

Innehåll

Promemorians huvudsakliga innehåll	5
1 Promemorians lagförslag	7
1.1 Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot folkhälsan.....	7
1.2 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	17
2 Bakgrund	19
3 Redogörelse för det reviderade IHR	21
4 Nuvarande reglering	25
4.1 Huvudsakligen berörd lagstiftning	25
4.2 Övrig berörd lagstiftning.....	36
5 Överväganden och förslag.....	49
5.1 Sveriges anslutning till det reviderade internationella hälsoreglementet	49
5.2 Karantänslagen upphävs och ersätts av en ny lag.....	51

5.3	Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser.....	54
5.4	Rapporterings- och uppgiftsskyldighet	63
5.5	Sekretess och behandling av personuppgifter	67
5.6	Personal och utrustning vid karantänshamnar och karantänsflygplatser	72
5.7	Allmänna bestämmelser om åtgärder samt åtgärder vid avresa.....	77
5.8	Åtgärder vid ankomst till Sverige.....	87
5.9	Straffansvar	96
5.10	Processuella frågor	99
5.11	Bemyndiganden.....	101
5.12	Avgifter och ersättningsfrågor	102
5.13	Ikraftträdande.....	106
5.14	Ekonomiska konsekvenser	107
6	Författningskommentar	109
6.1	Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot folkhälsan.....	109
6.2	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	121
	Bilaga Revision of the International Health Regulations....	123

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian föreslås att Sverige skall ansluta sig till det reviderade internationella hälsoreglementet (det reviderade IHR) som antogs av Världshälsoorganisationens (WHO:s) beslutande församling i maj 2005. Syftet med det reviderade IHR är att skydda mot internationella hot mot folkhälsan samtidigt som de åtgärder stater vidtar för att skydda sin befolkning inte skall utgöra större hinder för resandet och trafiken mellan stater än vad som är motiverat av hälsoskäl. Bestämmelserna i det reviderade IHR reglerar vilka åtgärder stater får vidta mot personer, transportmedel, djur, gods m.m. vid inresa i landet och vid utresa ur landet. Det innehåller också bestämmelser om att Sverige skall rapportera till WHO när en händelse som skulle kunna utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan upptäcks i landet.

Sverige kommer att bli bundet av det reviderade IHR om inte Sverige senast den 15 december 2006 har avvisat det eller reserverat sig mot hela eller delar av det. I promemorian föreslås att Sverige skall ansluta sig till det reviderade IHR fullt ut.

Den nuvarande karantänslagen (1989:290) har tillkommit mot bakgrund av bestämmelserna i det nu gällande IHR från 1969. Det nu gällande IHR omfattar endast tre specificerade sjukdomar, vilka är gula febern, kolera och pest. Mot bakgrund av att det reviderade IHR har ett helt annat tillämpningsområde än det nu gällande IHR föreslås att karantänslagen ersätts av en ny lag, lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Det reviderade IHR omfattar allvarliga hot mot människors hälsa som oavsett ursprung och källa riskerar att få en internationell spridning.

I promemorian föreslås bl.a. att regeringen skall utse en nationell kontaktpunkt för kommunikation med WHO som också skall samordna ansvaret för att Sverige uppfyller de åtaganden som följer av det reviderade IHR.

1 Promemorians lagförslag

1.1 Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot folkhälsan

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser för genomförande av Världshälsoorganisationens reviderade internationella hälsoreglemente som antogs i Genève den 23 maj 2005 (hälsoreglementet). Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot folkhälsan.

Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor finns också i smittskyddslagen (2004:168). Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns också i miljöbalken, livsmedelslagen (1971:511), lagen (1992:1683) om provtagning på djur, m.m., epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658).

2 § Med ett internationellt hot mot folkhälsan avses i denna lag en risk för att smittämnen eller andra ämnen som oberoende av ursprung och källa utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder.

De sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga skall alltid anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar som alltid skall anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan.

3 § Regeringen får meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från denna lag om det behövs med hänsyn till bestämmelser som har antagits inom den Europeiska unionen och som syftar till att underlätta tillämpningen av hälsoreglementet.

Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser

4 § Kommunen svarar för att åtgärder till skydd för människors hälsa vidtas beträffande transportmedel, bagage och annat gods samt djur. För smittskyddsåtgärder riktade till personer enligt denna lag svarar landstinget.

Vad som sägs i denna lag om landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

5 § Regeringen skall utse en myndighet som skall vara nationell kontaktpunkt och som skall ansvara för de uppgifter som skall utföras av den nationella kontaktpunkten enligt denna lag eller föreskrifter meddelade med stöd av denna lag.

6 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer skall efter samråd med de berörda landstingen och kommunerna besluta vilka hamnar och flygplatser som skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser.

7 § Landstinget och kommunen skall inom respektive ansvarsområde svara för att karantänshamnar och karantänsflygplatser har tillgång till den personal och den utrustning som behövs för

kontroll av passagerare, transportmedel, bagage och annat gods samt djur för att skydda mot internationella hot mot folkhälsan.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilken personal och vilken utrustning som karantänshamnar och karantänsflygplatser skall ha.

8 § Smittskyddsläkaren skall samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser.

Smittskyddsläkaren skall hjälpa kommunen och andra myndigheter när de utför uppgifter enligt denna lag.

9 § Den nationella kontaktpunkten och andra myndigheter som utför uppgifter enligt denna lag skall vid behov samverka med varandra, med Världshälsoorganisationen och med ansvariga myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa ett internationellt hot mot folkhälsan.

Rapporterings- och uppgiftsskyldighet

10 § En myndighet som inom sitt ansvarsområde får information om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan skall omedelbart lämna uppgift om det misstänkta hotet till den nationella kontaktpunkten. Uppgiftslämnande myndighet skall lämna de uppgifter som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna bedöma om ett internationellt hot mot folkhälsan föreligger.

Berörda myndigheter skall inom sitt ansvarsområde på begäran snarast möjligt lämna de uppgifter till den nationella kontaktpunkten som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna uppfylla sin informationsskyldighet till Världshälsoorganisationen.

Ansvariga myndigheter skall informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder de vidtar med stöd av denna lag.

11 § Den nationella kontaktpunkten skall, om den får information om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan, omedelbart lämna uppgift om hotet till Världshälsoorganisationen.

Om Världshälsoorganisationen har fått information om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan i landet skall den nationella kontaktpunkten, på begäran från Världshälsoorganisationen, snarast lämna uppgift till Världshälsoorganisationen om det rådande hälsoläget i landet.

12 § Om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot folkhälsan får den nationella kontaktpunkten och berörda myndigheter lämna uppgifter till Världshälsoorganisationen och till berörda utländska myndigheter även om de är sekretessbelagda enligt sekretesslagen (1980:100).

Bestämmelser om skydd mot kränkning av enskilds personliga integritet genom behandling av personuppgifter finns i personuppgiftslagen (1998:204). För att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag får den nationella kontaktpunkten och andra berörda myndigheter överföra personuppgifter till Världshälsoorganisationen och tredje land utan hinder av 33 § personuppgiftslagen.

13 § Om ett område utom eller inom landet har drabbats av ett internationellt hot mot folkhälsan skall den nationella kontaktpunkten förklara området vara drabbat av ett sådant hot. Området skall anses vara drabbat till dess den nationella kontaktpunkten förklarar området fritt från hotet.

Allmänna bestämmelser om åtgärder till skydd för människors hälsa

14 § Åtgärder till skydd för människors hälsa som vidtas enligt denna lag skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet.

När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Åtgärder som den enskilde motsätter sig enligt denna lag får vidtas endast om inga andra åtgärder står till buds.

Åtgärder som vidtas enligt denna lag får inte vara mer ingripande än vad som krävs för att uppnå ett nödvändigt skydd för människors hälsa.

15 § När åtgärder till skydd för människors hälsa utförs på transportmedel, bagage och annat gods samt djur skall de försiktighetsmått vidtas som behövs för att förhindra skada på sådan egendom.

16 § Om en kommun, ett landsting eller en annan ansvarig myndighet har vidtagit en åtgärd till skydd för människors hälsa skall myndigheten utfärda ett skriftligt intyg om åtgärden, om den som berörs av åtgärden begär det.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare bestämmelser om intyg enligt denna lag.

Åtgärder vid ankomst till Sverige

17 § Innan ett fartyg anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen skall befälhavaren på fartyget lämna uppgift om hälsotillståndet ombord till Tullverket

1. om befälhavaren har anledning anta att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan kan finnas ombord,

2. om fartyget kommer från en hamn i ett område som har förklarats drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan och ankomsten sker inom inkubationstiden för sjukdom eller smittspridning,

3. om det ombord på fartyget finns en person som har vistats inom ett område som har förklarats drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan under sådan tid att inkubationstiden för sjuk-

domen eller smittämnet inte har gått ut vid fartygets ankomst till svensk hamn.

När Tullverket har fått en sådan uppgift som avses i första stycket, skall verket omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och den nationella kontaktpunkten om innehållet.

Vad som sägs i denna bestämmelse om fartyg och hamnar skall även gälla luftfartyg respektive flygplatser.

18 § Om ett fartyg eller luftfartyg är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan får ansvariga myndigheter vidta de åtgärder mot fartyget eller luftfartyget som krävs för att skydda människors hälsa. Om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdom får fartyget eller luftfartyget sättas i karantän.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka åtgärder till skydd för människors hälsa som ansvariga myndigheter får vidta mot drabbade fartyg och luftfartyg.

19 § Ett fartyg eller luftfartyg får inte av smittskyddsskäl vägras tillträde till hamn eller flygplats. Fartyg och luftfartyg kan dock hänvisas att fortsätta till en karantänshamn eller karantänsflygplats.

Fartyg och luftfartyg får inte av smittskyddsskäl hindras att släppa av eller ta ombord personer, ta ombord last, lossa last och ta ombord bränsle, vatten, mat och andra förnödenheter om det inte framgår av denna lag, andra lagar eller föreskrifter eller beslut som meddelas med stöd av denna lag.

20 § Om ett fartyg eller luftfartyg vid ankomsten till landet lägger till vid någon annan plats eller landar på någon annan plats än en karantänshamn eller karantänsflygplats och uppgift skall lämnas om hälsotillståndet ombord enligt 18 §, skall befälhavaren genast underrätta Tullverket, smittskyddsläkaren eller kommunen.

Om ett fartyg eller luftfartyg som är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan, på grund av omständigheter bortom befälhavarens kontroll, lägger till eller landar på någon annan plats än den karantänshamn eller karantänsflygplats fartyget eller luftfartyget hänvisats till, skall befälhavaren omedelbart underrätta Tullverket, smittskyddsläkaren eller kommunen. Med undantag för om det är nödvändigt ur räddningssynpunkt, får under sådana omständigheter inga personer lämna fartyget eller luftfartyget och ingen last lossas utan tillstånd från ansvariga myndigheter.

När de hälsoåtgärder som ansvariga myndigheter anser är nödvändiga har vidtagits får fartyget eller luftfartyget fortsätta till den hamn eller flygplats som var dess destination eller till annan lämplig hamn eller flygplats.

21 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldighet för transportföretag att vidta särskilda åtgärder till skydd för människors hälsa.

22 § Polis-, passkontroll-, tull-, lots- och hamnpersonal, fartygsinspektörer och kustbevakningstjänstemän samt trafikpersonal vid flygplats där trafik med utlandet förekommer skall, var och en inom sitt verksamhetsområde, vara uppmärksam på efterlevnaden av denna lag och de föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

Polis- och passkontrollpersonal skall medverka vid kontroll av vaccinationsbevis och vid behov vid andra hälsoåtgärder som vidtas vid karantänsflygplatser och karantänshamnar.

Transportmedel och gods i transit

23 § Inga åtgärder till skydd för människors hälsa får vidtas mot följande objekt.

1. Fartyg och luftfartyg i transit som inte kommer från ett område som är drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan och det inte finns något som tyder på att det finns smittämnen

eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan ombord. Åtgärder får dock vidtas mot sådana fartyg eller luftfartyg om det framgår av andra lagar. Fartyg och luftfartyg som avses i denna punkt skall få ta ombord bränsle, vatten, mat och andra förnödenheter under överinseende av ansvarig myndighet. Ett luftfartyg i transit får dock hänvisas till ett avgränsat område på en flygplats och får hindras att släppa av och ta ombord personer samt att lasta och lossa.

2. Civila lastbilar, tåg och bussar i transit som inte kommer från ett område som är drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan och som passerar igenom ett område utan att ta ombord eller släppa av personer, lasta eller lossa.

3. Gods i transit som inte lastas om, med undantag för levande djur. Gods får inte kvarhållas om det inte finns stöd för sådana åtgärder i andra lagar eller i föreskrifter som meddelats med stöd av denna lag.

Bekämpning av djur som kan bära på smittämnen

24 § I en kommun med hamn skall kommunen vidta de åtgärder som behövs för att i hamnen utrota insekter, råttor eller andra djur som vanligen är bärare av ett smittämne som utgör en folkhälsorisk och för att skydda hamnens anläggningar mot sådana djur.

25 § När ett fartyg kommer till en svensk hamn skall befälhavaren på fartyget visa upp ett skriftligt intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg eller ett intyg om hälsokontroll för fartyg. Om ett giltigt intyg inte visas upp skall kommunen låta undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota djur som bär på smittämnen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från skyldigheten att visa upp intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg eller intyg om hälsokontroll för fartyg.

Avgifter

26 § Kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder enligt denna lag.

Avgifter får dock inte tas ut för följande åtgärder om de vidtas för att förhindra ett internationellt hot mot folkhälsan

1. medicinska undersökningar,
2. vaccination och annan behandling som ges till resenär vid inresa till landet,
3. lämplig karantän,
4. intyg till resenärer om vilka hälsoåtgärder som har vidtagits och vid vilken tidpunkt de har vidtagits, samt
5. åtgärder som har utförts på bagage som resenären har med sig.

Avgifter för åtgärder som anges i andra stycket får dock tas ut av personer som söker tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd i landet.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om avgifter enligt denna lag.

Tillsyn

27 § Den myndighet som regeringen bestämmer har tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter eller beslut som meddelas med stöd av lagen.

Ytterligare föreskrifter

28 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för att förebygga och begränsa internationella hot mot folkhälsan.

Ansvar

29 § Till böter döms den som

1. åsidosätter sin skyldighet att lämna uppgift om hälsotillståndet ombord på fartyg eller luftfartyg enligt 17 § första och tredje stycket eller lämnar en oriktig sådan uppgift,
2. åsidosätter sin skyldighet att lämna underrättelse som avses i 20 § första stycket.

Överklagande

30§ Beslut enligt denna lag eller enligt föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Beslut enligt denna lag eller enligt föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen gäller omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

1. Denna lag träder i kraft den 15 juni 2007 då karantänslagen (1989:290) skall upphöra att gälla.

2. Intyg som utfärdats med stöd av karantänslagen (1989:290) eller med stöd av föreskrifter som har beslutats med stöd av karantänslagen skall fortsätta att gälla under den tid som intyget var giltigt enligt de bestämmelser som gällde vid utfärdandet av intyget.

1.2 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs att det i smittskyddslagen (2004:168) skall införas en ny paragraf, 3 kap. 12 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

12 §

Den som på grund av en samhällsfarlig sjukdom

- 1. har isolerats enligt 5 kap. 1 §,*
- 2. har tillfälligt isolerats enligt 5 kap. 3 §,*
- 3. skall hållas i karantän enligt 3 kap. 9 §, eller*
- 4. har förbjudits att lämna avspärrat område enligt beslut om avspärning enligt 3 kap. 10 § får inte resa ut ur landet. Smittskyddsläkaren skall vidta de åtgärder som behövs för att hindra den smittade från att lämna landet.*

I andra fall än de som avses i första stycket får den som för smitta av en samhällsfarlig sjukdom inte vägras att lämna landet. Han eller hon skall dock i god tid före avresan meddela den smittskyddsläkare som underrättats om sjukdomsfallet om tidpunkten för avresan och målet för resan. Smittskyddsläkaren skall underrätta berörd hälsomyndighet på ankomst-

*orten om avresan och andra
omständigheter av betydelse för
att förhindra smittspridning.*

Denna lag träder i kraft den 15 juni 2007.

2 Bakgrund

Före Världshälsoorganisationens (WHO:s) tillkomst år 1948 fanns internationellt ett stort antal hälsovårdskonventioner och mindre omfattande överenskommelser med karantänsregler. Denna splittring av bestämmelserna utgjorde ett besvärande hinder för den internationella trafiken som inte var sakligt motive- rat. Strax efter WHO:s tillkomst påbörjades därför ett arbete med att samordna och rationalisera bestämmelserna. De första internationella bestämmelserna antogs år 1951 och ersattes år 1969 av det nu gällande internationella hälsoreglementet (IHR), som i sin tur har reviderats vid två tillfällen. Avsikten med det nu gällande IHR är att ge största möjliga skydd mot att vissa sjuk- domar sprids internationellt med minsta möjliga hinder för den internationella trafiken. IHR omfattade vid tillkomsten 1951 regler beträffande sex allvarliga smittsamma sjukdomar: gula febern, kolera, pest, smittkoppor, återfallsfeber och tyfus. Nu- mera omfattar IHR enbart gula febern, kolera och pest. Här- utöver finns några särskilda stadganden om malaria. Sverige har, i likhet med de flesta andra länder i världen, anslutit sig till IHR. Regleringen i IHR medger att två eller flera länder ingår särskilda överenskommelser för att underlätta tillämpningen av bestäm- melserna. Sverige har ingått sådana överenskommelser med Danmark, Finland och Norge.

Bestämmelserna i IHR är av olika karaktär. Vissa regler är tvingande och skall följas av de länder som har anslutit sig till överenskommelsen. Det gäller t.ex. skyldigheten att rapportera fall av de angivna sjukdomarna till WHO. Andra bestämmelser behandlar åtgärder som det enskilda landet får vidta och dessa

bestämmelser anger en maximigräns för hur ingripande åtgärder som länder får tillämpa till skydd mot dessa sjukdomar.

Vid Världshälsoförsamlingen i maj 2003 antogs en resolution som bl.a. uppmanade WHO att inrätta en särskild arbetsgrupp med uppgift att ta fram ett förslag till ny reglering. Syftet med denna tredje revidering av IHR var att förändra och utvidga IHR:s tillämpningsområde så att IHR kan utgöra ett effektivt verktyg för att förebygga och vidta åtgärder mot internationell spridning av allvarliga hälsohot. Vid Världshälsoförsamlingen i maj 2005 antogs den reviderade versionen av IHR. Den reviderade versionen av IHR kommer att träda ikraft för Sveriges del den 15 juni 2007 om inte Sverige senast den 15 december 2006 har avvisat det reviderade IHR eller reserverat sig mot vissa delar av det.

3 Redogörelse för det reviderade IHR

De senaste årens utbrott av bl.a. svår akut respiratorisk sjukdom (sars) och fågelinfluensa har tydliggjort att de globala hoten mot människors hälsa inte längre utgörs av kända sjukdomar som redan har identifierats, utan av nya smittsamma sjukdomar som inte är kända i förväg. Det har medfört att det nu gällande internationella hälsoreglementet (IHR) från 1969, vilket är uppbyggt kring ett antal kända sjukdomar, inte längre utgör ett relevant verktyg för att hantera de hälsohot som kan uppkomma idag. Syftet med det reviderade IHR är fortfarande att ge största möjliga skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids internationellt med minsta möjliga hinder för den internationella trafiken. Däremot är det reviderade IHR inte längre uppbyggt kring speciellt angivna sjukdomar. Tillämpningsområdet har utvidgats genom det reviderade IHR och omfattar nu alla allvarliga hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt, oavsett dess ursprung eller källa. Det innebär att förutom smittsamma sjukdomar, vare sig de smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor, även t.ex. kemikalier och radioaktiva ämnen kan omfattas. Det har ingen betydelse om händelsen är avsiktlig eller oavsiktlig. Ett kriterium för att IHR skall bli tillämpligt är dock att det finns en risk för internationell spridning.

Enligt det reviderade IHR skall medlemsstaterna ha kapacitet att övervaka och upptäcka hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt. Den kapacitet som skall finnas i varje medlemsstat finns i huvudsak beskriven i bilaga 1 till det reviderade IHR. Det skall i varje medlemsstat finnas en myndighet med nationellt ansvar för att rapportera händelser till Världs-

hälsoorganisationens (WHO) och därutöver ansvariga hälsomyndigheter på lokal nivå. Om ett allvarligt hot mot folkhälsan som kan spridas internationellt misstänks skall den ansvariga myndighet som får kännedom om misstanken omgående rapportera till den myndighet som på det nationella planet ansvarar för rapportering till WHO, den s.k. IHR-kontaktpunkten. Den nationella IHR-kontaktpunkten skall analysera informationen den mottar från respektive myndighet och avgöra om händelsen uppfyller kriterierna för vad som skall rapporteras till WHO. Om WHO bedömer att den rapporterade händelsen utgör ett omedelbart internationellt hot mot folkhälsan skall WHO i enlighet med vissa förutsättningar meddela de andra medlemsstaterna detta och i vissa fall även offentliggöra information om hotet till allmänheten. Om hot som länder rapporterar till WHO även ligger inom andra internationella organisationers ansvarsområden skall WHO informera dessa organisationer och samordna sina aktiviteter med berörda organisationer. WHO:s ansvarsområde är dock begränsat till hälsoaspekter som även ligger inom andra internationella organisationers ansvarsområden. Om WHO får uppgifter från annat håll än från den berörda staten om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan i den staten får WHO först söka bekräftelse från den berörda staten på att ett sådant hot föreligger och därefter under vissa förutsättningar delge den informationen till andra medlemsstater.

När WHO har bedömt att ett omedelbart hot mot folkhälsan har uppkommit kan WHO utfärda tillfälliga rekommendationer som reglerar vilka åtgärder berörda stater bör vidta mot resenärer, gods, transporter m.m. vid in- och utresor i landet. Dessa rekommendationer är inte bindande för medlemsstaterna. Tillfälliga rekommendationer gäller i tre månader om de inte har upphävts innan dess och de kan förlängas med ytterligare tre månader åt gången under en begränsad tidsperiod. Rekommendationer som behöver upprätthållas under längre tid skall godkännas av WHO:s beslutande församling, Världshälsoförsamlingen, och får då status som stående rekommendationer. De

stående rekommendationerna är inte heller bindande för medlemsstaterna.

Det reviderade IHR innehåller, på samma sätt som det nu gällande IHR, bestämmelser om att stater skall utse vissa hamnar och flygplatser till karantänshamnar och karantänsflygplatser. Vid dessa karantänshamnar och karantänsflygplatser skall det bl.a. finnas kapacitet att ta emot transporter med smittade resenärer, djur, bagage, gods m.m.

Det reviderade IHR innehåller även bestämmelser om vilken information stater av folkhälsoskäl får kräva av resenärer, vilka åtgärder stater får vidta mot resenärer vid in- och utresa i landet samt under vilka förutsättningar detta skall ske. Stater får enligt det reviderade IHR ställa vissa krav på transportföretag att de exempelvis skall hålla sina transportmedel fria från smitta och infektioner samt att de skall informera resenärerna om vilka åtgärder WHO rekommenderar. Vidare finns bestämmelser om vilka åtgärder stater får ta ut avgifter för och vad som skall vara kostnadsfritt.

Det reviderade IHR innehåller också en bestämmelse som ger stater möjlighet att vidta andra åtgärder mot specifika folkhälsorisker eller internationella hot mot folkhälsan än de som WHO rekommenderar om åtgärderna uppnår samma eller en högre nivå av hälsoskydd än WHO:s rekommendationer. En förutsättning är dock att de åtgärder en stat vidtar skall vara förenliga med IHR i övrigt. De skall heller inte begränsa den internationella trafiken mer än nödvändigt och inte vara mer ingripande mot personer än vad som är nödvändigt för att uppnå den erforderliga nivån av skydd för folkhälsan. I praktiken innebär denna bestämmelse en möjlighet för stater att vidta mer långtgående åtgärder än WHO rekommenderar. En stat som inför åtgärder som medför en betydande störning för den internationella trafiken skall informera WHO om de folkhälsoskäl och det vetenskapliga resonemang som ligger till grund för att införa åtgärden. WHO kan uppmana en stat att upphöra med åtgärden, men IHR innehåller ingen sanktion mot stater som inte följer WHO:s uppmaning.

Det reviderade IHR innehåller bestämmelser om vilka åtgärder stater får vidta mot personer och objekt vid in- och utresa i landet. IHR får därför betydelse för vilka åtgärder som får vidtas vid gränskontroller. När personer och objekt har kommit in i landet omfattas de inte längre av IHR:s bestämmelser, med undantag för den möjlighet som ges enligt IHR att placera en person under övervakning.

4 Nuvarande reglering

4.1 Huvudsakligen berörd lagstiftning

Karantänslagen (1989:290)

Den svenska karantänslagstiftningen har tillkommit mot bakgrund av bestämmelserna i internationella hälsoreglementet (IHR) från 1969. I karantänslagen (1989:290) finns vissa bestämmelser till skydd mot att s.k. karantänssjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet genom land-, luft- och sjötrafik. Till karantänslagen ansluter karantänsförordningen (1989:302). Närmare föreskrifter rörande tillämpningen av förordningen har utfärdats av Socialstyrelsen. Med karantänssjukdom avses enligt 2 § karantänslagen gula febern, kolera och pest, dvs. de sjukdomar som anges som karantänssjukdomar i IHR, samt de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga, vilket för närvarande gäller smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars).

Den kommunala nämnd som fullgör miljö- och hälsoskydds-uppgifter ansvarar för att sanitära åtgärder vidtas beträffande laster, bagage och annat gods. För andra smittskyddsåtgärder enligt karantänslagen svarar smittskyddsläkaren (3 §). I smittskyddsläkarens uppgifter ingår bl.a. också att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser samt att biträda den kommunala nämnden i dess uppgifter enligt karantänslagen (6 §).

Med hänsyn till att det inte är möjligt för smittskyddsläkarna och de kommunala nämnderna att i praktiken kontrollera alla transportmedel, gods, passagerare etc. finns bestämmelser om ansvar för tullpersonal och andra som på olika sätt tar del i kontroll av gods och resande. Enligt 19 § skall bl.a. polis-, passkontroll- och tullpersonal samt trafikpersonal vid internationella flygplatser vara uppmärksamma på efterlevnaden av lagen och de föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Polis- och passkontrollpersonal åläggs vidare enligt samma lagrum att medverka vid kontroll av vaccinationsbevis vid karantänsflygplatser. Den lots, tulltjänsteman eller tjänsteman vid Kustbevakningen som först kommer ombord på ett fartyg som skall anlöpa svensk hamn skall underrätta befälhavaren om vilka skyldigheter denne har enligt karantänslagen, karantänsförordningen och föreskrifter som har meddelats med stöd av karantänsförordningen (4 § karantänsförordningen).

Socialstyrelsen har enligt 18 § tillsynen över karantänsverksamheten. Socialstyrelsen skall också föreskriva vilka hamnar och flygplatser som skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser. Beträffande dessa hamnar och flygplatser har berörda landsting och kommuner ansvar för att det finns tillgång till den personal och den utrustning som behövs för kontroll av trafiken så att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet (5 §). Socialstyrelsen har föreskrivit att nio hamnar bl.a. hamnarna i Göteborg, Stockholm och Malmö skall vara karantänshamnar och att fem flygplatser skall vara karantänsflygplatser (SOSFS 1996:20).

Om ett område – utom eller inom landet – är att betrakta som smittat av en karantänssjukdom enligt nu gällande IHR och det finns risk att sjukdomen förs in i landet eller sprids härifrån till utlandet skall Socialstyrelsen enligt 7 § förklara området smittat av sjukdomen. Området skall anses som smittat till dess Socialstyrelsen förklarat det fritt från smitta.

Ett fartyg eller ett luftfartyg får inte av smittskyddsskäl vägras tillträde till hamn (10 §). Enligt 9 § skall befälhavaren på ett fartyg i vissa fall senast vid ankomsten till första svenska hamn

lämna uppgift till Tullverket om hälsotillståndet ombord, en s.k. hälsodeklaration. Motsvarande skyldighet gäller för befälhavare av luftfartyg (12 §). Tullverket skall omedelbart underrätta smittskyddsläkaren om uppgifternas innehåll.

De fall då en s.k. hälsodeklaration skall avges är

1. om befälhavaren har anledning anta att smitta av karantänssjukdom kan finnas ombord,
2. om fartyget kommer från ett smittförklarat område och ankomsten sker inom inkubationstiden för sjukdomen eller
3. om det ombord finns en person som vistats inom ett smittförklarat område och inkubationstiden för sjukdomen inte har gått ut (se 9 § 1 st).

Hälsodeklaration behöver dock inte avges om fartyget anländer direkt från Danmark, Finland eller Norge. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter erfordras inte heller sådan deklaration om fartyget de senaste 21 dagarna endast besökt hamnar i Europa. Skyldigheten att avlämna hälsodeklarationen är straffsanktionerad. Om befälhavaren underlåter att lämna sådana uppgifter eller lämnar oriktiga uppgifter kan han eller hon dömas till böter (se 21 §).

Karantänslagen innehåller inte några bestämmelser om tvångsåtgärder utan sådana får enligt en uttrycklig bestämmelse i lagen vidtas endast om det finns stöd härför i smittskyddslagen (2004:168) eller någon annan lag (3 §).

Utöver det allmänna ansvaret för smittskyddsåtgärder enligt 3 § har smittskyddsläkaren enligt karantänslagen skyldigheter i två särskilda fall. Smittskyddsläkaren eller den till vilken uppgiften delegerats är enligt 6 § skyldig att vid behov genomföra läkarundersökning och vaccination samt att utfärda ett skriftligt intyg om vidtagen åtgärd. Mot den enskildes vilja kan läkarundersökning genomföras endast om grund finns för tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 § i den nya smittskyddslagen.

Vidare skall smittskyddsläkaren i vissa fall förhindra att en smittad person lämnar landet. Enligt 14 § skall så ske när en person på grund av en karantänssjukdom antingen tagits in på sjuk-

hus, isolerats eller tillfälligt isolerats med stöd av 5 kap. 1 § respektive 3 § smittskyddslagen. I andra fall får en person som smittats av en karantänssjukdom inte vägras utresa.

Karantänslagen innehåller vidare bestämmelser om sanitära åtgärder beträffande laster, bagage och annat gods samt transportmedel och djur. Det finns också särskilda regler om råttbekämpning i hamnområden. I sammanhanget kan noteras att karantänslagen inskränker möjligheterna att med stöd av annan lagstiftning inom smittskyddsområdet tvångsvis vidta sanitära åtgärder. Om den kommunala nämnden har beslutat om sanitära åtgärder får åtgärden enligt 11 § inte vidtas mot befälhavarens vilja om fartyget eller luftfartyget omedelbart fortsätter sin resa. Fartyget eller luftfartyget får då inte anlöpa någon hamn eller gå ned på någon annan flygplats här i landet. Om det kan ske utan risk för smittspridning får dock fartyget eller luftfartyget om det behövs förses med bränsle, vatten och andra förnödenheter.

Beslut som den kommunala nämnden fattat med stöd av karantänslagen får enligt 22 § överklagas hos länsrätten.

Smittskyddslagen (2004:168)

Syftet med smittskyddslagen är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot smittsamma sjukdomar. Smittskyddslagen reglerar endast smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Det objektinriktade smittskyddet, som riktar sig till djur och andra objekt, regleras i annan lagstiftning.

Bestämmelserna i smittskyddslagen omfattar alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa. Möjligheterna till tvångsåtgärder är begränsade till s.k. allmänfarliga sjukdomar som anges i bilaga 1 till smittskyddslagen. För att en sjukdom skall betecknas som allmänfarlig sjukdom krävs enligt en uttrycklig definition i 1 kap. 3 § att den kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

Härutöver krävs att man genom åtgärder som riktas till den smittade kan förebygga smittspridning. Bland de allmänfarliga sjukdomarna, som är 25 till antalet, ingår bl.a. difteri, hepatit A-E, hivinfektion, klamydiainfektion, kolera, mjältbrand, polio, rabies, svår akut respiratorisk sjukdom (sars), salmonellainfektion, tuberkulos och virala hemorragiska febrar (exkl. denguefeber och sorkfeber). Mot sådana allmänfarliga sjukdomar som även anses vara samhällsfarliga sjukdomar får extraordinära smittskyddsåtgärder vidtas. Med samhällsfarliga sjukdomar avses enligt 1 kap. 3 § sådana allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning, eller överhängande risk för en allvarlig störning, i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. De samhällsfarliga sjukdomarna, vilka anges i bilaga 2 till smittskyddslagen, utgörs idag endast av smittkoppor och sars.

De allmänfarliga sjukdomarna liksom vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet. Dessa sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar. Vidare skall vissa sjukdomar göras till föremål för smittspårning; de betecknas som smittspårningspliktiga sjukdomar. Hit hör, förutom de allmänfarliga sjukdomarna, bl.a. vissa sjukdomar som sprids via livsmedel såsom t.ex. botulism. Enligt 9 kap. 3 § får regeringen meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar än allmänfarliga som skall vara anmälningspliktiga. Regeringen, eller efter bemyndigande Socialstyrelsen, får meddela föreskrifter om vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som skall vara smittspårningspliktiga. De anmälningspliktiga sjukdomarna, utöver de allmänfarliga sjukdomarna, anges i bilaga 1 till smittskyddsförordningen (2004:255). Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om vilka sjukdomar, utöver de allmänfarliga sjukdomarna, som skall vara smittspårningspliktiga (SOSFS 2004:5).

Regeringen kan enligt 9 kap. 2 § under vissa förutsättningar föreskriva att bestämmelserna om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet, om sjukdomen bedöms

uppfylla kriterierna för allmänfarliga sjukdomar. Sådana föreskrifter skall snarast underställas riksdagen.

Socialstyrelsen ansvarar enligt 1 kap. 7 § för samordning av smittskyddet på nationell nivå och skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd medan Smittskyddsinstitutet enligt samma lagrum som expertmyndighet skall följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd skall fungera effektivt.

Landstinget har ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet. Undantag gäller för åtgärder som riktar sig mot objekt och djur. Det skall enligt 1 kap. 9 § i varje landsting finnas en smittskyddsläkare som skall ha det samlade ansvaret för smittskyddet inom det område där han eller hon verkar. Av paragrafen framgår vidare att smittskyddsläkaren skall kunna delegera uppgifter som denne har enligt lagen till en erfaren läkare vid en smittskydds-enhet eller vid en infektionsklinik.

Smittskyddslagen innehåller även krav på samverkan mellan myndigheter, läkare och annan sjukvårdspersonal för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar (1 kap. 10 §).

För enskilda personer finns en skyldighet enligt 2 kap. 2 § för den som vet eller har anledning misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är även skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom eller en annan smittspåringspliktig sjukdom är dessutom enligt 3 kap. 1 § skyldig att utan dröjsmål söka läkare för undersökning. Om en patient som misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom inte samtycker till

undersökning och provtagning skall detta anmälas till smittskyddsläkaren.

Den behandlande läkaren är enligt 4 kap. 1 § smittskyddslagen skyldig att ge den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom som omfattas av bestämmelserna i smittskyddslagen individuellt utformade medicinska och praktiska råd om hur han eller hon skall undvika att utsätta andra för smittrisk. Den behandlande läkaren skall besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Läkaren skall så långt möjligt se till att förhållningsreglerna följs. Smittskyddsläkaren kan enligt 4 kap. 3 § på eget initiativ eller på begäran av patienten ändra förhållningsreglerna. Smittskyddsläkarens beslut om förhållningsregler får överklagas till länsrätten. Vid kännedom eller misstanke om att patienten inte iakttar förhållningsreglerna skall enligt 4 § samma kapitel den behandlande läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren.

I 4 kap. 6 § stadgas bl.a. att den som har en allmänfarlig sjukdom skall erbjudas den vård och behandling som behövs för att eliminera eller minska risken för smittspridning. Enligt 7 § samma kapitel skall den behandlande läkaren anmäla till smittskyddsläkaren om han eller hon får veta eller misstänker att patienten inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär en risk för andra människor att smittas.

Tvångsåtgärder mot enskild kan enligt smittskyddslagen tillgripas endast såvitt gäller de allvarligaste sjukdomarna. Om någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom motsätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om smittsamhet föreligger får länsrätten enligt 3 kap. 2 § på ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning. Beslut om sådan undersökning får meddelas endast om det finns påtaglig risk för att andra människor kan smittas. Länsrätten skall pröva målet skyndsamt.

Enligt 5 kap. 1 § får den som bär på en allmänfarlig sjukdom isoleras om det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de

åtgärder som krävs för att hindra eller så långt möjligt minska risken för spridning av sjukdomen eller om det finns grundad anledning anta att han eller hon inte följer de förhållningsregler som har beslutats. För den som frivilligt medverkar till nödvändiga åtgärder för att hindra smittspridning kan isolering enligt denna bestämmelse inte bli aktuell. Beslut om isolering får vidare meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra personer kan smittas.

Beslut om isolering fattas av länsrätten efter ansökan av smittskyddsläkaren (5 kap. 2 §). I brådskande fall får smittskyddsläkaren enligt 5 kap. 3 § besluta om tillfällig isolering av en person som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Som förutsättning gäller att den smittade eller misstänkt smittade genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas. Ett beslut om tillfällig isolering får bestå i högst två veckor. Beslutet förfaller om det inte underställs länsrätten senast inom fyra dagar. Både isolering och tillfällig isolering skall ske på vårdinrättning som drivs av ett landsting, 5 kap. 4 §.

Om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, får smittskyddsläkaren besluta att den personen och andra personer som anländer med samma transportmedel skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan (3 kap. 8 §). Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom ges Socialstyrelsen i samma lagrum en möjlighet att besluta att personer som anländer till Sverige från detta område, samt andra personer som anländer med samma transportmedel, skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan. Sådana hälsokontroller får inte vara förenade med frihetsberövande eller innefatta provtagningen eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Det är smittskyddsläkaren som ansvarar för att verkställa Socialstyrelsens beslut om hälsokontroller vid plats för inresan.

I 3 kap. 9 § finns en möjlighet för smittskyddsläkaren att, om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom, besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen skall hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del

av en byggnad eller inom ett visst område. Ett beslut om att någon skall hållas i karantän innebär att personen förbjuds att lämna byggnaden, en del av byggnaden eller området och personen får som huvudregel heller inte ta emot besök där.

Smittskyddslagen innehåller också i 3 kap. 10 § en bestämmelse som innebär att om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område, utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, ges Socialstyrelsen möjlighet att besluta att ett visst område skall vara avspärrat. Om Socialstyrelsen har beslutat att spärra av ett område innebär det att personer som vistas i området inte får lämna det och att personer som befinner sig utanför området inte får besöka det.

Smittskyddslagen innehåller bestämmelser om kostnadsfria läkemedel och kostnadsfri undersökning, vård och behandling, 7 kap. 1 och 2 §§. Kostnadsfriheten är begränsad till de allmänfarliga sjukdomarna och landstinget svarar enligt 4 § samma kapitel för kostnaderna för dessa förmåner.

Tillsynen över smittskyddet utövas av Socialstyrelsen. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda. Vidare får regeringen meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet om landet kommer i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som landet har befunnit sig i. Det finns också en möjlighet för regeringen att meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet om det vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd finns behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet.

Det finns i smittskyddslagen även bestämmelser om biträde av polismyndighet. Hjälp av polismyndighet kan enligt 8 kap. 12 § begäras för att genomföra beslut om läkarundersökning, isolering och tillfällig isolering samt för att till vårdinrättningen återföra bl.a. personer som avvikit från isolering.

Miljöbalken

Syftet med miljöbalken är att främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. I 2 kap. finns allmänna hänsynsregler som skall gälla all verksamhet enligt balken. Hänsynsreglerna innebär bl.a. att alla som bedriver eller avser att bedriva en verksamhet eller vidta en åtgärd skall utföra de skyddsåtgärder, iaktta de begränsningar och vidta de försiktighetsmått i övrigt som behövs för att förebygga, hindra eller motverka att verksamheten eller åtgärden medför skada eller olägenhet för människors hälsa eller miljön (3 §).

Av betydelse för smittskyddet är främst reglerna i 9 kap. om hälsoskydd. Bestämmelserna tar främst sikte på olägenheter som har anknytning till användning av fast eller lös egendom, dvs. olägenheter som har koppling till den fysiska miljön.

Kapitlet innehåller vidare bestämmelser som medger möjlighet att meddela föreskrifter i olika hänseenden; bl.a. stadgas i 9 kap. 12 § en rätt för regeringen att meddela de föreskrifter som behövs till skydd mot olägenheter för människors hälsa. Regeringen får även överlåta åt kommunen att meddela sådana föreskrifter. De kommunala föreskrifterna som meddelas i detta syfte får inte medföra onödigt tvång eller annan obefogad inskränkning i den enskildes frihet.

I 26 kap. 3 § miljöbalken anges att varje kommun, genom den eller de nämnder fullmäktige bestämmer, utövar tillsyn inom kommunen över bl.a. miljö- och hälsoskyddet enligt kapitel 9, med undantag för sådan miljöfarlig verksamhet som kräver tillstånd, och över hanteringen av kemiska produkter enligt kapitel 14. Det är i egenskap av tillsynsmyndighet som den kommunala nämnden i dag har att ingripa mot störningar som innebär olägenhet för människors hälsa. Tillsynsansvaret innebär att myndigheten skall svara för kontrollen av att reglerna i den berörda lagstiftningen följs. Detta innebär en skyldighet att ingripa när ägare eller nyttjanderättshavare av berörd egendom inte vidtar de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra uppkomsten av eller undanröja olägenheter för människors hälsa.

För att de åtgärder som smittskyddet kräver skall kunna vidtas snabbt och effektivt finns det i 9 kap. 15 § en direkt skyldighet för kommunen att vidta åtgärder för att spåra smittan och undanröja risken för smittspridning. I samma bestämmelse finns även en särskild befogenhet för kommunen att om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdomen låta förstöra föremål av personlig natur och låta avliva sällskapsdjur som innehåller av privatpersoner. Kommunen har en skyldighet att utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor (9 kap. 14 §). Den som har fått sina personliga föremål förstörda eller fått sitt sällskapsdjur avlivat har enligt 9 kap. 15 § rätt till skälig ersättning av kommunen.

Enligt 14 kap. 23 § miljöbalken skall den som tillverkar eller släpper ut en kemisk produkt eller bioteknisk organism på marknaden omedelbart underrätta den myndighet som regeringen bestämmer, om det efter ett tillstånd eller godkännande kommer fram nya uppgifter om att den kemiska produkten eller biotekniska organismen eller resthalter av ett aktivt ämne i produkten eller organismen kan ha skadliga effekter på människors hälsa, grundvattnet eller miljön i övrigt. Enligt 23 § förordningen (1998:941) om kemiska produkter och biotekniska organismer är det Kemikalieinspektionen som är den myndighet som skall underrättas om skadliga verkningar enligt 14 kap. 23 § miljöbalken.

Enligt 26 kap. 6 § skall tillsynsmyndigheter samarbeta med varandra samt med sådana statliga och kommunala organ som skall utöva tillsyn i särskilda hänseenden eller som på annat sätt fullgör uppgifter av betydelse för tillsynsverksamheten.

4.2 Övrig berörd lagstiftning

Lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. och lagen (1942:723) om skyddsympning inom försvarsväsendet

Enligt 1 § lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. kan regeringen, då riket befinner sig i krig eller krigsfara eller eljest när utomordentliga förhållanden påkallar det, till förekommande av smittsam sjukdom förordna att envar som vistas i riket eller viss del därav skall undergå skyddsympning. I lagen (1942:723) om skyddsympning inom försvarsväsendet finns i huvudsak motsvarande bestämmelser med inriktning på personal som är anställd inom försvarsväsendet.

Lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

En smittbärare har under vissa förutsättningar rätt till ersättning av allmänna medel. Bestämmelser härom finns i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare. Förmånen är tillgänglig för både svenska och utländska medborgare, oavsett om de är bosatta i landet eller är här på tillfälligt besök.

Förordning (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom

I förordningen (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom finns bestämmelser om ersättning för kostnader och förluster inom näringsverksamhet vid vissa ingripanden för att förhindra smittspridning. Förordningen skiljer sig från lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare bl.a. i det avseendet att den inte skapar en rätt utan öppnar en möjlighet till ersättning i vissa fall där det ansetts oskäligt att den enskilde själv skall svara för kostnaden eller förlusten. Det som ersätts är i huvudsak förluster för förstörda varor och förluster på grund av driftsavbrott eller annat intrång i näringen.

Livsmedelslagen (1971:511)

Livsmedelslagen (1971:511) innehåller bl.a. bestämmelser som syftar till att förebygga uppkomst av smitta och förhindra spridning av smitta via livsmedel. Med livsmedel avses matvara, dryckesvara, njutningsmedel eller annan vara som är avsedd att förtäras av människor med undantag av vara på vilken läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig (1 §). Till livsmedel räknas även dricksvatten.

I lagen föreskrivs bl.a. att livsmedel som saluhålls inte får ha sådan sammansättning eller beskaffenhet i övrigt att det kan antagas vara skadligt att förtära, smittförande eller eljest otjänligt till människoföda (5 §). Vidare stadgas i 21 § att en person som har eller kan antas ha en sjukdom, en smitta, ett sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda inte får vara sysselsatt inom livsmedelshanteringen. En läkare som finner grundad anledning anta att en person som yrkesmässigt hanterat oförpackade livsmedel har sjukdom, smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han eller hon hanterat otjänligt till människoföda skall anmäla detta till den eller de kommunala nämnder som utövar tillsyn enligt livsmedelslagen i den kommun där hanteringen sker samt till smittskyddsläkaren (52 § livsmedelsförordningen [1971:807]). Livsmedelsverket utövar den centrala tillsynen över efterlevnaden av livsmedelslagstiftningen medan länsstyrelsen utövar tillsynen inom länet. Den eller de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet utövar tillsynen inom kommunen i den mån regeringen inte föreskrivit att den skall utövas av Livsmedelsverket (24 § livsmedelslagen). Tillsyn över livsmedelshantering i skeppshandelslager, tullager, frilager och frizon finns bestämmelser i förordningen (2000:269) om kontroll av livsmedel som importeras från tredje land.

Tillsynsmyndigheten är skyldig att efter en underrättelse från smittskyddsläkaren om att smitta sprids eller misstänks spridas genom livsmedel omedelbart vidta de åtgärder som behövs för att spåra smittan och undanröja risken för smittspridning (27 a §

livsmedelslagen). Om det behövs från allmän hälsosynpunkt och om Livsmedelsverket begär det, skall innehavaren av eller föreståndaren för en verksamhet där livsmedel hanteras eller ett laboratorium anmäla när sjukdomsalstrande bakterier eller främmande ämnen har iakttagits vid undersökning av livsmedel och andra tillsynsprov. Sådan anmälan skall göras till Livsmedelsverket och Smittskyddsinstitutet (52 § livsmedelsförordningen). En läkare eller veterinär som finner grundad anledning anta att matförgiftning orsakats av att livsmedel vid yrkesmässig hantering förorenats av sjukdomsalstrande bakterier eller något främmande ämne skall anmäla detta till länsstyrelsen, smittskyddsläkaren och den eller de kommunala nämnder som utöver tillsyn enligt livsmedelslagen. Detta gäller dock inte om anmälan skall göras enligt smittskyddslagen (2004:168). Det finns en uttrycklig skyldighet för tillsynsmyndigheten att utan dröjsmål underätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor (52 § livsmedelsförordningen).

Förordning (2000:269) om kontroll av livsmedel som importeras från tredje land

I förordningen meddelas föreskrifter om kontroll av livsmedel som importeras från ett land som inte är medlem i Europeiska unionen (tredje land). Vidare anges att livsmedel av animaliskt ursprung endast får föras in i landet över en ort där det finns en gränskontrollstation (3 §). Livsmedelsverket ombesörjer kontrollen av livsmedel av animaliskt ursprung och andra livsmedel som enligt Livsmedelsverkets föreskrifter endast får föras in över en ort där det finns en gränskontrollstation. Andra livsmedel kontrolleras av den eller de kommunala nämnder som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet i den ort där livsmedlet deklarerats för övergång till fri omsättning (4 §). Tullverket och sådant företag som enligt 22 § tredje stycket tullförordningen (2000:1306) utövar tullkontroll över gods skall övervaka att livsmedel som får införas endast över en ort där det

finns gränskontrollstation inte importerats över någon annan ort (7 §).

Förordning (1994:1830) om införsel av levande djur m.m.

Förordningen om införsel av levande djur m.m. syftar till att bl.a. förebygga att smittsamma sjukdomar kommer in i landet och får ytterligare spridning här. Jordbruksverket får meddela föreskrifter om krav på särskilt tillstånd och om andra villkor för införsel av djur, produkter av djur, sjukdomsalstrande organismer, hö, halm och annat material som används vid hantering av djur. Jordbruksverket får vidare meddela föreskrifter om införsel förbud för sådana djur och produkter av djur som för att hindra spridning av smittsamma djursjukdomar inte får förflyttas enligt särskilda beslut inom Europeiska unionen (3 §). Jordbruksverket får meddela föreskrifter om hur kontrollen skall genomföras vid införsel av djur och varor. Införsel från land utanför Europeiska unionen av bl.a. djur, produkter av djur eller sjukdomsalstrande organismer får ske endast på de platser som Jordbruksverket föreskriver (5 och 6 §§). Vid införsel från land inom Europeiska unionen av djur och produkter av djur få en transport stoppas under färd till destinationsorten bland annat om det finns särskild anledning att misstänka förekomst av smittsam sjukdom eller det finns anledning att misstänka att djuret eller djurprodukten på annat sätt utgör en allvarlig hälsorisk för människor eller djur (9 §). Det är Tullverket som skall övervaka att införsel sker enligt denna förordning och de föreskrifter som har meddelats med stöd av förordningen (10 §). Om det kommer fram någon omständighet som tyder på att ett djur som hålls i karantän har en smittsam sjukdom skall Jordbruksverket besluta vad som skall ske med djuret och övriga djur i karantänsanstalten (15 §).

Epizootilagen (1999:657)

Epizootilagen gäller enligt 1 § sådana allmänfarliga djursjukdomar som kan spridas genom smitta bland djur eller från djur till människa (epizootiska sjukdomar). Med allmänfarliga sjukdomar avses i lagen sådana sjukdomar som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors eller djurs hälsa eller medföra stora ekonomiska förluster för samhället. Sjukdomarna finns normalt inte i landet och samhällets åtgärder med anledning av ett sjukdomsutbrott syftar till att befria landet från sjukdomarna. De sjukdomar som omfattas av lagen anges i verkställighetsföreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. För närvarande finns 31 sådana sjukdomar enligt Statens Jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 2002:97). Sjukdomarna som omfattas av lagen är dels sådana sjukdomar för vilka EG har tvingande bekämpningslagstiftning, dels vissa ytterligare sjukdomar som Sverige valt att bekämpa. Bland de epizootiska sjukdomar som räknas upp i föreskrifterna ingår även vissa zoonoser.

I 2 § anges vad den enskilde har att göra om han har anledning misstänka att en epizootisk sjukdom drabbat ett djur i hans vård. Bland annat skall anmälan omedelbart göras till distriktsveterinären eller annan veterinär. I 3 § stadgas bl.a. att veterinären är skyldig att omedelbart göra en undersökning och i övrigt göra vad som är nödvändigt för att förhindra att smitta sprids. I 3 a § finns en skyldighet för en veterinär eller någon annan som i sitt yrke kommer i kontakt med djur eller produkter av djur och som har anledning att misstänka att ett fall av epizootisk sjukdom har inträffat att skyndsamt anmäla detta till Jordbruksverket och länsstyrelsen. Om misstanken gäller sådan epizootisk sjukdom som kan överföras till människor skall länsstyrelsen utan dröjsmål underrätta bl.a. Smittskyddsinstitutet och smittskyddsläkaren.

Zoonoslagen (1999:658)

Zoonoslagen innehåller bestämmelser om sjukdomar och smittämnen hos djur som kan spridas naturligt från djur till människa (zoonoser) och som inte omfattas av epizootilagen (1 §). De smittämnen som avses behöver inte ge upphov till sjukdom hos djur, men väl hos människa. Till skillnad från de sjukdomar som omfattas av epizootilagen är det här fråga om sjukdomar eller smittämnen som finns i landet och det saknas i princip realistiska möjligheter till utrotning. Samhällets åtgärder med anledning av sjukdomarna eller smittämnen sker i förebyggande och begränsande syfte.

Zoonoserna anges i verkställighetsföreskrifter av Jordbruksverket. För närvarande omfattas endast salmonella av lagen. Det finns möjlighet att föra upp även andra zoonoser på listan över vilka sjukdomar som omfattas av lagen när nya sjukdomar kräver åtgärder till skydd för människors hälsa. Tillsynen utövas enligt lagen centralt av Jordbruksverket och inom länet av länsstyrelsen (8 §).

I zoonoslagen regleras bl.a. vilka åtgärder som skall vidtas när det finns misstanke om att en zoonos har inträffat. Lagens bestämmelser motsvarar till stora delar dem som finns i epizootilagen.

Lagen (1992:1683) om provtagning på djur m.m.

Lagen om provtagning på djur m.m. avser bl.a. kartläggning och kontroll av smittsamma djursjukdomar och smittämnen hos djur, som ger upphov till sjukdom hos människor, i syfte att hindra smittspridning. Lagen omfattar såväl epizootier som zoonoser som epizootier som inte är zoonoser. Jordbruksverket får föreskriva eller i det särskilda fallet besluta om provtagning eller undersökning. Verket får vidare besluta bl.a. om avlivning av djur, isolering av djur eller andra begränsningar i hanteringen av djur. Lagen om provtagning på djur m.m. ger Jordbruksverket en möjlighet att vidta åtgärder, men innebär ingen skyldighet att

göra det. En skillnad i denna lag jämfört med epizootilagen och zoonoslagen är att sjukdomen inte behöver finnas på någon lista för att åtgärder skall kunna vidtas. Det möjliggör ett snabbt ingripande vid behov.

Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor

Lagen om skydd mot olyckor syftar till att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor.

Med räddningstjänst avses enligt 1 kap. 2 § de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön. Således måste en olycka föreligga. Med olycka avses plötsligt inträffade händelser som har medfört eller kan befaras medföra skada. Dit räknas händelser som beror på företeelser i naturen, som inträffar utan människors handlande eller som beror på människors handlande eller underlåtenhet att handla. Kravet på att det skall vara fråga om en plötslig inträffad händelse innebär att långsamma eller ständigt pågående skeenden inte räknas som olyckor. Exempel på olyckor i denna mening är utflöden av skadliga ämnen, bränder, explosioner, skred, ras, översvämningar och oväder. Räddningstjänst kan också föreligga när en olycka ännu inte inträffat, men det föreligger en överhängande fara för att den inträffar.

En kommun skall, enligt 3 kap. 7 §, ansvara för räddningstjänst inom kommunen om det inte är fråga om sådan räddningstjänst som staten ansvarar för enligt 4 kap. 1–6 §§. Av förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor framgår att vissa polismyndigheter ansvarar för fjällräddningstjänst, att Luftfartsstyrelsen ansvarar för flygräddningstjänst, Sjöfartsverket ansvarar för sjöräddningstjänst och att Kustbevakningen ansvarar för miljöräddningstjänst till sjöss. Vidare framgår av förordningen att länsstyrelsen ansvarar för räddningstjänst vid utsläpp av radioaktiva ämnen från kärntekniska anläggningar. När det gäller

omfattande räddningsinsatser får regeringen föreskriva eller i ett särskilt fall besluta att en länsstyrelse eller annan statlig myndighet får ta över ansvaret för räddningstjänsten i en eller flera kommuner (4 kap. 10 § lagen om skydd mot olyckor).

Staten eller en kommun skall endast ansvara för en räddningsinsats om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt. Även andra samhällsorgan kan ha fått i uppdrag att avvärja händelser som kan leda till skador. Till polisens uppgifter hör enligt 2 § 1 polislagen (1984:387) att förebygga brott och andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerheten. Om det befaras att ett brott, som innebär allvarlig fara för liv eller hälsa eller för omfattande förstörelse av egendom är omedelbart förestående, är det polisens uppgift att avvärja brottet och bereda skydd mot det. Räddningstjänstens uppgifter är då att ingripa om en olycka inträffar. I många sådana fall är det nödvändigt att den kommunala räddningstjänsten kommer till platsen för att förbereda ett ingripande. Den kan då ha möjlighet att biträda polisen i arbetet med att bereda skydd mot det befarade brottet.

Vid utsläpp av giftiga eller skadliga ämnen från en anläggning där verksamheten innebär fara för att en olycka skall orsaka allvarliga skador på människor eller miljön skall enligt 2 kap. 5 § den som utövar verksamheten underrätta länsstyrelsen, polismyndigheten och kommunen om utsläppet påkallar särskilda åtgärder till skydd för allmänheten. En underrättelse skall också lämnas om det föreligger överhängande fara för ett sådant utsläpp. Av 2 kap. 4 § förordningen om skydd mot olyckor framgår att om en olycka som kan orsaka allvarliga skador på människor eller i miljön inträffar vid en sådan anläggning, eller om en överhängande fara för en olycka föreligger, så skall Statens räddningsverk informeras om olyckan eller den befarade olyckan. Statens räddningsverk skall omgående informera regeringen och andra berörda myndigheter om sådana olyckor eller befarade olyckor.

Av 1 kap. 4 § framgår att lagen om skydd mot olyckor inte gäller hälso- och sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Lagen (1999:381) om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor

Lagen (1999:381) om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor syftar till att förebygga allvarliga kemikalieolyckor och att begränsa följderna av sådana olyckor för människors hälsa och miljön (1 §). En verksamhetsutövare skall enligt 6 § förebygga riskerna för allvarliga kemikalieolyckor. I de fall en allvarlig kemikalieolycka har inträffat är verksamhetsutövaren skyldig att begränsa följderna för människors hälsa och miljö. Verksamhetsutövaren skall utarbeta ett handlingsprogram för hur allvarliga kemikalieolyckor skall förebyggas (8 §). Statens räddningsverk, länsstyrelsen och kommunerna har tillsyn över att lagen följs (15 §).

Lagen (1982:821) om transport av farligt gods

Lagen om transport av farligt gods omfattar alla transporter som innebär förflyttning av farligt gods med transportmedel samt sådan lastning, lossning, förvaring och annan hantering av det farliga godset som utgör ett led i förflyttningen (1 §). I lagens 2 § preciseras vad som utgör farligt gods och där nämns bl.a. giftiga ämnen, smittförande ämnen och radioaktiva ämnen. En förutsättning för att ett ämne skall omfattas av bestämmelserna om transport av farligt gods är att det vid transport kan medföra skador på människor, djur, egendom eller i miljön eller påverka transportmedlets säkra framförande. Vid transport av farligt gods skall de åtgärder vidtas och den försiktighet iakttagas som krävs för att förhindra eller motverka att det farliga godset orsakar skador på människor, djur, egendom och i miljön (8 §).

Av förordningen (1982:923) om transport av farligt gods framgår att Statens räddningsverk utövar tillsyn bl.a. över vissa landtransporter, Luftfartsstyrelsen utövar tillsyn över lufttransporter, Sjöfartsverket utövar tillsyn över sjötransporter, Polismyndigheterna utövar tillsyn över landtransporter utom järnvägstransporter, Tullverket utövar tillsyn över vägtransporter till och från utlandet i omedelbar närhet av gränspassage samt fordon och andra lastenheter som inkommer med fartyg och att Järnvägsstyrelsen utövar tillsyn över järnvägstransporter.

Regeringen överlämnade i november 2005 en proposition till riksdagen där det föreslås att en ny lag om transport av farligt gods skall ersätta den nuvarande (prop. 2005/06:51). Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

Lagen (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting

Lagen om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting reglerar kommuners och landstings organisation och befogenheter vid extraordinära händelser i fredstid. Med extraordinär händelse avses enligt 1 § en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting. Kommuner och landsting skall enligt 2 § för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de skall hantera extraordinära händelser. I 10 § anges att bestämmelser om kommuners och landstings möjlighet att bistå annan kommun eller annat landsting med hälso- och sjukvårdsresurser vid extraordinär händelse finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Luftfartslagen (1957:297)

Av luftfartslagen framgår att luftfart i Sverige bara får äga rum på de villkor som anges i den lagen och i vissa andra författningar. Under utomordentliga förhållanden eller när det i övrigt krävs av hänsyn till allmän säkerhet får regeringen tillfälligt föreskriva inskränkningar av eller förbud mot luftfart inom hela riket.

Lagen (2004:487) om sjöfartsskydd

Reglerna om sjöfartsskydd syftar till att skydda fartyg, dess passagerare eller last och hamnanläggningar mot terrorism och andra brottsliga handlingar. Reglerna består delvis av ett nytt kapitel i 1974 års SOLAS-konvention (den internationella konventionen om säkerhet för människoliv till sjöss).

Lagen (2004:487) om sjöfartsskydd innehåller kompletterande bestämmelser till Europaparlamentets och rådets förordning nr 725/2004 om förbättrat sjöfartsskydd på fartyg och i hamnanläggningar. Samarbete och informationsutbyte på olika sätt och nivåer mellan stater, myndigheter, rederier, fartyg och hamnanläggningar skall ske i syfte att upptäcka, bedöma och förebygga hot och risker. Förutom detta systemmässiga skydd skall varje fartyg och hamnanläggning också ha ett fysiskt skydd, t.ex. i form av områden där allmänheten inte har tillträde och genom att passagerare och last skall kontrolleras. Staterna skall utöva tillsyn över fartyg och hamnanläggningar för att se till att dessa uppfyller de föreskrivna kraven på sjöfartsskydd. Åtgärder för att förhindra avsiktlig spridning av biologiska smittämnen och övriga biologiska vapen omfattas av sjöfartsskyddet.

Lagen (1975:88) med bemyndigande att meddela föreskrifter om trafik, transporter och kommunikationer

Enligt 1 § lagen (1975:88) med bemyndigande att meddela föreskrifter om trafik, transporter och kommunikationer kan regeringen meddela föreskrifter bl.a. om spårbunden trafik som är avsedd för allmänheten och om trafik på väg eller i terräng.

Ordningslagen (1993:1617)

Syftet med ordningslagen är bl.a. att trygga ordningen och säkerheten i sådana allmänt tillgängliga områden och utrymmen som används för samfärdsel i vid mening. I ordningslagen finns bl.a. de begränsningar i den grundlagsskyddade rätten till demonstrationsfrihet och mötesfrihet som är motiverade av ordnings- och säkerhetsskäl. Lagen innehåller också föreskrifter till skydd för allmänheten när det gäller typiskt riskfyllda anläggningar och företeelser liksom bestämmelser om ordning och säkerhet vid trafik med tunnelbana och spårväg samt vid annan yrkesmässig kollektiv persontrafik.

I ordningslagen regleras de av ordnings- och säkerhetsskäl motiverade inskränkningarna i den mötes- och demonstrationsfrihet som är tillförsäkrad medborgarna enligt 2 kap. 1 § regeringsformen. Begränsningarna i dessa friheter får enligt 2 kap. 14 § regeringsformen göras av hänsyn till ordning och säkerhet vid sammankomsten eller demonstrationen eller till trafiken. I övrigt får dessa friheter begränsas endast med hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka farsot.

Enligt 2 kap. 10 § får tillstånd till allmän sammankomst vägras endast om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten vid sammankomsten eller dess omedelbara omgivning eller till trafiken eller för att motverka en epidemi. Enligt 2 kap. 15 § första stycket ordningslagen får regeringen föreskriva att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar inte får hållas inom ett visst område om förbudet är nödvändigt med hänsyn till att Sverige är i krig eller krigsfara eller för att mot-

verka epidemi. Enligt paragrafens andra stycke får en länsstyrelse efter bemyndigande från regeringen – för länet eller del därav – föreskriva att allmänna sammankomster inte får hållas om förbudet är nödvändigt t.ex. för att motverka en epidemi.

I 2 kap. 23 § stadgas också om viss möjlighet för polis att upplösa en allmän sammankomst eller en offentlig tillställning bl.a. om den innebär en fara för de närvarande. Som en sådan fara torde kunna räknas risken att smittas av en allvarlig sjukdom.

Arbetsmiljölagen (1977:1160)

Arbetsmiljölagen har till syfte att förebygga bl.a. att de anställda drabbas av ohälsa i sitt arbete. Till de faktorer som kan orsaka ohälsa räknas smittämnen och andra ämnen som kan föranleda ohälsa. Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön inom sin egen verksamhet. Enligt 3 kap. 2 § skall arbetsgivaren vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Det innebär att arbetsgivaren om det finns risk för exponering för smittämnen i arbetsmiljön skall undersöka vilka situationer som skulle kunna leda till en sådan exponering och göra en bedömning av den risk som kan förekomma. På grundval av denna bedömning skall arbetsgivaren vidta de åtgärder som behövs för att i möjligaste mån undanröja smittriskerna. Det kan vara fråga om att begränsa tillträde till en arbetsplats eller att föreskriva att de anställda skall använda viss skyddsutrustning.

5 Överväganden och förslag

5.1 Sveriges anslutning till det reviderade internationella hälsoreglementet

Förslag: Sverige skall ansluta sig till det reviderade internationella hälsoreglementet (IHR) och inte avvisa det eller reservera sig mot delar av det.

Skälen för förslaget: Utifrån ett internationellt perspektiv kan man konstatera att situationen i Sverige under de senaste årtiondena varit gynnsam när det gäller spridningen av svårare smittsamma sjukdomar. Några allvarliga epidemier har inte förekommit och antalet fall av svårare sjukdomar har varit lågt. Människors alltmer omfattande resande, den ökade invandringen och handeln med livsmedel bidrar emellertid till att sjukdomar som blossar upp i en del av världen i dag har en mycket större spridningspotential än tidigare. Nya allvarliga sjukdomar som sprids från människa till människa och från djur till människa har uppträtt och kunnat identifieras samtidigt som redan kända sjukdomar återuppträtt eller uppträtt i nya former eller på ett förändrat sätt.

De senaste årens utbrott av bl.a. svår akut respiratorisk sjukdom (sars) och fågelinfluensan är exempel på att de globala hoten mot människors hälsa inte längre utgörs av kända sjukdomar som redan har identifierats. Förutom sjukdomar mellan människa till människa och djur till människa finns också risk

för andra hot mot människors hälsa. Ett exempel är terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av biologisk smitta.

Beslutet i Världshälsoförsamlingen att revidera det internationella hälsoreglementet innebär att samtliga allvarliga hälsohot som kan få en internationell spridning nu omfattas av reglementet. Det skapas också ett mer effektivt system för att rapportera nya hälsohot som inträffar och vilka åtgärder som vidtas. Beslutet innebär att det globala samarbete som dragits igång beträffande exempelvis sars och fågelinfluensa nu ges en tydlig grundstruktur. Systemet är även anpassat för att kunna hantera nya allvarliga hälsohot som kan uppkomma i framtiden.

I artikel 22 i WHO:s konstitution anges att reglementen som Världshälsoförsamlingen antar skall träda i kraft för alla medlemsstater inom en viss tid. De träder dock inte i kraft för de medlemsstater som inom angiven tid meddelar WHO att de avvisar eller reserverar sig mot reglementet eller delar av det. WHO:s medlemsstater ansluter sig därmed inte aktivt till sådana reglementen utan blir automatiskt bundna av dem om staterna inte avvisar dem eller reserverar sig mot dem inom angiven tid.

I artikel 59 i det reviderade IHR anges att det reviderade IHR träder i kraft för alla WHO:s medlemsstater inom 24 månader från det att WHO:s generaldirektör har lämnat besked till staterna om att det reviderade IHR har antagits av Världshälsoförsamlingen. Stater som inte vill bli bundna av det reviderade IHR måste avvisa det eller reservera sig mot delar av det inom 18 månader från det att generaldirektören lämnade besked om att det reviderade IHR hade antagits av Världshälsoförsamlingen. WHO:s generaldirektör lämnade ett sådant besked den 15 juni 2005. Det reviderade IHR kommer därför att träda i kraft den 15 juni 2007 för de stater som inte senast den 15 december 2006 har avvisat det eller reserverat sig mot delar av det. Möjligheten att avvisa det reviderade IHR regleras i artikel 61 och möjligheten att reservera sig mot delar av det regleras i artikel 62.

Ett internationellt samarbete är nödvändigt för att förhindra global spridning av smittsamma sjukdomar. Den viktigaste åtgärden för att förhindra att nya hälsohot, som t.ex. fågel-

influensa, får global spridning är att information snabbt når andra länder och att insatser för att förebygga vidare spridning därmed kan vidtas så tidigt som möjligt. I och med revideringen av IHR har Världshälsoorganisationen lyckats skapa ett regelsystem som skapar förutsättningar för att mer effektivt hantera nya hälsohot. Sverige har aktivt deltagit och deltar i det internationella samarbetet på detta område. Sverige bör därför ansluta sig till det reviderade IHR fullt ut.

Sverige uppfyller redan i många avseenden åtagandena enligt det reviderade IHR. För att fullt ut kunna genomföra dessa åtaganden är dock vissa lagstiftningsåtgärder nödvändiga. Förslag till sådana nödvändiga lagstiftningsåtgärder behandlas i avsnitten 5.2–5.12.

5.2 Karantänslagen upphävs och ersätts av en ny lag

Förslag: Karantänslagen (1989:290) upphävs och ersätts av en ny lag, lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot folkhälsan.

Med ett internationellt hot mot folkhälsan avses en risk för att smittämnen eller andra ämnen som oberoende av ursprung och källa utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. I lagen anges att de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga alltid skall anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar som alltid skall anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan.

Regeringen får meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från denna lag om det behövs med hänsyn till bestämmelser som har antagits inom den Europeiska unionen och som syftar till att underrätta tillämpningen av hälsoreglementet.

Bestämmelser i det reviderade IHR: Artiklarna 1, 2, 6, 7, 57 och bilaga 2.

Skälen för förslagen: Den nuvarande karantänslagen (1989:290) har tillkommit mot bakgrund av bestämmelserna i det nu gällande IHR från 1969. Karantänslagen är på samma sätt som det nu gällande IHR uppbyggt kring ett antal kända sjukdomar, s.k. karantänssjukdomar, vilka för närvarande är gula febern, kolera och pest. Karantänslagens bestämmelser om karantänssjukdomar omfattar även de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga, dvs. smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars).

Det reviderade IHR har ett helt annat tillämpningsområde än karantänslagen genom att det tar sikte på allvarliga hälsohot som oavsett ursprung och källa riskerar att få en internationell spridning. Tillämpningsområdet för de svenska karantänreglerna behöver därför utvidgas så att de omfattar samtliga sådana allvarliga hot mot människors hälsa. Eftersom karantänslagens tillämpningsområde skulle förändras i så stor utsträckning är det befogat och lämpligt att föra över relevanta bestämmelser från karantänslagen till en ny lag. Karantänslagen bör därför ersättas av en ny lag, lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan.

Ett internationellt hot mot folkhälsan bör, för att uppfylla åtagandena i det reviderade IHR, definieras som en risk för att smittämnen eller andra ämnen som oberoende av ursprung och källa utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. I praktiken torde främst smittämnen som kan orsaka smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor avses. Även andra ämnen än smittämnen bör omfattas av definitionen. Exempelvis kemikalier, biologiska och radioaktiva ämnen bör omfattas av definitionen. För att uppfylla åtagandena i det reviderade IHR bör såväl oavsiktlig som avsiktlig spridning av smittämnen och andra ämnen omfattas. Ett

exempel på en avsiktlig spridning skulle kunna vara terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av biologisk smitta.

De sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga, dvs. för närvarande smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars), bör alltid anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan. De sjukdomarna omfattas idag av karantänslagets bestämmelser. Bilaga 2 till det reviderade IHR innehåller bestämmelser om att ett visst antal namngivna sjukdomar alltid skall rapporteras till WHO om de upptäcks. Mot bakgrund därav bör det införas en bestämmelse i den nya lagen om att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela bestämmelser om vilka andra sjukdomar än de på vilka smittskyddslagens bestämmelser om samhällsfarliga sjukdomar är tillämpliga som alltid skall anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan.

I artikel 57.1 i det reviderade IHR anges att bestämmelserna i IHR inte skall inverka på en stats rättigheter och skyldigheter enligt andra internationella avtal. Enligt artikel 57.2 skall ingenting i reglementet hindra parter som har gemensamma intressen beroende på sanitära, geografiska, sociala eller ekonomiska förhållanden från att ingå särskilda överenskommelser eller arrangemang för att underlätta tillämpningen av reglementet. Vidare anges det att parterna som är medlemmar i en regional organisation för ekonomisk integration, utan att det skall inverka på deras skyldigheter enligt reglementet, i sina ömsesidiga förbindelser skall tillämpa de gällande gemensamma reglerna i organisationen i fråga (57.3). EU är ett exempel på en sådan organisation. Detta innebär att EU kan tillämpa gemensamma regler som går längre men att de är skyldiga att uppfylla åtagandena enligt det reviderade IHR. Det är relativt troligt att det inom EU kommer att vidtas åtgärder för att underlätta tillämpningen av reglementet. Med anledning härav bör det i den nya lagen införas ett bemyndigande för regeringen att meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från denna lag om det behövs med hänsyn till bestämmelser som har antagits inom den

Europeiska unionen och som syftar till att underlätta tillämpningen av det reviderade IHR.

5.3 Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser

Förslag: Regeringen skall utse en myndighet som skall vara nationell kontaktpunkt och som skall ansvara för de uppgifter som skall utföras av den nationella kontaktpunkten enligt den nya lagen.

Kommunen skall – i enlighet med vad som gäller i dag – svara för att åtgärder till skydd för människors hälsa vidtas beträffande transportmedel, bagage och annat gods samt djur. Smittskyddsläkaren skall – i enlighet med vad som gäller i dag – svara för smittskyddsåtgärder riktade mot personer.

Den skyldighet som smittskyddsläkaren har idag enligt 6 § karantänslagen att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser skall föras över till den nya lagen. Smittskyddsläkarens skyldighet att biträda kommunen i dess uppgifter enligt karantänslagen utökas till en skyldighet att hjälpa även andra ansvariga myndigheter när de utför uppgifter enligt den nya lagen.

I den nya lagen införs en skyldighet för den nationella kontaktpunkten och andra ansvariga myndigheter att samverka med varandra, med Världshälsoorganisationen (WHO) och med ansvariga myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa händelser som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan.

Åtaganden enligt det reviderade IHR

Bestämmelser i det reviderade IHR: Artiklarna 4–5, 13, 19, 44 och 46 samt bilaga 1 till IHR.

Varje medlemsstat skall enligt det reviderade IHR utveckla och stärka sin kapacitet att upptäcka, utvärdera och rapportera

till WHO allvarliga hot mot människors hälsa av internationell betydelse. Varje medlemsstat skall inom 24 timmar kunna rapportera till WHO vilken händelse som har inträffat och fortgående rapportera om utvecklingen, vilka problem som tillstöter och eventuella behov av hjälp. Varje medlemsstat skall ha en plan för hur detta ska gå till.

I Sverige har olika myndigheter ansvar för övervakning och tillsyn av olika delar av de områden som omfattas av IHR. Myndigheternas ansvarsområden finns reglerade i en mängd olika lagar och förordningar. Det finns övervaknings- och rapporteringssystem inom respektive område som skall säkerställa att ansvariga myndigheter får kännedom om händelser som inträffar inom deras ansvarsområden. Nedan redogörs för de övervaknings- och rapporteringssystem som är direkt relevanta för de områden som omfattas av IHR.

Smittskyddslagen (2004:168)

Socialstyrelsen ansvarar enligt 1 kap. 7 § smittskyddslagen (2004:168) för samordning av smittskyddet på nationell nivå och skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Smittskyddsinstitutet skall som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd skall fungera effektivt.

Varje landsting ansvarar enligt 1 kap. 8 § smittskyddslagen för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet, med undantag för åtgärder som riktar sig mot objekt och djur. I varje landsting skall det enligt 1 kap. 9 § smittskyddslagen finnas en smittskyddsläkare som skall ha det samlade ansvaret för smittskyddet inom det område där han eller hon verkar. Myndigheter, läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal skall enligt 1 kap. 10 § smittskyddslagen samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.

I 2 kap. 5 § smittskyddslagen finns en skyldighet för en behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom att utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i landstinget och till Smittskyddsinstitutet. Anmälan skall göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i elakartad form. Samma anmälningskyldighet gäller även läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik, den som är ansvarig för ett sådant laboratorium och läkare som utför obduktion.

Smittskyddsläkaren skall enligt 6 kap. 7 § smittskyddslagen skyndsamt underrätta de myndigheter eller den kommun som ansvarar för att smittskyddsåtgärder vidtas mot djur eller objekt som sprider eller misstänks sprida smittsam sjukdom om iakttagelser som är av betydelse för det objektinriktade smittskyddet. Vidare skall smittskyddsläkaren på begäran fortlöpande få information om de beslut som fattas och de andra åtgärder som vidtas eller planeras med stöd av miljöbalken, livsmedelslagen (1971:511), lagen (1992:1683) om provtagning på djur, m.m., epizootilagen (1999:657) eller zoonoslagen (1999:658) när det är av betydelse för smittskyddet för människor. Enligt samma lagrum har smittskyddsläkaren, andra berörda myndigheter och kommunen rätt till samråd med anledning av den information som lämnas.

Karantänslagen (1989:290)

Enligt karantänslagen (1989:290) ansvarar den kommunala nämnd som fullgör miljö- och hälsoskyddsuppgifter för att sanitära åtgärder vidtas beträffande laster, bagage och annat gods, transportmedel och djur medan smittskyddsläkaren svarar för övriga smittskyddsåtgärder (3 § karantänslagen). I smittskyddsläkarens uppgifter ingår också att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser samt att

biträda den kommunala nämnden i dess uppgifter (6 § karantänslagen).

Miljöbalken

Enligt miljöbalken skall alla som bedriver eller avser att bedriva en verksamhet eller vidta en åtgärd utföra de skyddsåtgärder, iaktta de begränsningar och vidta de försiktighetsmått i övrigt som behövs för att förebygga, hindra eller motverka att verksamheten eller åtgärden medför skada eller olägenhet för människors hälsa eller miljön. Med olägenhet för människors hälsa avses störning som enligt medicinsk eller hygienisk bedömning kan påverka hälsan menligt och som inte är ringa eller helt tillfällig. Enligt 26 kap. 3 § miljöbalken utövar varje kommun genom den eller de nämnder fullmäktige bestämmer tillsyn inom kommunen över bl.a. miljö- och hälsoskyddet enligt kapitel 9, med undantag för sådan miljöfarlig verksamhet som kräver tillstånd, och över hanteringen av kemiska produkter enligt kapitel 14.

I 9 kap. 14 § miljöbalken finns en skyldighet för kommuner att utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor. Vid misstanke om att ett sällskapsdjur som innehas av privatperson eller ett objekt bär på en allvarlig smittsam sjukdom som kan föras över till människor, skall kommunen omedelbart vidta de åtgärder som behövs för att spåra smittan och undanröja risken för smittspridning. Om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdomen får kommunen låta förstöra föremål av personlig natur och låta avliva sällskapsdjur som innehas av privatpersoner.

I 26 kap. 6 § miljöbalken stadgas att tillsynsmyndigheter skall samarbeta med varandra samt med sådana statliga och kommunala organ som skall utöva tillsyn i särskilda hänseenden eller som på annat sätt fullgör uppgifter av betydelse för tillsynsverksamheten. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att tillsynsmyndigheterna skall

lämna sådana uppgifter som behövs för att en regional eller central tillsynsmyndighet skall kunna fullgöra sitt samordnande, kontrollerande och uppföljande ansvar.

Livsmedelslagen (1971:511) och livsmedelsförordningen (1971:807)

I livsmedelsförordningen (1971:807) finns en skyldighet för en läkare som finner grundad anledning anta att en person som yrkesmässigt hanterar oförpackade livsmedel har sjukdom, smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han eller hon hanterar otjänligt till människoföda att anmäla detta till den eller de kommunala nämnder som utövar tillsyn enligt livsmedelslagen i den kommun där hanteringen sker samt till smittskyddsläkaren (52 § livsmedelsförordningen).

Om det behövs från allmän hälsosynpunkt och om Livsmedelsverket begär det, skall innehavaren av eller föreståndaren för en verksamhet där livsmedel hanteras eller ett laboratorium anmäla när sjukdomsalstrande bakterier eller främmande ämnen har iakttagits vid undersökning av livsmedel och andra tillsynsprov. Sådan anmälan skall göras till Livsmedelsverket och Smittskyddsinstitutet (52 § livsmedelsförordningen). En läkare eller veterinär som finner grundad anledning anta att matförgiftning orsakats av att livsmedel vid yrkesmässig hantering förorenats av sjukdomsalstrande bakterier eller något främmande ämne skall anmäla detta till länsstyrelsen, smittskyddsläkaren och den eller de kommunala nämnder som utöver tillsyn enligt livsmedelslagen. Detta gäller dock inte om anmälan skall göras enligt smittskyddslagen (2004:168). Det finns en uttrycklig skyldighet för tillsynsmyndigheten att utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren om iakttagelser som kan vara av betydelse för smittskyddet för människor (52 § livsmedelsförordningen).

Epizootilagen (1999:658) och zoonoslagen (1999:658)

I epizootilagen (1999:657), som gäller sådana allmänfarliga djursjukdomar som kan spridas genom smitta bland djur eller från djur till människa finns en skyldighet för en veterinär eller någon annan som i sitt yrke kommer i kontakt med djur eller produkter av djur och som har anledning att misstänka att ett fall av epizootisk sjukdom har inträffat att skyndsamt anmäla detta till Jordbruksverket och länsstyrelsen. Om misstanken gäller sådan epizootisk sjukdom som kan överföras till människor skall länsstyrelsen utan dröjsmål underrätta bl.a. Smittskyddsinstitutet och smittskyddsläkaren. (3 §).

Zoonoslagen (1999:658) innehåller bestämmelser om sjukdomar och smittämnen hos djur som kan spridas naturligt från djur till människa och som inte omfattas av epizootilagen. Zoonoser är sjukdomar eller smittämnen som finns i landet. Om en veterinär har anledning misstänka att ett fall av zoonos har inträffat skall han eller hon omedelbart göra en undersökning för att fastställa sjukdomens eller smittämnets art och i övrigt göra vad som är nödvändigt för att förhindra att smitta sprids. Veterinären skall skyndsamt underrätta Jordbruksverket och länsstyrelsen. Länsstyrelsen skall utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren. Om ett fall av zoonos konstateras skall länsstyrelsen skyndsamt underrätta bland annat Smittskyddsinstitutet, smittskyddsläkaren och den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Även den som är ansvarig för ett laboratorium där zoonos konstaterats skall skyndsamt underrätta Jordbruksverket och länsstyrelsen (3 §).

Övrig lagstiftning

En kommun skall, enligt 3 kap. 7 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor ansvara för räddningstjänst inom kommunen om det inte är fråga om sådan räddningstjänst som staten ansvarar för enligt 4 kap. 1–6 §§ samma lag. Av förordningen (2003:789)

om skydd mot olyckor framgår att vissa polismyndigheter ansvarar för fjällräddning, att Luftfartsstyrelsen ansvarar för flygräddningstjänst, Sjöfartsverket ansvarar för sjöräddningstjänst och att Kustbevakningen ansvarar för miljöräddningstjänst till sjöss. Vidare framgår av samma förordning att länsstyrelsen ansvarar för räddningstjänst vid utsläpp av radioaktiva ämnen från kärntekniska anläggningar. När det gäller omfattande räddningsinsatser får regeringen föreskriva eller i ett särskilt fall besluta att en länsstyrelse eller annan statlig myndighet får ta över ansvaret för räddningstjänsten i en eller flera kommuner (4 kap. 10 § lagen om skydd mot olyckor).

Vid utsläpp av giftiga eller skadliga ämnen från en anläggning där verksamheten innebär fara för att en olycka skall orsaka allvarliga skador på människor eller miljön skall enligt 2 kap. 5 § lagen om skydd mot olyckor den som utövar verksamheten underrätta länsstyrelsen, polismyndigheten och kommunen om utsläppet påkallar särskilda åtgärder till skydd för allmänheten. En underrättelse skall också lämnas om det föreligger överhängande fara för ett sådant utsläpp. Av 2 kap. 4 § förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor framgår att om en olycka som kan orsaka allvarliga skador på människor eller i miljön inträffar vid en sådan anläggning, eller om en överhängande fara för en olycka förelegat, så skall även Statens räddningsverk informeras om olyckan eller den befarade olyckan. Statens räddningsverk skall omgående informera regeringen och andra berörda myndigheter om sådana olyckor eller befarade olyckor. Om effekterna av en olycka kan kräva särskilda åtgärder till skydd för befolkningen eller miljön i ett annat land än Sverige, skall det räddningsorgan som gör räddningsinsatsen, enligt 6 kap. 10 § lagen om skydd mot olyckor, omedelbart underrätta berörd myndighet i det andra landet.

Förslag till ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser

Skälen för förslagen: Inom de områden som omfattas av IHR finns det redan, som redovisats ovan, övervakningssystem i befintlig lagstiftning. Det som saknas för att Sverige skall kunna leva upp till bestämmelserna i det reviderade IHR är en skyldighet för ansvariga myndigheter inom respektive område som berörs av bestämmelserna i det reviderade IHR att rapportera till en nationell kontaktpunkt när de får kännedom om något som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan. Regeringen bör därför utse en nationell kontaktpunkt som ansvarar för de uppgifter som åligger den nationella kontaktpunkten enligt det reviderade IHR. En bestämmelse om att regeringen skall utse en myndighet som skall vara kontaktpunkt bör därför införas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan.

Socialstyrelsen är den myndighet i Sverige som på nationell nivå ansvarar för smittskyddet och har tillsyn över karantänsreglerna. Det är därför lämpligt och naturligt att utse Socialstyrelsen till nationell kontaktpunkt när det gäller internationella hot mot folkhälsan enligt den nya lagen.

Enligt 3 § första stycket i karantänslagen (1989:290) är det miljö- och hälsoskyddsnämnden som ansvarar för att sanitära åtgärder vidtas beträffande laster, bagage och annat gods, transportmedel och djur. För andra smittskyddsåtgärder ansvarar smittskyddsläkaren. Ansvarsfördelningen som följer av karantänslagen bör behållas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Eftersom det inte längre finns något krav på att kommuner skall ha just miljö- och hälsoskyddsnämnder bör det begreppet bytas ut mot kommunen för att motsvara den terminologi som används i 9 kap. miljöbalken.

Enligt 6 § karantänslagen har smittskyddsläkaren skyldighet att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser. Genom den nya lagen om internationella hot mot folkhälsan föreslås tillämpningsområdet att vidgas till att även omfatta hot mot människors hälsa inom andra myndigheters ansvarsområden som regleras av annan lagstiftning. Det är

främst på smittskyddsområdet som det går att förutse att det reviderade IHR kan bli tillämpligt eftersom t.ex. utsläpp av kemikalier, radioaktiva eller andra farliga ämnen normalt inte förhindras av åtgärder som vidtas vid gränskontroller mot människor eller objekt. Det är därför angeläget att i den nya lagen behålla skyldigheten för smittskyddsläkaren att samordna smittskyddskontrollen. Däremot bör smittskyddsläkarens samordningsansvar inte utökas till avse alla internationella hot mot folkhälsan som föreslås omfattas av lagen. På samma sätt som idag bör hot inom övriga områden samordnas av den myndighet som har det i uppgift enligt befintlig lagstiftning på respektive område. Eftersom de hot som skulle kunna falla inom IHR:s tillämpningsområde sträcker sig över ett stort antal områden bör något samordningsansvar för övriga hot inte regleras särskilt i lagen om internationella hot mot folkhälsan.

Den skyldighet för smittskyddsläkaren som finns i karantänslagen idag att bistå kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd i dess uppgifter enligt lagen bör behållas i den nya lagen och utvidgas till att omfatta bistånd även till andra ansvariga myndigheter när det utför uppgifter enligt den nya lagen.

Det reviderade IHR innehåller också vissa bestämmelser om samverkan. I artikel 44 i IHR stadgas en skyldighet för stater att så långt möjligt samverka med varandra inom ramarna för IHR. WHO har också en skyldighet att samverka med de anslutna staterna. I artikel 46 anges att ansvariga myndigheter skall samverka med WHO för att i enlighet med nationell rätt och internationella åtaganden underlätta transporter och hantering av bl.a. biologiska substanser i folkhälsosyfte i enlighet med bestämmelserna i IHR. Det bör därför i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan införas en skyldighet för den nationella kontaktpunkten och andra ansvariga myndigheter att vid behov samverka med varandra, med WHO och med ansvariga myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa internationella hot mot folkhälsan. Formerna för samverkan får bestämmas av de inblandande aktörerna själva.

5.4 Rapporterings- och uppgiftsskyldighet

Förslag: En myndighet som inom sitt ansvarsområde får information om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan skall omedelbart lämna uppgift om detta till den nationella kontaktpunkten. Uppgiftslämnande myndighet skall lämna de uppgifter som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna bedöma om ett internationellt hot mot folkhälsan föreligger.

Berörda myndigheter skall på begäran snarast möjligt lämna de uppgifter som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna uppfylla sin informationsskyldighet till Världshälsoorganisationen (WHO).

Ansvariga myndigheter skall informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder de vidtar med stöd av den nya lagen.

Den nationella kontaktpunkten skall, om den får information om ett internationellt hot mot folkhälsan, omedelbart lämna uppgift om hotet till WHO. Om WHO har fått information om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan i landet skall den nationella kontaktpunkten, på begäran från WHO, snarast lämna uppgift till WHO om det rådande hälsoläget i landet.

Om ett område utom eller inom landet har drabbats av ett internationellt hot mot folkhälsan skall den nationella kontaktpunkten förklara området vara drabbat av ett sådant hot. Området skall anses vara drabbat till dess den nationella kontaktpunkten förklarar området fritt från hotet.

Bestämmelser i det reviderade IHR: Artiklarna 6–12, 19, 27, 30 och 43 och bilaga 1 och 2.

Skälen för förslagen: Som framgår av avsnitt 5.3 om övervaknings- och rapporteringssystem skall varje stat enligt det reviderade internationella hälsoreglementet (IHR) ha sådana övervaknings- och rapporteringssystem att om en händelse inträffar som skulle kunna utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan skall den nationella kontaktpunkten informera Världshälso-

organisationen (WHO) om hotet inom 24 timmar från det att hotet har upptäckts. Det bör därför införas en skyldighet för ansvariga myndigheter att lämna uppgifter till den nationella kontaktpunkten om de får information om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan. På detta sätt säkerställs att den nationella kontaktpunkten så snabbt som möjligt får information från de ansvariga myndigheterna inom respektive område. För att den nationella kontaktpunkten, i enlighet med bilaga 2 till det reviderade IHR, skall kunna göra en analys av om den rapporterade händelsen utgör ett sådant hot som skall rapporteras till WHO, samt i övrigt ha möjlighet att fullgöra sin kommunikationsskyldighet gentemot WHO, behöver den nationella kontaktpunkten få tillgång till nödvändig information från berörda myndigheter och få råd och stöd från dessa myndigheter som har sakkunskap inom det aktuella området. Den nationella kontaktpunkten gör sedan en bedömning i enlighet med bilaga 2 till det reviderade IHR av om det misstänkta hotet skall rapporteras till WHO. Den myndighet som lämnar uppgift om ett misstänkt hot till den nationella kontaktpunkten måste lämna så pass mycket information till den nationella kontaktpunkten att denna kan göra en bedömning av händelsens karaktär och omfattning. Exempel på myndigheter som kan komma ifråga för sådant uppgiftslämnande till den nationella kontaktpunkten är landstingen, Smittskyddsinstitutet, kommunerna, Tullverket, Räddningsverket, Jordbruksverket, Kustbevakningen, Livsmedelsverket, länsstyrelserna och polisen.

Enligt det reviderade IHR skall stater under vissa förutsättningar rapportera till WHO vilka åtgärder som vidtas vid in- och utresa i landet. För att den nationella kontaktpunkten skall kunna efterleva de krav på rapportering till WHO som IHR uppställer bör det i den nya lagen införas en skyldighet för ansvariga myndigheter att informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder de vidtar i enlighet med den lagen. Den nationella kontaktpunkten får därefter bedöma om de åtgärder som vidtas är av sådan karaktär att de skall rapporteras till WHO i enlighet med bestämmelserna i IHR.

I 6 kap. 9 § smittskyddslagen finns en allmän skyldighet för myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om uppgifter av betydelse för smittskyddet och för personal inom enskild hälso- och sjukvård som i sin yrkesutövning står under tillsyn av Socialstyrelsen att på begäran av smittskyddsläkaren lämna de uppgifter om en person som smittskyddsläkaren behöver för att kunna fullgöra sina skyldigheter enligt smittskyddslagen.

I 6 kap. 10 § smittskyddslagen finns en skyldighet för den som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet samt för läkare och andra som är ansvariga inom hälso- och sjukvården att lämna upplysningar till smittskyddsläkaren om denne i ett enskilt fall begär det och behöver det för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt smittskyddslagen.

I 26 kap. 6 § miljöbalken stadgas att tillsynsmyndigheter skall samarbeta med varandra samt med sådana statliga och kommunala organ som skall utöva tillsyn i särskilda hänseenden eller som på annat sätt fullgör uppgifter av betydelse för tillsynsverksamheten. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att tillsynsmyndigheterna skall lämna sådana uppgifter som behövs för att en regional eller central tillsynsmyndighet skall kunna fullgöra sitt samordnande, kontrollerande och uppföljande ansvar.

I den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan bör det införas en skyldighet för de myndigheter som är ansvariga inom respektive område att på begäran till den nationella kontaktpunkten lämna de uppgifter om ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan som den nationella kontaktpunkten kan behöva för att bedöma de hälsorisker som kan vara förknippade med hotet.

Som nämnts ovan skall varje medlemsstat enligt det reviderade IHR ha sådana övervaknings- och rapporteringssystem att om en händelse inträffar som skulle kunna utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan skall den nationella kontaktpunkten informera WHO om händelsen inom 24 timmar från det att det misstänkta hotet har upptäckts. Med anledning härav bör en bestämmelse

införas i den nya lagen om att den nationella kontaktpunkten omedelbart skall lämna uppgift om ett hot mot folkhälsan om den nationella kontaktpunkten får information om ett sådant hot. Enligt artikel 9 och 10 enligt det reviderade IHR anges att WHO får vidta åtgärder även med utgångspunkt från annan information än information från den berörda medlemsstaten. WHO kan exempelvis få information från en annan stat eller från någon internationell organisation eller från media om att ett internationellt hot mot folkhälsan kan föreligga i den berörda medlemsstaten. Om WHO får sådan information från annat håll än från den berörda medlemsstaten är den berörda medlemsstaten skyldig att inom 24 timmar på begäran av WHO lämna information till WHO om det rådande hälsoläget i landet. Med anledning härav bör också en bestämmelse införas i den nya lagen om att den nationella kontaktpunkten skall, på begäran av WHO, snarast lämna uppgift till WHO om det rådande hälsoläget i landet.

IHR reglerar vilka hälsoåtgärder en stat får vidta mot resenärer, transportmedel, djur, gods m.m. vid in- och utresa i landet om ett internationellt hot mot folkhälsan har upptäckts. Enligt 7 § karantänslagen skall, om ett område utom eller inom landet är att betrakta som smittat av en karantänssjukdom enligt de internationella hälsovårdsbestämmelserna och det finns risk för att sjukdomen förs in i landet eller härifrån sprids till utlandet, skall Socialstyrelsen förklara området vara smittat av sjukdomen. Området skall anses som smittat till dess Socialstyrelsen förklarar området fritt från smitta. En motsvarande bestämmelse bör införas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan, med den skillnaden att bestämmelsen bör omfatta alla internationella hot mot folkhälsan och inte endast karantänssjukdomar. Vidare bör det anges att det skall vara den nationella kontaktpunkten som skall förklara att ett område skall vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan.

5.5 Sekretess och behandling av personuppgifter

Förslag: Om det bedöms nödvändigt får den nationella kontaktpunkten och berörda myndigheter lämna vissa uppgifter till Världshälsoorganisationen (WHO) även om de är sekretessbelagda enligt sekretesslagen (1980:100). Uppgifter som är sekretessbelagda enligt sekretesslagen (1980:100) får om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot folkhälsan, även lämnas till berörda utländska myndigheter.

Bestämmelser om skydd mot kränkning av enskilda personliga integritet genom behandling av personuppgifter finns i personuppgiftslagen (1998:204). För att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt den nya lagen får den nationella kontaktpunkten och andra berörda myndigheter överföra personuppgifter till WHO och tredje land utan hinder av 33 § personuppgiftslagen.

Skälen för förslagen:

Sekretess

För att den nationella kontaktpunkten skall kunna fullgöra sin informationsskyldighet gentemot Världshälsoorganisationen (WHO) är det nödvändigt att informationsflödet mellan ansvariga myndigheter och den nationella kontaktpunkten inte hindras av sekretessbestämmelser. Artikel 45 i det reviderade IHR anger att hälsoinformation som har samlats in eller mottagits av en stat från en annan stat eller från WHO i enlighet med det reviderade IHR skall vara sekretessbelagd och behandlas anonymt i enlighet med nationell lagstiftning. Stater får dock lämna ut och behandla personuppgifter när det är nödvändigt för att bedöma och hantera ett internationellt hot mot folkhälsan.

I sekretesslagen (1980:100) finns idag ingen bestämmelse som möjliggör att sekretessbelagda uppgifter får lämnas ut med motiveringen att det är nödvändigt för att bedöma eller hantera ett

internationellt hot mot folkhälsan. Enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen hindrar dock sekretessen inte att uppgifter lämnas till annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Genom att en uppgiftsskyldighet föreslås införas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan bryter den uppgiftsskyldigheten sekretesslagens bestämmelser gentemot den nationella kontaktpunkten och de nationella myndigheterna (se avsnitt 5.4). Detta möjliggör att ansvariga nationella myndigheter kan lämna den information som är nödvändig till den nationella kontaktpunkten. Med anledning härav görs bedömningen att ingen lagstiftning krävs när det gäller möjligheten att lämna ut sekretessbelagda uppgifter mellan de nationella myndigheterna.

I det internationella samarbetet finns regler i 1 kap. sekretesslagen som är av betydelse för utlämnande av uppgifter till utländska myndigheter och mellanfolkliga organisationer. I 1 kap. 3 § tredje stycket sekretesslagen anges att sekretessbelagda uppgifter endast får lämnas ut till utländska myndigheter eller en mellanfolklig organisation om det finns stöd för detta i lag eller förordning, eller om uppgifterna i motsvarande fall skulle få lämnas ut till svensk myndighet och det är förenligt med svenska intressen att uppgiften lämnas ut. Med anledning härav bör en bestämmelse införas i den nya lagen om att den nationella kontaktpunkten får lämna ut uppgifter till WHO även om de är sekretessbelagda enligt sekretesslagen (1980:100). Sådana uppgifter bör endast lämnas ut om det bedöms nödvändigt för att skydda mot internationella hot mot folkhälsan. Personrelaterade uppgifter bör så långt möjligt undvikas i den nationella kontaktpunktens kommunikation med WHO och bör i regel inte heller krävas för att uppfylla åtagandena i det reviderade IHR när det gäller uppgiftsskyldighet till WHO.

Sekretesslagens bestämmelser skall också tillämpas när den nationella kontaktpunkten och andra ansvariga svenska myndigheter i enlighet med IHR:s bestämmelser (t.ex. artiklarna 27.2 och 30) lämnar uppgifter till ansvariga myndigheter i andra länder. Det bör därför införas en bestämmelse om att sekretess-

belagda uppgifter får lämnas enligt sekretesslagen till berörda utländska myndigheter om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot folkhälsan. Sekretessbelagda uppgifter till utländska myndigheter bör också undvikas så långt det är möjligt. Behovet att lämna sekretessbelagda personuppgifter till utländska myndigheter torde dock vara större än behovet av att lämna sådana uppgifter till WHO. Exempelvis är det nödvändigt att hamnpersonal får lämna uppgifter till hamnpersonal i en annan medlemsstat om att t.ex. ett fartyg beräknas att anlända och att det finns personer ombord som misstänks bära på smitta som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan.

Hanteringen av uppgifter skall ske med beaktande av bestämmelserna i sekretesslagen även när den nationella kontaktpunkten får ta emot information från WHO eller från ansvariga myndigheter i andra länder i enlighet med bestämmelserna i IHR. När Sverige erhåller information från ett annat land gäller sekretesslagens bestämmelser för dessa uppgifter på samma sätt som för inhemska uppgifter. Uppgifterna från utlandet omfattas således av samma sekretesskydd som svenska uppgifter. Med anledning härav krävs ingen lagstiftning i detta hänseende.

Behandling av personuppgifter

Artikel 45 i det reviderade IHR innehåller också bestämmelser om behandling av personuppgifter. I artikel 45.2 anges att medlemsstaterna får röja och behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att kunna bedöma och hantera en folkhälsorisk. Medlemsstaterna, i enlighet med dess nationella lagstiftning, och WHO måste dock trygga att personuppgifterna bl.a. behandlas opartiskt och lagenligt och inte används på ett sätt som är oförenligt med syftet, är relevanta, riktiga och om nödvändigt aktuella och att de inte bevaras längre än nödvändigt (se artikel 45.2). Dessa bestämmelser överensstämmer i stort med Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda med avseende på behandling av per-

sonuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (EG-direktivet om dataskydd) och Europarådets dataskyddskonvention nr 108 och därmed också med bestämmelserna i den svenska personuppgiftslagen.

Enligt artikel 8.1 i EG-direktivet om dataskydd skall medlemsstaterna i princip förbjuda bl.a. behandling av sådana personuppgifter som rör hälsa. Under förutsättning att de krav som i övrigt följer av direktivet för att uppgifterna skall få behandlas är uppfyllda gäller inte heller förbudet när behandlingen av uppgifterna är nödvändig bl.a. med hänsyn till förebyggande hälso- och sjukvård (artikel 8.3). Enligt artikel 8.4 får medlemsstaterna också, om det är motiverat av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och under förutsättning av att lämpliga skyddsåtgärder vidtas, besluta om undantag. Bestämmelsen om undantag avseende behandling av känsliga personuppgifter för hälso- och sjukvårdsändamål har implementerats genom bestämmelsen i 18 § personuppgiftslagen (1998:204).

Den nationella kontaktpunktens arbete med att samordna och lämna information om förhållanden av betydelse för den internationella folkhälsan får antas rymmas inom ramen för vad som utgör förebyggande hälsovård enligt EG-direktivet och personuppgiftslagen. Detta får också antas gälla den information som andra nationella myndigheter lämnar inom ramen för den föreslagna lagstiftningen. Det finns därmed grund i direktivet och personuppgiftslagen för myndighetens behandling av sådana personuppgifter som rör hälsa och för andra känsliga personuppgifter.

När det gäller behandlingen av personuppgifter får den föreslagna lagstiftningen också anses utgöra en sådan inskränkning i enskildas integritetsskydd enligt 2 kap. 3 § regeringsformen som är godtagbar i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 12 § regeringsformen). Den föreslagna regleringen innebär inte heller en mer vittgående inskränkning i skyddet enligt artikel 8 Europakonventionen för privat- och familjelivet än vad som får anses nödvändigt med hänsyn till det motstående och viktiga intresset av skydd för folkhälsan.

Enligt 33 § första stycket personuppgiftslagen är det förbjudet att till tredje land föra över personuppgifter som är under behandling om landet inte har en adekvat nivå för skyddet av personuppgifterna. Detsamma gäller beträffande överföring av personuppgifter för behandling i tredje land. Med tredje land menas stat som inte ingår i Europeiska unionen eller är ansluten till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. I 34 § har ett antal generella undantag från överföringsförbudet upptagits och enligt 35 § får regeringen meddela ytterligare föreskrifter om undantag från förbudet, bl.a. om det är behövligt med hänsyn till viktiga allmänna intressen. Av artikel 26 i EG-direktivet följer bl.a. att medlemsstaterna skall föreskriva att överföring av personuppgifter till ett tredje land som inte har en s.k. adekvat skyddsnivå får ske om överföringen är nödvändig eller bindande enligt författning av skäl som rör viktiga allmänna intressen.

I den mån den nationella kontaktpunktens och andra berörda myndigheters informationsplikt innefattar en skyldighet att behandla personuppgifter för överföring till andra stater än sådana som ingår i EU eller är anslutna till EES eller sådana uppgifter överförs till WHO bör detta vara tillåtet med hänsyn till att ändamålet med behandlingen får anses röra ett viktigt allmänt intresse. För tydlighets skull och för att det inte skall råda några tvivel om vad som gäller är det dock lämpligt att införa en uttrycklig bestämmelse i lagen om att den nationella kontaktpunkten och andra berörda myndigheter får, för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt den föreslagna lagen, överföra personuppgifter till WHO och tredje land utan hinder av 33 § personuppgiftslagen.

5.6 Personal och utrustning vid karantänshamnar och karantänsflygplatser

Bedömning: Den personal och den utrustning som varje medlemsstat skall ha enligt det reviderade IHR för att kontrollera att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan inte förs in i landet eller sprids till utlandet överensstämmer till stora delar med den personal och den utrustning som finns vid karantänshamnar och karantänsflygplatser i Sverige idag. De kapacitetskrav som uppställs i det reviderade IHR föranleder inga utökade uppgifter för ansvariga myndigheter i Sverige. Det bedöms inte finnas något behov av att utse särskilda gränskontrollstationer för landstransporter som skall ha samma kapacitet som karantänshamnar och karantänsflygplatser.

Förslag: Landstingens och kommunernas ansvar för att karantänshamnar och karantänsflygplatser har tillgång till den personal och den utrustning som behövs för att kontrollera att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet förs över från karantänslagen till den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Ansvaret utvidgas därmed från att inte endast omfatta kontroll av att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet till att omfatta samtliga internationella hot mot folkhälsan.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer föreslås på samma sätt som i karantänslagen i dag att efter samråd med berörda landsting och kommuner besluta att vissa hamnar skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser.

Den nationella kontaktpunkten skall enligt den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan vara ansvarig för att utöva tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen.

Bestämmelser i det reviderade IHR: Artiklarna 4, 5, 13, 19, 20–22, 34, 46, och bilaga 1 till IHR.

Skälen för bedömningen och förslagen: Enligt det reviderade internationella hälsoreglementet (det reviderade IHR) skall varje medlemsstat inom fem år från det att det reviderade IHR träder i kraft ha kapacitet att upptäcka, utvärdera, anmäla och rapportera händelser i enlighet med bestämmelserna i IHR. Den kapacitet som medlemsstaterna skall ha preciseras till stora delar i bilaga 1 till det reviderade IHR.

På *lokal nivå* skall det i varje medlemsstat finnas kapacitet att upptäcka händelser som medför sjukdom eller dödlighet över förväntade nivåer. Om sådana händelser upptäcks skall de omedelbart rapporteras, tillsammans med all tillgänglig och nödvändig information, till ansvarig nivå inom hälso- och sjukvården. Med nödvändig information avses här kliniska beskrivningar, laboratorieresultat, källor och typ av risk, antal drabbade personer och antal dödsfall, förhållanden som påverkar sjukdomens smittspridning och uppgift om vilka hälsoåtgärder som vidtas. Vidare skall det på lokal nivå finnas kapacitet att omedelbart vidta tillfälliga kontrollåtgärder.

På *regional nivå* skall det i varje medlemsstat finnas kapacitet att bekräfta statusen av händelser som rapporteras och kapacitet att bistå med eller införa ytterligare kontrollåtgärder. Vidare skall rapporterade hot omgående kunna utvärderas och om de bedöms vara av brådskande karaktär skall all nödvändig information rapporteras till nationell nivå. Ett hot skall anses vara av brådskande karaktär om det kan få allvarliga konsekvenser för folkhälsan och/eller är av en ovanlig eller oväntad karaktär med hög potential för spridning.

I varje medlemsstat skall det på nationell nivå finnas kapacitet att inom 48 timmar utvärdera alla rapporter om brådskande händelser som rapporteras dit och att omedelbart informera Världshälsoorganisationen, genom den nationella IHR-kontaktpunkten, när utvärderingen tyder på att händelsen skall anmälas enligt det reviderade IHR eller när Världshälsoorganisationen (WHO) i andra fall skall informeras i enlighet med det reviderade IHR. Vidare skall det på nationell nivå finnas kapacitet att snabbt avgöra vilka kontrollåtgärder som krävs för att förhindra natio-

nell och internationell spridning, att bistå med stöd genom specialutbildad personal, laboratorieanalyser av prover och att bistå med bl.a. utrustning och transporter. Nationellt skall det även finnas personal som på den drabbade platsen kan vara behjälplig med den undersökning som krävs. Det skall också finnas en direkt förbindelse med högre hälsomyndigheter, andra berörda myndigheter och departement så att kontrollåtgärder snabbt kan godkännas och genomföras. Vidare skall det finnas förbindelser med sjukhus, flygplatser, hamnar, gränskontrollstationer, laboratorier och andra nyckelfunktioner för utvärdering både av information och av rekommendationer som kommer från WHO ifråga om händelser inom en stats eget territorium och inom andra staters territorier. Nationellt skall det också finnas en handlingsplan för hur internationella hot mot folkhälsan skall hanteras. Planen skall innehålla tvärsektorieella grupper av ansvariga personer som kan aktiveras vid händelser som kan innebära ett internationellt hot mot folkhälsan. Den nationella kapacitet som har angetts ovan skall finnas tillgänglig dygnet runt.

I enlighet med artiklarna 19 och 20 i det reviderade IHR skall medlemsstaterna utse karantänshamnar och karantänsflygplatser som skall ha särskilda resurser. Karantänshamnar och karantänsflygplatser skall enligt det reviderade IHR generellt ha tillgång till lämplig medicinsk vård, lokaler där sjuka resenärer omgående kan undersökas och tas om hand samt ha tillgång till den personal, utrustning och de lokaler som behövs. De skall kunna tillhandahålla personal som är utbildad för att undersöka transporter.

Om ett internationellt hot mot folkhälsan upptäcks skall karantänshamnar och karantänsflygplatser ha kapacitet att vidta lämpliga hälsoåtgärder enligt följande. De skall upprätta och upprätthålla en beredskapsplan för hot mot folkhälsan, vilken skall innehålla uppgifter om vem som skall utses till samordnare och vilka kontaktpunkter som är relevanta. Vidare skall de kunna bedöma tillståndet för och ta hand om drabbade resenärer eller djur genom att etablera kontakt med lokala hälsovårds- och vete-

rinära aktörer som kan ta hand om resenärer eller djur för behandling, isolering, karantän eller andra hälsoåtgärder som kan krävas. De skall också kunna tillhandahålla avskilda utrymmen där misstänkt drabbade eller drabbade personer kan intervjuas. Därutöver skall de se till att rekommenderade åtgärder vidtas för att behandla bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser och vid behov att det finns områden eller lokaler som är avsedda för detta. Karantänshamnar och karantänsflygplatser skall ha kapacitet att genomföra kontroller vid in- och utresa i landet av ankommande och avresande personer och det skall finnas tillgång till speciellt anpassad utrustning och utbildad personal som har sådan skyddsutrustning som krävs för att hantera resenärer som kan bära på smitta eller förorening.

Enligt artikel 21 i det reviderade IHR får stater, om de anser behov av det föreligga, även utse vissa gränskontrollstationer för landtransporter som skall ha samma kapacitet som karantänshamnar och karantänsflygplatser.

När det gäller den övergripande kapacitet som enligt bestämmelserna i det reviderade IHR skall finnas på lokal, regional och nationell nivå för att kontrollera att händelser som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan inte förs in i landet eller sprids till utlandet finns sådan kapacitet redan idag. Däremot är vissa funktioner som enligt det reviderade IHR skall finnas på lokal nivå i Sverige organiserade så att de istället finns på regional eller nationell nivå. Sveriges anslutning till det reviderade IHR föranleder inte att det bör göras några förändringar i nuvarande ansvarsfördelning och organisation, vilken har beskrivits under redogörelsen för berörd lagstiftning i avsnitt 4. De krav på resurser som uppställs i det reviderade IHR föranleder heller inga väsentligt utökade uppgifter för ansvariga myndigheter i Sverige. Enligt 4 § karantänslagen är det regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer som efter samråd med de berörda landstingen och kommunerna föreskriver vilka hamnar och flygplatser som skall vara karantänshamnar och karantänsflygplatser. En bestämmelse med motsvarande innehåll bör föras in i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan.

Det ansvar landsting och kommuner har enligt 5 § karantänslagen för att karantänshamnar och karantänsflygplatser har tillgång till den personal och den utrustning som behövs för att kontrollera att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet bör vara oförändrat och föras över från karantänslagen till den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Landstingens och kommunernas ansvar utvidgas därmed från att inte endast omfatta kontroll av att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet till att omfatta kontroll av att smittämnen eller andra ämnen som oberoende av ursprung och källa utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder, dvs. samtliga internationella hot mot folkhälsan som har beskrivits i avsnitt 5.2. Kriterierna för vad som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan medför dock att det i praktiken inte är särskilt sannolikt att t.ex. kemikalier, radioaktiva eller andra ämnen kommer att utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan eftersom det bl.a. krävs att ämnet sprids över landgränser. Den utvidgning av ansvarsområdet som detta innebär för landsting och kommuner bör därför i praktiken inte innebära några reella krav på ökad personal eller utrustning.

Socialstyrelsen har enligt karantänslagen tillsynen över karantänverksamheten och skall föreskriva vilka hamnar och flygplatser som skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser. Beträffande dessa hamnar och flygplatser har idag berörda landsting och kommuner ansvar för att det finns tillgång till den personal och den utrustning som behövs för kontroll av trafiken så att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet (5 § karantänslagen). Tillsynsansvaret bör i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan ligga på den nationella kontaktpunkten.

Socialstyrelsen, som ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå, har fått i uppdrag, i enlighet med vad som beskrivits i propositionen 2003/04:158 Extraordinära smittskyddsåtgärder sid. 98–99, att i samverkan med berörda nationella myndigheter och smittskyddsläkarna utarbeta en nationell

plan för hur sjukdomsutbrott som kan få allvarliga samhällskonsekvenser och där extraordinära smittskyddsåtgärder kan behöva vidtas skall hanteras. Det krav som anges i bilaga 1 A, punkten 6 (g) i det reviderade IHR om att det på nationell nivå skall finnas en plan för hur internationella hot mot folkhälsan skall hanteras är därmed uppfyllt och behöver inte regleras särskilt.

Den möjlighet som stater har enligt artikel 21 i det reviderade IHR att även utse vissa gränskontrollstationer för landtransporter som skall ha samma kapacitet som karantänshamnar och karantänsflygplatser är en fråga som möjligen kan komma att regleras av framtida EG-rätt. I avvaktan på eventuella EG-rättsliga bestämmelser bedöms det inte föreligga något behov av att inrätta sådana gränskontrollstationer i Sverige.

5.7 Allmänna bestämmelser om åtgärder samt åtgärder vid avresa

Förslag: I den nya lagen införs en bestämmelse som anger ramarna för vilka åtgärder som får vidtas enligt den nya lagen. Åtgärder till skydd för människors hälsa skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskild integritet. När åtgärder rör barn skall särskilt barnets bästa beaktas. Åtgärder som den enskilde motsätter sig enligt lagen får vidtas endast om inga andra åtgärder står till buds.

Vidare införs i smittskyddslagen en bestämmelse som möjliggör att under vissa förutsättningar förhindra att resenär lämnar landet i syfte att förhindra smittspridning. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 14 § karantänslagen.

Bestämmelser i det reviderade IHR: Artiklarna 3, 4, 20, 23, 30–39, 42 och 43 samt bilagorna 3–9 i IHR.

Åtgärder som stater får vidta mot resenärer vid in- och utresa enligt IHR

Som allmänna utgångspunkter anges i artikel 32 att åtgärder som vidtas enligt IHR skall vidtas med full respekt för människors värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Det obehag som kan vara förknippat med sådana åtgärder skall minimeras. Detta skall ske genom att alla resenärer skall behandlas med artighet och respekt och med beaktande av aspekter som kön, sociokulturell, etnisk eller religiös tillhörighet. Det finns en möjlighet för medlemsstater enligt artikel 43 att vidta mer långtgående åtgärder än de som preciseras i IHR. När det finns bevis för att ett överhängande hot mot folkhälsan föreligger får stater i enlighet med nationell rätt bl.a. vidta den minst ingripande medicinska undersökning som skulle uppfylla den nivå av hälsoskydd som krävs för att förhindra att sjukdom sprids internationellt (artikel 31.2).

En viktig princip i IHR är att som huvudregel får ingen medicinsk undersökning, vaccination eller hälsoåtgärd vidtas med stöd av IHR utan att resenären i förväg har lämnat sitt uttryckliga samtycke till åtgärden. För åtgärder som utförs på minderåriga eller personer som har förmyndare krävs vårdnadshavarens eller förmyndarens samtycke (artikel 23.3). Resenärer som skall vaccineras eller erbjuds behandling enligt IHR skall i enlighet med den nationella lagstiftningen informeras om risker som kan vara förenade med vaccination eller med att inte vaccineras och med användning av eller avstående från erbjuden behandling. Staterna skall i enlighet med den nationella lagstiftningen informera personal inom hälso- och sjukvården om dessa krav (artikel 23.4). Medicinska undersökningar, vaccination eller annan behandling som innebär en risk för överföring av sjukdom skall bara utföras på en resenär i enlighet med etablerade nationella eller internationella säkerhetsriktlinjer och -standarder för att minimera risken för smitta (artikel 23.5).

I artiklarna 23, 30 och 31 i IHR anges vilka åtgärder stater får vidta mot resenärer vid in- eller utresa i landet.

En stat får enligt artikel 23 bl.a. kräva följande av resenärer:

- att de lämnar information om sin framtida resväg så att den ansvariga myndigheten vid behov kan kontakta resenären,
- att de lämnar information om sin tidigare resväg för att det skall kunna säkerställas om personen har rest i eller i närheten av ett drabbat område eller annars kan ha kommit i kontakt med infektion, smitta eller förorening före sin ankomst till det aktuella landet, samt
- att de visar upp hälsodokument om staten har ställt upp krav på sådana dokument i enlighet med bestämmelserna i IHR.

Vidare får en stat kräva att resenärer genomgår en icke-invasiv medicinsk undersökning, dvs. en yttre medicinsk undersökning där det inte används nålstick, snitt i huden, inte införs instrument eller främmande föremål i kroppen och som inte innebär någon undersökning av kroppshåligheter. I IHR anges att en icke-invasiv medicinsk undersökning får innebära undersökning av öron, näsa och mun, temperaturtagning genom örat, oralt eller utanpå huden, värmekameraundersökning, medicinsk undersökning, auskultation, yttre palpation, retinoskopi, yttre insamling av urin-, avförings- och salivprov, yttre mätning av blodtryck och elektrokardiografi.

IHR innehåller i artikel 30 en möjlighet att placera en misstänkt smittad resenär under övervakning. En resenär som vid inresa i landet misstänks vara smittad och placeras under övervakning får lämna landet och fortsätta sin internationella resa under förutsättning att resenären inte utgör en omedelbar risk för folkhälsan och staten i fråga informerar den behöriga myndigheten på ankomstorten om att resenären är på väg dit. Vid ankomst till den andra staten skall resenären anmäla sig till behörig myndighet.

I artikel 31 i IHR regleras under vilka förutsättningar en stat får ställa som krav för inresa i landet att medicinsk undersökning, vaccination eller annan behandling genomförs eller att resenärerna kan uppvisa bevis för att vaccination eller annan behandling har skett. Sådana krav får uppställas bl.a. när det är nödvändigt för att avgöra om en folkhälsorisk föreligger, som ett

krav för resenärer som söker tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd eller när sådana krav får uppställas enligt andra bestämmelser i IHR.

Artikel 31 anger vidare att om en resenär, för vilken en stat får kräva medicinsk undersökning, vaccination eller annan behandling, inte samtycker till åtgärden eller vägrar att lämna den information eller dokumentation som staten får kräva, får den berörda staten hindra resenären från att resa in i landet. Om det finns bevis för en överhängande folkhälsorisk får staten i enlighet med nationell rätt och i den utsträckning det är nödvändigt för att kontrollera en sådan risk, tvinga eller uppmana resenären att genomgå den minst ingripande medicinska undersökning som krävs för att uppnå erforderligt skydd för folkhälsan, vaccination eller annan behandling eller andra vedertagna hälsoåtgärder som förebygger eller kontrollerar spridning av sjukdom, inklusive isolering eller karantän.

I artikel 43 IHR finns en bestämmelse som möjliggör för en stat att i samband med specifika folkhälsorisker eller internationella hot mot folkhälsan vidta åtgärder som uppnår samma nivå eller en högre nivå av hälsoskydd än de åtgärder WHO har rekommenderat. En stat får också vidta åtgärder som annars inte är tillåtna enligt IHR, under förutsättning att sådana åtgärder inte påverkar den internationella trafiken mer, och inte är mer ingripande för personer, än andra tillgängliga alternativa åtgärder som skulle uppnå den nödvändiga nivån av hälsoskydd. Denna bestämmelse öppnar därmed upp en möjlighet för stater att vidta andra och mer långtgående åtgärder än WHO rekommenderar eller än vad som annars är tillåtet enligt IHR. En konsekvens av att en stat inför andra åtgärder än WHO har rekommenderat är att staten i fråga, om åtgärden har stor påverkan på den internationella trafiken, skall informera WHO om de folkhälsoskäl som ligger till grund för åtgärden och redogöra för det relevanta vetenskapliga stöd som finns för att vidta åtgärden. WHO kan uppmana en stat att upphöra med sådana åtgärder, men det finns ingen sanktion i IHR för stater som inte följer WHO:s uppmaning.

Åtgärder som får vidtas mot resenärer vid in- och utresa enligt svensk rätt

Genom propositionen 2003/04:158 Extraordinära smittskyddsåtgärder infördes bl.a. bestämmelser i 3 kap. smittskyddslagen (2004:168) om extraordinära smittskyddsåtgärder. De nya bestämmelserna trädde i kraft den 1 januari 2005. Genom bestämmelserna om extraordinära smittskyddsåtgärder har det i 3 kap. 8 § smittskyddslagen införts en möjlighet för smittskyddsläkaren att besluta att en person som anländer till Sverige, och som misstänks ha smittats av en samhällsfarlig sjukdom, skall genomgå hälsokontroll vid platsen för inresan till Sverige. Även personer som reser med samma transportmedel som den misstänkt smittade personen kan behöva genomgå hälsokontroll. Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom får Socialstyrelsen besluta att personer som anländer till Sverige från detta område samt andra personer som anländer med samma transportmedel skall genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Hälsokontroller i enlighet med dessa bestämmelser får inte vara förenade med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp. Hälsokontrollerna bör begränsas till att sjukvårdspersonal samtalar med envar av passagerarna och under samtalen gör iakttagelser beträffande förekomsten av eventuella sjukdomssymptom. Någon mer ingripande undersökning av varje resenär bör alltså inte komma ifråga. Om den som utför hälsokontrollen anser att en mer ingripande undersökning bör genomföras och detta inte kan ske på frivillig väg, kan smittskyddsläkaren, om förutsättningarna i 3 kap. 9 §, 5 kap. 3 § och 3 kap. 2 § smittskyddslagen är uppfyllda, besluta om karantän eller tillfällig isolering eller hos länsrätten ansöka om tvångsundersökning.

Genom samma proposition infördes också en möjlighet för smittskyddsläkaren att, om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom, besluta att hålla personer som har eller kan antas ha varit utsatta för smitta av sjukdomen i karantän (3 kap. 9 § smittskyddslagen). Vidare infördes en möjlighet för

Socialstyrelsen att besluta att ett visst område skall vara avspärrat, om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd (3 kap. 10 § smittskyddslagen). Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det.

De samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilaga 2 till smittskyddslagen och utgörs för närvarande av smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars). Om behov skulle uppstå av att föra upp andra sjukdomar på listan över samhällsfarliga sjukdomar, och riksdagens beslut om ändring av bilaga 2 till smittskyddslagen inte kan avvaktas, får regeringen enligt 9 kap. 2 § smittskyddslagen under vissa förutsättningar föreskriva att bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar skall tillämpas från den tidpunkt regeringen bestämmer på en viss smittsam sjukdom som förekommer eller inom kort kan förekomma här i landet. Sådana föreskrifter skall snarast underställas riksdagen för prövning.

Utgångspunkten i smittskyddslagen är att inga åtgärder får vidtas mot den enskildes vilja. I 1 kap. 4 § smittskyddslagen anges att åtgärder som den enskilde motsätter sig får vidtas endast om inga andra möjligheter står till buds. De tvångsåtgärder som får vidtas enligt smittskyddslagen är tvångsundersökning (3 kap. 2 §), tvångsisolering (5 kap. 1 och 3 §§) och tillfällig isolering (5 kap. 3 §). En åtgärd i smittskyddslagen som ligger nära sådana åtgärder som kan behöva vidtas enligt IHR är hälsokontroll vid platsen för inresa (3 kap. 8 § smittskyddslagen). En sådan hälsokontroll får inte ske mot en persons vilja och kan inte genomdrivas som tvångsåtgärd. Om en person motsätter sig att genomgå en hälsokontroll vid platsen för inresan får smittskyddsläkaren, om förutsättningarna för det är uppfyllda, besluta om karantän eller tillfällig isolering eller ansöka hos länsrätten om tvångsundersökning. Regler om tvångsvaccination finns för närvarande i lagen (1952:270) om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. och lagen (1942:723) om skyddsympning inom

försvarsväsendet. Enligt 1952 års lag om skyddsympning vid krig eller krigsfara m.m. kan regeringen när riket befinner sig i krig eller krigsfara eller när annars utomordentliga förhållanden påkallar det till förekommande av smittsam sjukdom förordna att envar som befinner sig i riket skall undergå skyddsympning. 1942 års lag om skyddsympning inom försvarsväsendet innehåller ett likartat bemyndigande med inriktning på personal inom försvarsmakten. Dessa båda lagar gäller fortfarande.

Behov av ny reglering av vilka åtgärder som får vidtas mot resenärer vid in- och utresa i landet

Skälen för förslagen: Ett internationellt hot mot folkhälsan kan, som redogjorts för i avsnitt 5.2, utgöras av en mängd olika händelser. Det kan t.ex. röra sig om ett utbrott av en smittsam sjukdom hos människor eller hos djur om sjukdomen även kan smitta människor. Vilka åtgärder som kan behöva vidtas vid in- och utresa i landet varierar beroende på vilken sorts hot det är fråga om. Det är svårt att i förväg, innan ett hot har upptäckts, att bedöma vilka åtgärder som bör vidtas vid ett misstänkt internationellt hot mot folkhälsan. WHO kan rekommendera specifika åtgärder, men det är inte säkert att det i Sverige anses lämpligt att tillämpa just de åtgärder som rekommenderas och IHR lämnar utrymme för ett land att tillämpa andra åtgärder.

Som nämnts ovan är utgångspunkten enligt IHR att inga åtgärder får vidtas utan den enskildes uttryckliga samtycke. Enligt artikel 23.1 i IHR får stater bl.a. kräva att resenärer lämnar uppgift om sin tidigare och planerade resväg, visar upp hälso-dokument och genomgår en icke-invasiv medicinsk undersökning. Enligt artikel 31.1 i IHR anges under vilka förutsättningar en invasiv medicinsk undersökning, vaccination eller annan behandling eller intyg om vaccination eller annan behandling får ställas upp som krav för inresa i landet. Det får bl.a. ske när det är nödvändigt för att bedöma om ett hot mot folkhälsan föreligger, som ett villkor för inresa för personer som söker tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd, som ett villkor för resenärer

när stater i enlighet med artikel 43 i IHR vidtar mer långtgående eller andra åtgärder än WHO rekommenderar, i enlighet med bilagorna 6 och 7 eller om det får krävas enligt artikel 23 i IHR. I artikel 31.2 anges att om en person som staten får kräva medicinsk undersökning, vaccination eller behandling av enligt artikel 31.1 inte samtycker till att åtgärden vidtas eller vägrar att uppvisa hälsodokument som en stat får kräva enligt artikel 23.1 (a) får staten i fråga hindra personen från att resa in i landet. Om det finns bevis för ett överhängande hot mot folkhälsan får staten enligt artikel 31.2 i enlighet med nationell rätt och i den utsträckning det är nödvändigt för att kontrollera hotet mot folkhälsan tvinga resenären att genomgå eller uppmana resenären att genomgå den minst invasiva och minst ingripande medicinska undersökning som uppfyller skyddet för folkhälsan, vaccination eller annan behandling eller andra vedertagna hälsoåtgärder som förhindrar eller kontrollerar sjukdomsspridning, inklusive isolering, karantän eller att resenären placeras under övervakning. Det bör observeras att det inte finns någon skyldighet för staterna att vidta åtgärder mot enskilda mot deras samtycke utan endast en möjlighet enligt IHR.

Varken enligt smittskyddslagen (2004:168) eller karantänslagen (1989:290) finns idag någon möjlighet att placera en person under övervakning. Däremot finns det i 4 kap. 2 § smittskyddslagen en möjlighet för behandlande läkare att besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Det finns för närvarande inte något behov av att i svensk rätt införa en möjlighet att placera misstänkt smittade personer under övervakning. Den möjlighet som enligt smittskyddslagen finns att besluta om individuellt utformade förhållningsregler bedöms vara tillräcklig för att uppnå det skydd för folkhälsan som krävs.

Utgångspunkten för vilka åtgärder som skall få vidtas till skydd mot internationella hot mot folkhälsan bör överensstämma med den som finns i 1 kap. 4 § smittskyddslagen, vari anges att åtgärder som vidtas enligt lagen skall bygga på veten-

skap och beprövad erfarenhet. I samma lagrum anges vidare att åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. En motsvarande bestämmelse bör införas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Genom en sådan bestämmelse tillgodoses också till vissa delar de allmänna bestämmelserna i artiklarna 3, 32 och 42 i IHR. Artikel 3 i IHR stadgar bl.a. att implementeringen av IHR skall ske med respekt för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. I artikel 32 i IHR anges att stater vid tillämpningen av IHR skall behandla personer med artighet och respekt, beakta kön, sociokulturella, etniska och religiösa aspekter hos personen i fråga och tillhandahålla eller se till att personen får tillgång till grundläggande förnödenheter som bl.a. mat, vatten och lämplig klädsel. Artikel 42 i IHR slår fast att hälsoåtgärder som vidtas enligt IHR skall utföras utan dröjsmål och på ett genomlyst och icke-diskriminierande sätt. Det bör vidare införas ett barnperspektiv i lagen.

Vidare bör det införas en bestämmelse om att åtgärder som vidtas enligt lagen inte får vara mer ingripande än vad som krävs för att uppnå det nödvändiga skyddet för människors hälsa. Enligt IHR är utgångspunkten att ingen medicinsk undersökning, vaccination eller hälsoåtgärd får vidtas mot en person utan personens uttryckliga samtycke och för åtgärder som utförs på minderåriga eller personer som har förmyndare krävs vårdnadshavarens eller förmyndarens samtycke.

Huvudregeln i IHR och smittskyddslagen är densamma, dvs. att inga åtgärder får vidtas mot den enskildes vilja. Enligt smittskyddslagen får tvångsåtgärder endast vidtas om inga andra möjligheter står till buds.

Regeringen gjorde i propositionen 2003/04:158 Extraordinära smittskyddsåtgärder bedömningen att de möjligheter att ingripa som finns i befintliga svenska lagar är tillräckliga och att det inte behövde införas några nya regler om tvångsbehandling eller obligatorisk vaccination. Den bedömningen kvarstår och regleringen i IHR föranleder inte heller att det behöver införas några nya

regler om tvångsundersökning, tvångsbehandling eller obligatorisk vaccination i svensk lagstiftning.

Den bestämmelse som nu finns i 14 § karantänslagen i vilken anges att en person som på grund av en karantänssjukdom har tagits in på sjukhus, har isolerats eller tillfälligt isolerats enligt smittskyddslagen, skall hållas i karantän enligt smittskyddslagen eller har förbjudits att lämna avspärrat område enligt smittskyddslagen får hindras att resa ut ur landet. Smittskyddsläkaren får vidta de åtgärder som krävs för att hindra personen från att lämna landet. Personen skall dock i god tid före avresan meddela smittskyddsläkaren om tidpunkten för avresan och målet för resan. Smittskyddsläkaren har en skyldighet att underrätta hälsovårdsmyndigheten på ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning. Denna bestämmelse tar främst sikte på personer som har blivit utsatta för tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen och bestämmelsen bör därför föras in i smittskyddslagen. Det kan numera inte anses finnas skäl att begränsa en persons rörelsefrihet genom att inte låta personen lämna landet endast mot bakgrund av att personen har tagits in på sjukhus, vilket är en frivillig åtgärd. Bestämmelsen i 14 § karantänslagen reglerar åtgärder som får vidtas enligt smittskyddslagen. Med anledning härav görs bedömningen att en sådan bestämmelse passar bättre in i smittskyddslagen än i den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan.

5.8 Åtgärder vid ankomst till Sverige

Förslag: Befälhavaren på ett fartyg eller luftfartyg skall, på liknande sätt som gäller enligt karantänslagen i dag, under vissa förutsättningar lämna uppgifter till Tullverket om hälsotillståndet ombord på ett fartyg eller luftfartyg innan det anlöper första svenska hamn eller landar på första svenska flygplats. När Tullverket har fått sådan uppgift skall Tullverket omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och den nationella kontaktpunkten.

Om ett fartyg eller luftfartyg är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan får ansvariga myndigheter vidta de åtgärder som krävs mot fartyget eller luftfartyget för att skydda människors hälsa. Om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdom får fartyget eller luftfartyget sättas i karantän.

Ett fartyg eller luftfartyg får, på motsvarande sätt som i karantänslagen, inte av smittskyddskäl vägras tillträde till hamn eller flygplats.

Om ett fartyg eller luftfartyg lägger till eller landar på annan plats än karantänshamn eller karantänsflygplats och uppgift skall lämnas om hälsotillståndet ombord, skall befälhavaren genast underrätta Tullverket, smittskyddsläkaren eller kommunen. Detsamma skall gälla om ett fartyg eller luftfartyg är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan lägger till eller landar på någon annan plats än den karantänshamn eller karantänsflygplats fartyget eller luftfartyget hänvisats till. Med undantag för om det är nödvändigt ur räddningssynpunkt, får under sådana omständigheter inga personer lämna fartyget eller luftfartyget och ingen last lossas utan tillstånd från ansvariga myndigheter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om skyldighet för transportföretag att vidta särskilda åtgärder till skydd för människors hälsa.

Vissa särskilda bestämmelser om transportmedel och gods i transit införs.

När åtgärder till skydd för människors hälsa utförs på transportmedel, bagage och annat gods samt djur skall de försiktighetsmått vidtas som behövs för att förhindra skada på sådan egendom.

Om en kommun, ett landsting eller en annan ansvarig myndighet har vidtagit en åtgärd till skydd för människors hälsa skall myndigheten utfärda ett skriftligt intyg om åtgärden om den som berörs av åtgärden begär det.

I enlighet med vad som gäller i karantänslagen i dag föreslås att kommuner med hamnar skall vidta de åtgärder som behövs för att i hamnen utrota råttor. Denna skyldighet föreslås utökas till att omfatta alla vektorer, dvs. insekter, råttor och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen som utgör en folkhälsorisk. Om ett fartyg anländer till en svensk hamn skall befälhavaren på fartyget visa upp ett skriftligt intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg. Om giltigt intyg inte visas upp skall kommunen undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota djur som bär på smittämnen.

Åtgärder som stater får vidta mot objekt vid in- och utresa enligt IHR

Enligt artikel 23.1 (b) i IHR får stater vid in- och utresa i landet utföra inspektioner av bagage, last, djur, containrar, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor.

I artikel 25 och 26 regleras vilka åtgärder stater får vidta mot fartyg, luftfartyg, civila lastbilar, tåg och bussar i transit. Utgångspunkten är att inga åtgärder till skydd för människors hälsa får vidtas mot ett fartyg som inte kommer från ett drabbat område och som passerar igenom en kanal eller vattenväg i en stats territorium på väg till en hamn i en annan stat. Ett sådant fartyg skall få ta ombord bränsle, vatten, mat och övriga förnödenheter under överinseende av ansvarig myndighet. Inga åtgärder får heller vidtas mot ett fartyg som bara passerar genom vatten inom en stats territorium utan att lägga till vid någon hamn eller vid

kusten. Åtgärder får inte heller vidtas mot flygplan i transit på en flygplats förutom att flygplanet får begränsas till att hålla sig inom ett avgränsat område av flygplatsen utan att lasta eller lossa eller ta ombord eller släppa av passagerare. Ett sådant flygplan skall dock, på samma sätt som fartyg, få ta ombord bränsle, vatten, mat och förnödenheter. I artikel 33 anges att inga åtgärder får vidtas mot gods i transit, med undantag för levande djur, om godset inte lastas om. Godset får inte heller kvarhållas med hänvisning till folkhälsoskäl. Åtgärder får dock vidtas mot gods i transit med stöd av artikel 43 i IHR eller om det finns stöd för det i andra internationella överenskommelser. Bestämmelserna om transportmedel och gods i transit är dock bara tillämpliga om det saknas indikationer på att smitta eller förorening finns ombord på transportmedlet eller på godset. Om det finns information eller tecken som tyder på att smitta eller förorening förekommer ombord på ett transportmedel får åtgärder vidtas i enlighet med artikel 27 i IHR. Enligt artikel 27 i IHR får ansvarig myndighet vidta en mängd åtgärder mot ett transportmedel som kan betraktas som drabbat, inklusive att placera transportmedlet i karantän.

I artikel 28 i IHR anges att fartyg eller luftfartyg inte får vägras tillträde till hamn eller flygplats av smittskyddsskäl. De kan dock hänvisas att fortsätta till en karantänshamn eller karantänsflygplats som har kapacitet att ta hand om dem om det inte är så att de på grund av tekniska problem inte kan fortsätta till anvisad hamn eller flygplats. Vidare anges att fartyg och luftfartyg inte av smittskyddsskäl får hindras att släppa av eller ta ombord personer, ta ombord last, lossa last och ta ombord bränsle, vatten, mat och andra förnödenheter, men stater kan villkora en sådan rätt med att staten i så fall skall få vidta nödvändiga hälsoåtgärder som krävs för att hindra spridning av smitta. Om ett misstänkt drabbat eller drabbat fartyg eller luftfartyg på grund av omständigheter bortom befälhavarens kontroll landar på en annan plats eller lägger till vid en annan plats än den hamn eller flygplats där det skulle landa eller lägga till skall befälhavaren enligt artikel 28.5 i IHR omedelbart informera ansvarig myndighet,

som då får vidta nödvändiga åtgärder. När nödvändiga åtgärder har vidtagits får fartyget eller luftfartyget fortsätta till den hamn eller flygplats som var dess destination.

Även beträffande objekt gäller bestämmelsen i artikel 43 i IHR som möjliggör för en stat att i samband med specifika folkhälsorisker eller internationella hot mot folkhälsan vidta åtgärder som uppnår samma nivå eller en högre nivå av hälsoskydd än de åtgärder WHO har rekommenderat. En stat får också vidta åtgärder som annars inte är tillåtna enligt IHR, under förutsättning att sådana åtgärder inte påverkar den internationella trafiken mer, och inte är mer ingripande för personer, än andra tillgängliga alternativa åtgärder som skulle uppnå den nödvändiga nivån av hälsoskydd. En närmare redogörelse för artikel 43 har lämnats tidigare i avsnitt 5.7 under rubriken "Åtgärder som stater får vidta mot resenärer vid in- och utresa enligt IHR".

Åtgärder som får vidtas mot objekt vid in- och utresa enligt svensk rätt

I karantänslagen och karantänsförordningen finns bestämmelser om vilka åtgärder som får vidtas mot objekt vid in- och utresa i landet idag.

I 10 § karantänslagen anges att ett fartyg inte av smittskyddsskäl får vägras tillträde till hamn. I 11 § karantänslagen stadgas att om miljö- och hälsoskyddsnämnden har föreskrivit en sanitär åtgärd beträffande ett fartyg och befälhavaren motsätter sig åtgärden, får åtgärden inte vidtas om fartyget omedelbart fortsätter sin resa. Fartyget får då inte anlöpa någon annan hamn här i landet. Det finns dock en rätt för sådana fartyg att inta bränsle, vatten och andra förnödenheter som de behöver under förutsättning att det kan ske utan risk för smittspridning. Vad som nämnts ovan i detta stycke gäller också luftfartyg och flygplatser (se 12 § karantänslagen).

Post, tidningar och trycksaker som inte är bagage får inte underkastas sanitära åtgärder enligt bestämmelsen i 13 § karantänslagen. Sanitära åtgärder får dock vidtas mot postpaket som

kommer från ett kolerasmittat område och som misstänks innehålla livsmedel. Om mottagaren motsätter sig åtgärden skall paketet återsändas till avsändaren. 15 och 16 §§ karantänslagen innehåller bestämmelser om rättbekämpning och intyg beträffande rättbekämpning.

I 20 § karantänslagen finns ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för att hindra att karantänssjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet. Socialstyrelsen har genom 3 § karantänsförordningen bemyndigats att meddela föreskrifter om vilka sanitära åtgärder och andra smittskyddsåtgärder som skall vidtas mot transportmedel, gods och andra objekt samt personer som kommer till eller lämnar landet och som för smitta eller som misstänks föra smitta av en karantänssjukdom. Här hänvisas till avsnitt 5.11 i promemorian.

Därutöver finns bestämmelser i olika saklagstiftningar som kan påverka vilka åtgärder som kan vidtas vid in- och utresa i landet.

Behov av ny reglering av vilka åtgärder som får vidtas mot objekt vid in- och utresa i landet

Skälen för förslagen: Beträffande åtgärder som vidtas mot objekt bör det införas en allmän bestämmelse som lägger fast att när åtgärder till skydd för människors hälsa utförs på objekt skall nödvändiga försiktighetsmått vidtas för att förhindra skada på dessa. De bestämmelser i IHR som på ett relativt detaljerat sätt reglerar vilka åtgärder som får vidtas mot transportmedel och övriga objekt bör föras in i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Det gäller främst bestämmelserna om fartygs och luftfartygs rätt att lägga till och landa samt att ta ombord förnödenheter samt bestämmelserna om transportmedel och gods i transit. De flesta av dessa bestämmelser överensstämmer med den reglering som finns idag i karantänslagen, men blir till viss del något mer detaljerade och mer omfattande jämfört med karantänslagens bestämmelser. För att uppfylla åtagan-

dena i IHR fullt ut görs dock bedömningen att vissa nya bestämmelser krävs.

Enligt artikel 27 får ansvarig myndighet vidta en mängd åtgärder mot ett transportmedel som förklarats drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan för att förhindra smittspridning. Som exempel nämns bl.a. att transportmedlet får sättas i karantän. Det bör införas en bestämmelse i den nya lagen som ger ansvariga myndigheter möjligheter att vidta åtgärder mot fartyg och luftfartyg om fartyget eller luftfartyget är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan. Endast åtgärder som krävs för att skydda människors hälsa bör få vidtas. En bestämmelse som möjliggör att sätta fartyget eller luftfartyget i karantän bör införas om det bedöms nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdom. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka andra åtgärder till skydd för människors hälsa som ansvariga myndigheter får vidta mot drabbade fartyg och luftfartyg.

Enligt artikel 28 får ett fartyg eller luftfartyg inte hindras att släppa av eller ta ombord personer, ta ombord last, lossa last och ta ombord bränsle, vatten, mat och andra förnödenheter. Staterna kan dock villkora denna rätt med att vidta nödvändiga hälsoåtgärder som krävs för att förhindra smittspridning. Enligt 11 och 12 §§ första stycket karantänslagen skall ett fartyg eller luftfartyg tillåtas att inta nödvändiga förnödenheter under förutsättning att det kan ske utan risk för smittspridning. En motsvarande bestämmelse bör införas i den nya lagen som förutom förnödenheter även bör omfatta personer och last för att uppfylla åtagandet i artikel 28.

Enligt artikel 28.5 skall befälhavaren omedelbart informera ansvarig myndighet om ett drabbat eller misstänkt drabbat fartyg eller luftfartyg på grund av omständigheter bortom befälhavarens kontroll landar på annan plats eller lägger till vid annan plats än den hamn eller flygplats där det skulle lägga till eller landa. När den ansvariga myndigheten har vidtagit nödvändiga åtgärder får fartyget fortsätta till den hamn eller flygplats som

var dess destination. För att uppfylla åtagandena i artikel 28.5 bör en bestämmelse om dessa åtaganden införas i den nya lagen. En bestämmelse om transportmedel och gods i transit bör också införas i den nya lagen för att uppfylla åtagandena i artiklarna 25, 27 och 33 och som beskrivits ovan i detta avsnitt under rubriken ”Åtgärder som stater får vidta mot objekt vid in- och utresa enligt IHR”.

Artikel 24 samt bilagorna 4 och 5 till IHR innehåller bestämmelser om att stater skall se till att transportföretag bl.a. följer de hälsoåtgärder som WHO har rekommenderat och som har antagits av staten i fråga och att de skall informera resenärer om sådana hälsoåtgärder. Vidare skall transportföretag hålla sina transportmedel fria från källor till infektion eller föroreningar. Transportföretag skall vidare bl.a. underlätta inspektioner av last, medicinska undersökningar av personer ombord och andra hälsoåtgärder som kan behöva vidtas enligt IHR. Med anledning av att de åtgärder till skydd för människors hälsa som kan behöva vidtas vid in- och utresa i Sverige och som kan innebära vissa krav på transportföretag är svåra att överblicka bör det i lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan införas ett bemyndigande för den nationella kontaktpunkten att utfärda föreskrifter om vilka skyldigheter transportföretag bör ha att vidta särskilda åtgärder till skydd för människors hälsa.

Hälsointyg och andra intyg som regleras i IHR

IHR innehåller bestämmelser om vilka hälsodokument stater får kräva i artiklarna 20 och 35–39. Utgångspunkten enligt IHR är att inga andra hälsodokument än de som anges i IHR skall krävas i den internationella trafiken. Det gäller dock inte för personer som söker tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd och inte heller beträffande dokumentationskrav som uppställts i tillämpliga internationella överenskommelser beträffande hälsostatusen för gods och last i internationell handel. Ansvariga myndigheter får utöver de intyg som anges i IHR även begära att resenärer

fyller i formulär med kontaktinformation och frågeformulär som är relaterade till resenärernas hälsotillstånd.

IHR uppställer krav på att intyg om vaccination och annan behandling som utförs i enlighet med IHR skall överensstämma med bestämmelserna i bilaga 6, och i förekommande fall bilaga 7, till IHR. En resenär som har ett intyg om vaccination eller annan behandling som är utfärdat i överensstämmelse med bestämmelserna i bilaga 6, och i förekommande fall bilaga 7, får inte hindras från att resa in i landet med hänvisning till en sjukdom som intyget omfattar. Det gäller även om resenären kommer från ett angripet område om inte den ansvariga myndigheten har indikationer som går att bekräfta eller bevis på att vaccinationen i fråga eller annan behandling inte har varit effektiv.

I artikel 20 anges att stater skall säkerställa att intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg och intyg om hälsokontroll för fartyg utfärdas. Intygen skall vara utformade i enlighet med bilaga 3 till IHR.

När det gäller fartyg skall befälhavaren ombord, innan fartyget anlöper den första hamnen inom en stats territorium, förvissa sig om hälsotillståndet ombord. Med undantag för när en stat inte kräver det, skall befälhavaren vid ankomst eller om möjligt före ankomst om fartyget är utrustat så att det är möjligt och staten i fråga kräver förhandsanmälan, fylla i och avlämna en hälsodeklaration för sjöfarten till den myndighet som är ansvarig för den hamn fartyget avser att anlöpa. Hälsodeklarationen skall vara undertecknad förutom av befälhavaren, även av fartygets kirurg, om det finns en sådan. Befälhavaren ombord eller fartygets kirurg om det finns en sådan, skall tillhandahålla information som ansvariga myndigheter kräver beträffande hälsotillståndet ombord under en internationell resa.

Enligt artikel 38 i IHR skall befälhavaren ombord på ett luftfartyg i luften eller vid landning i en stat, om staten kräver det, fylla i och lämna in hälsodelen av den allmänna deklarationen för luftfartyg, vilken skall överensstämma med bilaga 9 till IHR, till den behöriga myndigheten för den aktuella flygplatsen. En sådan hälsodeklaration används redan idag och utgör en del av den

deklaration som har antagits av ICAO i bilaga 9 till Chicago-konventionen.

Socialstyrelsen har idag genom karantänsförordningen bemyndigats att meddela föreskrifter om vilka sanitära åtgärder och andra smittskyddsåtgärder som skall vidtas mot transportmedel, gods, och andra objekt samt personer som kommer till eller lämnar landet och som för smitta eller som misstänks föra smitta av en karantänssjukdom samt om vem som får utfärda rättsaneringsbevis och om giltigheten av sådana bevis.

Socialstyrelsen har utfärdat sådana föreskrifter och allmänna råd om rättsaneringsbevis samt övriga bestämmelser om rättsaneringsbevis, inklusive bestämmelser om vilken taxa som får tas ut för åtgärder som vidtas för bl.a. att utröna råttförekomst, desinsektering eller andra smittskyddsåtgärder. Vidare finns kungörelser från Socialstyrelsen, som är en följd av IHR från 1969, om internationella intyg om skyddsympning mot kolera, smittkoppor och gula febern samt om godkännande av viss institution för utfärdande av internationella intyg om skyddsympning mot gula febern.

Behov av ny lagstiftning om intyg

Skälen för förslagen: De olika hälsointygen bör inte var för sig regleras i den nya lagen. I stället föreslås att det i lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan införs en generell skyldighet för en ansvarig myndighet som har vidtagit en åtgärd till skydd för människors hälsa att utfärda ett intyg om åtgärden om den som berörs av åtgärden begär det. Motsvarande bestämmelse finns idag i 6 § andra stycket karantänslagen beträffande smittskyddsläkaren och 8 § tredje stycket karantänslagen beträffande miljö- och hälsoskyddsnämnden, men bör i den nya lagen föras ihop till en bestämmelse och bör även komma att omfatta andra myndigheter. Hanteringen av de enskilda intygen som skall tillämpas enligt IHR bör skötas av den nationella kontaktpunkten som bör bemyndigas att meddela föreskrifter om vem som får utfärda intyg om de hälsoåtgärder som har vidtagits till skydd

mot internationella hot mot folkhälsan och om giltigheten av sådana intyg. Vidare bör den nationella kontaktpunkten bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka uppgifter om hälsotillståndet ombord som skall lämnas och om hur bevis om vaccination och annan behandling skall vara utformade. Vid beslut om sådana föreskrifter skall den nationella kontaktpunkten beakta vad som anges i IHR.

Bestämmelser i det reviderade IHR om intyg preciserar inte längre att råttor skall bekämpas utan omfattar numera alla vektorer. Med vektorer avses i det reviderade IHR insekter eller andra djur som vanligen är bärare av ett infekterat smittämne som utgör en folkhälsorisk. Det bör därför införas en bestämmelse i den nya lagen om utrotning av insekter, råttor eller andra djur som vanligen är bärare av ett smittämne som utgör en folkhälsorisk.

5.9 Straffansvar

Förslag: En straffbestämmelse införs i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Den som uppsåtligen åsidosätter sin skyldighet att lämna vissa uppgifter om hälsotillståndet ombord på fartyg eller luftfartyg eller uppsåtligen lämnar oriktig sådan uppgift skall dömas till böter. Straffbestämmelsen motsvarar i huvudsak straffbestämmelsen i karantänslagen (1989:290).

Skälen för förslaget: Enligt 21 § punkt 1 i karantänslagen (1989:290) skall den som åsidosätter sin skyldighet att lämna uppgift om hälsotillståndet ombord på fartyg eller luftfartyg eller lämnar oriktig sådan dömas till böter. Vem som har skyldighet att lämna uppgifter om hälsotillståndet och vilka dessa uppgifter är framgår av 9 § första stycket i karantänslagen. Av 9 § första stycket i karantänslagen framgår att det är befälhavaren på fartyget som i vissa fall skall lämna uppgift om hälsotillståndet till Tullverket. Befälhavaren skall lämna sådan uppgift innan ett far-

tyg anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen om

4. befälhavaren har anledning anta att smitta av en karantänssjukdom kan finnas ombord,
5. om fartyget kommer från en hamn i ett område som har förklarats smittat av en karantänssjukdom och ankomsten sker inom inkubationstiden för sjukdomen,
6. om det ombord på fartyget finns en person som har vistats inom ett smittförklarat område under sådan tid att inkubationstiden för sjukdomen inte har gått ut vid fartygets ankomst till svensk hamn.

Befälhavare på luftfartyg har samma informationsskyldighet som befälhavare på fartyg (se 12 § första stycket i karantänslagen).

Enligt 12 § andra stycket i karantänslagen skall befälhavare genast underrätta smittskyddsläkaren, miljö- och hälsoskyddsnämnden eller någon annan offentlig myndighet om ett luftfartyg vid ankomsten till landet landar på någon annan plats än en karantänflygplats och uppgift skall lämnas om hälsotillståndet enligt 9 § första stycket i karantänslagen som har beskrivits ovan. Enligt 21 § punkt 2 i karantänslagen skall den som åsidosätter sin skyldighet att lämna underrättelse som avses i 12 § andra stycket dömas till böter.

Enligt 4 § i karantänsförordningen (1989:302) skall den lots, tulltjänsteman eller tjänsteman vid kustbevakningen som först kommer ombord på ett fartyg som skall anlöpa svensk hamn underrätta befälhavaren om dennes skyldigheter.

Med karantänssjukdom avses enligt 2 § karantänslagen gula febern, kolera, pest samt de samhällsfarliga sjukdomar på vilka bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga. De sjukdomar som är samhällsfarliga anges i bilaga 2 till smittskyddslagen vilka för närvarande är smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars).

Syftet med det reviderade IHR är fortfarande att ge största möjliga skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids internationellt med minsta möjliga hinder för den internationella trafiken.

Till skillnad från det nu gällande IHR är det reviderade IHR inte längre uppbyggt kring speciellt angivna sjukdomar. Det innebär att förutom smittsamma sjukdomar, vare sig de smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor, även andra ämnen än smittämnen som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa och som riskerar att spridas till andra länder omfattas. När det t.ex. gäller kemikalier eller radioaktiva ämnen är det dock i praktiken svårt att förutse att sådana ämnen skulle kunna få internationell spridning. Sådana ämnen torde främst påverka personer i den närmaste omgivningen. I de fall ämnen får internationell spridning kan de svårigen begränsas genom de åtgärder IHR lämnar möjlighet till. Bestämmelserna i IHR tar därför i praktiken främst sikte på smittsamma sjukdomar. I artiklarna 37–38 i det reviderade IHR finns bestämmelser om skyldigheten för befälhavare på fartyg och luftfartyg att lämna uppgift om hälsotillståndet ombord.

De nuvarande bestämmelserna i karantänslagen samt bestämmelserna i den föreslagna lagen om skydd mot internationellt hot mot folkhälsan är av utpräglad skyddskaraktär och är avsedda att motverka de mycket allvarliga konsekvenser som skulle kunna bli följden av att bestämmelserna kringgås. En straffsanktion är därför nödvändig med hänsyn till gärningens ansvar.

Eftersom tillämpningsområdet för det reviderade IHR i viss mån har utvidgats är det en naturlig följd att även straffansvaret utvidgas.

I artikel 28 i IHR finns en bestämmelse om att såväl befälhavare på fartyg och luftfartyg skall lämna uppgift om hälsotillståndet ombord om de landar eller lägger till någon annanstans än vid karantänshamn eller karantänsflygplats. Med anledning härav är det en naturlig följd att det nuvarande straffansvaret i detta hänseende (se 21 § punkt 2 i karantänslagen) utvidgas till att även omfatta befälhavare på fartyg och inte endast befälhavare på luftfartyg. Det bör också anses vara lika straffvärt vare sig det är en befälhavare på ett fartyg eller ett luftfartyg som åsidosätter sin skyldighet att lämna vissa uppgifter om hälsotillståndet ombord.

När det gäller det subjektiva krav som bör ställas på straffbestämmelsen föreslås att det liksom den i dag gällande straffbestämmelsen i 21 § karantänslagen skall krävas uppsåt för ansvar.

Sammanfattningsvis föreslås en ny straffbestämmelse som i huvudsak motsvarar straffbestämmelsen i karantänslagen med ett par smärre justeringar till följd av det reviderade IHR.

5.10 Processuella frågor

Förslag: Myndigheters beslut enligt den nya lagen eller beslut som har meddelats med stöd av lagen får överklagas till länsrätt. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Ett beslut enligt lagen skall gälla omedelbart om inte något annat anges i beslutet.

Skälen för förslaget: Föreskrifter om överklagande hos en domstol skall enligt 11 kap. 4 § regeringsformen framgå av lag. För handläggning av mål och ärenden enligt karantänslagen (1989:290) gäller förvaltningslagen (1986:223), förvaltningsprocesslagen och lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar. Bestämmelserna i de två förstnämnda lagarna gäller dock endast i den mån avvikande bestämmelser inte meddelats i andra författningar. Enligt 22 § karantänslagen får miljö- och hälsoskyddsnämndens beslut överklagas hos länsrätten. Miljö- och hälsoskyddsnämnden är den nämnd inom kommunen som ansvarar för miljö- och hälsoskyddsfrågor för åtgärder som vidtas mot objekt, t.ex. transportmedel, bagage och annat gods samt djur. Enligt t.ex. 16 § första stycket i karantänslagen skall befälhavare påfartyg visa upp ett skriftligt intyg (rättsaneringsbevis). Om ett sådant inte visas upp skall Tullverket omedelbart underätta miljö- och hälsoskyddsnämnden som skall låta undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota råttor. Ett sådant beslut av miljö- och hälsoskyddsnämnden är exempelvis överklagbart enligt 22 §.

I t.ex. avsnitt 5.8 föreslås att berörda myndigheter skall kunna fatta vissa beslut enligt den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. De myndigheter som kan fatta sådana beslut är främst kommuner och landsting. Vissa beslut kan också fattas av bl.a. Tullverket, Luftfartsstyrelsen och Sjöfartsverket. Flera av de sorters beslut som föreslås kunna fattas enligt den nya lagen motsvarar beslut som kan fattas enligt karantänslagen i dag. För en närmare beskrivning av de beslut som föreslås kunna fattas enligt lagen, se avsnitt 5.8. Som exempel kan nämnas att det i 18 § i den föreslagna lagen om skydd mot internationell hot mot folkhälsan föreslås att ansvariga myndigheter får vidta de åtgärder mot ett fartyg eller luftfartyg som är drabbat av ett internationellt hot mot folkhälsan som krävs för att skydda människors hälsa. Om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdom får fartyget sättas i karantän. Ett sådant beslut måste givetvis kunna överklagas. De olika sorters beslut som föreslås kunna fattas enligt den föreslagna lagen syftar alla till att skydda och begränsa internationella hot mot folkhälsan. För att besluten skall kunna få önskvärd effekt, dvs. att skydda och begränsa internationella hot mot folkhälsan, bör besluten gälla omedelbart om inte något annat anges i beslutet.

Genom ändringar i närmare ett hundratal lagar gjordes år 1995 länsrätt till första domstolsinstans för ett stort antal måltyper (prop. 1994/95:27, bet. 1994/95:JuU6, rskr. 1994/95:165). Samtidigt infördes ett omfattande krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt.

Enligt karantänslagen, som trädde i kraft 1989, överklagas ett beslut av miljö- och hälsoskyddsnämnden hos länsrätten. Karantänslagen kom inte att uppmärksammas vid 1995 års reform. Detta innebär, till skillnad från nästan alla jämförbara fall, att det i karantänslagen inte finns några regler om krav på prövningstillstånd vid ett överklagande till kammarrätt. Skälen för ett krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt är lika starka för de mål som föreslås omfattas av den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan som för

de mål som omfattades av 1995 års reform. Det finns således ingen anledning att ha en annan ordning för dessa mål.

5.11 Bemyndiganden

Förslag: Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för att förebygga och begränsa internationella hot mot folkhälsan

Skäl för förslagen: Enligt 20 § karantänslagen (1989:290) får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för att hindra att karantänssjukdomar förs in landet eller sprids till utlandet.

I den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan föreslås vissa särskilda bemyndiganden inom vissa områden. Några av dessa bemyndigande motsvarar även bemyndiganden i karantänslagen. Flera av de föreskrifter som finns i gällande karantänsförordningen (1989:302) men som inte har någon motsvarighet i karantänslagen kan behöva finnas kvar även i samband med den nya regleringen. Alla sådana föreskrifter torde inte kunna betraktas som verkställighetsföreskrifter till karantänslagen. Med anledning härav föreslås att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas att meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för att förebygga och begränsa internationella hot mot folkhälsan. En sådan bestämmelse motsvarar 20 § i karantänslagen med den skillnaden att bemyndigandet nu föreslås omfatta samtliga internationella hot mot folkhälsan i stället för vissa karantänssjukdomar. Föreskrifterna kan gälla inom skilda områden. För att komplettera och underlätta tillämpningen av den nya lagen kan, förutom föreskrifter, även allmänna råd behövas. Föreskrifter och allmänna råd kan t.ex. beröra de åtgärder som bör vidtagas kring ett eller flera konstaterade internationella hot mot folkhälsan och därvid behandla skilda frågor såsom t.ex. riktlinjer för smitt-

spårningsarbete, medicinska förebyggande åtgärder som bör vidtagas samt förhållningsregler som kan komma i fråga.

5.12 Avgifter och ersättningsfrågor

Bedömning: De bestämmelser som finns i svensk rätt idag om ersättning bör inte ändras.

Förslag: I den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan införs en bestämmelse om att kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder som vidtas vid in- och utresa i landet till skydd för människors hälsa, förutom i de fall som särskilt anges i bestämmelsen.

Bestämmelser i IHR: Artiklarna 40 och 41 i IHR.

Skälen för bedömningen och förslaget: Bestämmelserna om avgifter i IHR återfinns i artiklarna 40 och 41. Enligt dessa bestämmelser får avgifter inte tas ut för följande åtgärder vid in- och utresa i landet om de vidtas för att skydda människors hälsa mot sjukdom, smitta eller förorening som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan. Det gäller:

- medicinska undersökningar,
- vaccination och annan behandling som ges till resenär vid inresa till landet om inte information om att sådan vaccination eller behandling krävs har offentliggjorts minst tio dagar före resenärens ankomst,
- lämplig isolering eller karantän,
- intyg till resenärer om vilka hälsoåtgärder som har vidtagits och vid vilken tidpunkt de har vidtagits, samt
- åtgärder som har utförts på bagage som resenären har med sig.

Avgifter för sådana åtgärder får dock tas ut av personer som söker tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd i landet.

För övriga åtgärder till skydd för människors hälsa som stater vidtar vid in- och utresa i landet enligt IHR får staterna ta ut avgifter. En förutsättning för att avgifter skall få tas ut är dock att det inom varje stat finns en enhetlig avgift för sådana åtgärder

och avgiften skall motsvara den faktiska kostnaden för åtgärden. Vidare skall avgiften tas ut utan hänsyn till resenärens nationalitet, hemvist eller bosättning. Den avgift som tas ut skall offentliggöras minst tio dagar innan den börjar tillämpas.

IHR:s bestämmelser hindrar inte stater från att kräva återbetalning av transportföretag eller ägare av transporter med avseende på deras anställda eller återbetalning från befintliga försäkringar.

Stater får inte under några omständigheter hindra resenärer eller transportföretag att lämna statens territorium i avvaktan på betalning av avgifter som har tagits ut för åtgärder till skydd för människors hälsa som vänder sig till resenärer enligt IHR:s bestämmelser.

Avgifter som får tas ut enligt IHR för åtgärder till skydd för människors hälsa som vidtas mot bagage, last, containrar, transporter, gods eller postförsändelser skall vara enhetliga inom varje stat, motsvara den faktiska kostnaden för åtgärden och tas ut utan hänsyn till nationalitet, flagga, registrering eller äganderätten till bagage, last, containrar, transporter, gods eller postförsändelser. Det får inte förekomma något särskiljande mellan inhemskt och utländskt bagage, last, containrar, transporter, gods eller postförsändelser. Den avgift som tas ut skall offentliggöras minst tio dagar innan den börjar tillämpas.

IHR innehåller inga bestämmelser om ersättning till smittbärare eller om ersättning för förstörd egendom.

Avgifter

I smittskyddslagen (2004:168) finns bestämmelser om att vid allmänfarlig sjukdom skall undersökning, vård och behandling som läkaren bedömer minska risken för smittspridning vara kostnadsfri för patienten om den ges inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som uppbär ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget (7 kap. 2 § smittskyddslagen). Läkemedel som har förskrivits av läkare mot en allmänfarlig sjukdom och som be-

döms minska risken för smittspridning skall vara kostnadsfria för patienten (7 kap. 1 § smittskyddslagen).

Denna kostnadsfrihet gäller dock bara den som är bosatt i Sverige enligt 2 kap. 1–6 §§ socialförsäkringslagen (1999:799), den som utan att vara bosatt här i landet har rätt till förmåner enligt vad som följer av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, samt i viss utsträckning utländska sjömän (7 kap. 3 § smittskyddslagen).

Enligt förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar har asylsökande och vissa andra utländska medborgare som söker uppehållstillstånd i Sverige rätt till bl.a. kostnadsfri vård och behandling vid åtgärder enligt smittskyddslagen.

Det är landstinget som ansvarar för de kostnader för undersökning, vård och behandling samt för läkemedel som skall vara kostnadsfria för patienterna enligt ovanstående bestämmelser.

Kostnadsfriheten är begränsad till sådana åtgärder som bedöms minska risken för smittspridning. Undersökning, vård och behandling som enbart syftar till att lindra sjukdomen som sådan eller eventuella följsjukdomar och andra komplikationer omfattas inte av kostnadsfriheten. (prop. 2003/04:30 Ny smittskyddslag m.m., sid. 196). Inte heller isolering enligt 5 kap. smittskyddslagen omfattas av kostnadsfriheten. Enligt 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) får landsting och kommuner ta ut vårdavgifter av patienter. Högsta avgiftsbelopp för slutenvård är 80 kr per dag. Tidigare fanns bestämmelser i lagen (1962:381) om allmän försäkring (3 kap. 4 § och 2 kap. 12 §) om att Försäkringskassan skulle ta ut sådana avgifter genom avdrag från den försäkrades sjukpenning eller pension. Dessa bestämmelser har till följd av ändrad administration av vårdavgifter upphävts och sjukvårdshuvudmännen ansvarar numera direkt för avgiftsdebiteringen. I dagsläget får landstingen därmed ta ut en vårdavgift från de personer som isoleras med stöd av smittskyddslagen.

Kostnadsfriheten enligt IHR sträcker sig till viss del längre än de nuvarande svenska bestämmelserna om kostnadsfrihet. Vidare är den begränsning av de grupper som har rätt till kostnadsfri behandling som finns i svensk rätt inte förenlig med IHR:s bestämmelser om att kostnadsfriheten skall gälla oavsett resenärens nationalitet, hemvist eller bosättning. Det bör dock beaktas att IHR bara reglerar de åtgärder som vidtas mot personer som reser in i och ut ur landet. De personer som har rest in i landet och uppehåller sig här omfattas inte längre av bestämmelserna i IHR.

Det bör införas en bestämmelse i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan som anger att avgifter får tas ut för åtgärder som vidtas vid in- och utresa i landet för att skydda människors hälsa förutom i de fall som särskilt anges i bestämmelsen. Bestämmelsen bör utformas i enlighet med regleringen i IHR och de fall där avgifter inte får tas ut bör överensstämma med de åtgärder som anges i artikel 40 i IHR. Därav framgår att avgift inte får tas ut för lämplig karantän som vidtas med stöd av lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Vidare bör av bestämmelsen framgå att ingen person och inget transportföretag får hindras att lämna landet i avvaktan på betalning av avgifter som har tagits ut för åtgärder för att skydda människors hälsa.

Ersättningsfrågor

IHR innehåller inga bestämmelser om ersättning till exempelvis smittbärare eller ersättning för förstört gods, avlivade djur eller dylikt. I svensk rätt finns sådana bestämmelser bland annat i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare, förordning (1956:296) om ersättning från staten i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom, 9 kap. 15 § miljöbalken, 7 kap. lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). En närmare redogörelse för dessa författningar finns i avsnitt 4.

Det har övervägts om det finns anledning att ändra bestämmelserna i förordningen (1956:296) om ersättning från staten i

vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. Förordningen tar sikte på att ersätta kostnader och förluster i näringsverksamhet vid vissa ingripanden för att förhindra smittspridning. Det får dock anses att de ekonomiska konsekvenserna av beslut om åtgärder enligt den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan inte blir så betungande för enskilda företag att ersättning på den grunden bör kunna komma ifråga. Den typ av extraordinära händelser som det här är fråga om får betraktas som en företagarrisk bland andra.

Bestämmelserna i IHR föranleder därmed inte att ändringar behöver göras i de svenska bestämmelser som reglerar rätten till ersättning.

5.13 Ikraftträdande

Förslag: Lagändringarna skall träda i kraft den 15 juni 2007 då karantänslagen (1989:290) skall upphöra att gälla.

Skälen för förslaget: I artikel 22 i WHO:s konstitution anges att reglementen som Världshälsoförsamlingen antar skall träda i kraft för alla medlemsstater inom en viss tid. De träder dock inte i kraft för de medlemsstater som inom angiven tid meddelar WHO att de avvisar eller reserverar sig mot reglementet eller delar av det. WHO:s medlemsstater ansluter sig därmed inte aktivt till sådana reglementen utan blir automatiskt bundna av dem om staterna inte aktivt avvisar dem eller reserverar sig mot dem inom angiven tid.

I artikel 59 i det reviderade IHR anges att det reviderade IHR träder i kraft för alla WHO:s medlemsstater inom 24 månader från det att WHO:s generaldirektör har lämnat besked till staterna om att det reviderade IHR har antagits av Världshälsoförsamlingen. Stater som inte vill bli bundna av det reviderade IHR måste avvisa det eller reservera sig mot delar av det inom 18 månader från det att generaldirektören lämnade besked om att det reviderade IHR hade antagits av Världshälsoförsamlingen.

WHO:s generaldirektör lämnade ett sådant besked den 15 juni 2005. Det reviderade IHR kommer därför att träda i kraft den 15 juni 2007 för de stater som inte senast den 15 december 2006 har avvisat det eller reserverat sig mot delar av det. Eftersom det reviderade IHR kommer att träda i kraft den 15 juni 2007 är det lämpligt att de föreslagna lagändringarna i denna promemoria som syftar till att genomföra det reviderade IHR träder i kraft samtidigt. Lagändringarna föreslås därför träda i kraft den 15 juni 2007.

5.14 Ekonomiska konsekvenser

Bedömning: De marginella merkostnader som eventuellt kan uppkomma till följd av anslutningen till det reviderade internationella hälsoreglementet (IHR) ryms inom nuvarande finansiella ramar för smittskyddsarbetet för såväl stat som kommun och landsting.

Skälen för bedömningen: Avsikten är att regeringen skall utse en nationell kontaktpunkt som skall svara för uppgifter enligt den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan. Som redogjorts för i avsnitt 5.3 är det lämpligt och naturligt att utse Socialstyrelsen till nationell kontaktpunkt. Socialstyrelsen ansvarar redan idag enligt smittskyddslagen för samordning av smittskyddet på nationell nivå och skall ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen har enligt smittskyddslagen även ansvar för att följa och vidareutveckla smittskyddet. Anslutningen till det reviderade IHR och de lagändringar som föreslås som en följd därav innebär i viss utsträckning att Socialstyrelsens uppgifter inom smittskyddet utökas. Det reviderade IHR och de föreslagna lagändringarna innebär inga nya uppgifter eller utökat ansvar för övriga myndigheter, landsting och kommuner. Dessa bibehåller ansvaret för de uppgifter de redan idag har enligt bl.a. karantänslagen, smittskyddslagen, miljöbalken och lagen om skydd mot olyckor.

Vad beträffar den beredskap som krävs enligt det reviderade IHR för att vid behov upptäcka och vidta åtgärder mot internationella hot mot folkhälsan torde den beredskap som skall finnas idag i huvudsak överensstämma med de krav som ställs enligt det reviderade IHR. Det torde inte föranleda några nya kostnader. Den epidemiberedskap som landstingen skall ha enligt redan gällande lagstiftning bör täcka den beredskap som erfordras enligt det reviderade IHR.

De föreslagna lagändringarna torde därför inte leda till annat än marginellt ökade kostnader för Socialstyrelsen. De eventuella merkostnaderna ryms inom nuvarande finansiella ramar för smittskyddsarbetet för såväl stat som kommun och landsting.

6 Författningskommentar

6.1 Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot folkhälsan

Denna lag är utformad för att leva upp till Sveriges åtaganden enligt det reviderade internationella hälsoreglementet (IHR). Lagen ersätter karantänslagen (1989:290) som är utformad utifrån det nu gällande IHR från 1969.

1 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2. I paragrafens *första stycke* anges lagens syfte, dvs. att genomföra Världshälsoorganisationens reviderade internationella hälsoreglemente som antogs i Genève den 23 maj 2005 och att lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot folkhälsan.

I paragrafens *andra stycke* klargörs att det finns bestämmelser om smittskyddsåtgärder även i andra lagar. Med smittskyddsåtgärder avses åtgärder som syftar till att hindra spridningen av smittsamma sjukdomar. I paragrafen anges att smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor också finns i smittskyddslagen (2004:168). Det kan vara fråga om en mängd skilda åtgärder såsom läkarundersökning, behandling, information till allmänheten om smittvägar och dylikt. Om smittkällan finns i den fysiska miljön (t.ex. livsmedel eller djur) kan i stället objektinriktade åtgärder bli aktuella för att hindra smittspridning. De mest centrala lagarna som reglerar objektinriktade åtgärder räknas

också upp i paragrafens andra stycke. Uppräkningen, som listar de mest centrala lagarna på området, skall dock inte betraktas som uttömmande.

2 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2. I paragrafens *första stycke* definieras vad som avses med *ett internationellt hot mot folkhälsan*. I praktiken torde främst smittämnen som kan orsaka smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor komma i fråga. Även andra ämnen än smittämnen kan omfattas av definitionen. Exempel på sådana ämnen skulle kunna vara kemikalier, radioaktiva eller biologiska ämnen. En förutsättning för att det skall kunna bli fråga om ett internationellt hot mot folkhälsan är att smittämnet eller ämnet utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa. Ett ytterligare rekvisit som måste vara uppfyllt är att smittämnet eller ämnet riskerar att föras in i landet eller att spridas till andra länder. Såväl avsiktlig som oavsiktlig spridning av ämnen omfattas av definitionen. Ett exempel på en avsiktlig spridning skulle kunna vara terrorhandlingar i form av avsiktlig spridning av biologisk smitta.

I paragrafens *andra stycke* anges vidare att de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga alltid skall anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan. De samhällsfarliga sjukdomarna enligt smittskyddslagen är för närvarande smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars).

I *tredje stycket* bemyndigas regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela bestämmelser om andra sjukdomar som alltid skall anses utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan. Sådana sjukdomar är t.ex. de sjukdomar som enligt bilaga 2 till IHR alltid skall rapporteras till Världshälsoorganisationen (WHO) om de upptäcks.

3 §

Paragrafen innehåller ett bemyndigande för regeringen att meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från denna lag om det behövs med hänsyn till bestämmelser som har antagits inom den Europeiska unionen och som syftar till att underlätta tillämpningen av IHR. Paragrafen behandlas i avsnitt 5.2.

4 §

I paragrafen redogörs för ansvarsfördelningen beträffande åtgärder till skydd för människors hälsa, se avsnitt 5.3. Paragrafens första stycke motsvarar i huvudsak 3 § *första stycket* i karantänslagen (1989:290). Den gällande ansvarsfördelningen enligt karantänslagen behålls i den nya lagen och innebär därmed inget nytt i sak.

5 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.3.

6 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.5. Paragrafen motsvarar 4 § karantänslagen.

7 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.5. Den personal och den utrustning som karantänshamnar och karantänflygplatser skall ha anges i bilaga 1 B till IHR. Paragrafens utformning motsvarar i huvudsak 5 § karantänslagen med den förändringen att karantänslagens bestämmelse är begränsad till kontroll av att inte karantänssjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet. Karantänssjukdomarna utgörs idag av gula febern, kolera och pest samt de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen är tillämpliga, dvs. smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars).

Som framgår av kommentaren till 2 § har tillämpningsområdet vidgats jämfört med karantänslagens tillämpningsområde. Enligt

den nya lagen utökas således kontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser till att innefatta alla internationella hot mot folkhälsan.

Genom bestämmelsen i *andra stycket* bemyndigas den nationella kontaktpunkten att meddela föreskrifter om vilken personal och vilken utrustning som karantänsflygplatser och karantänshamnar skall.

8 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.3 och 5.6. Paragrafens *första stycke* motsvarar 6 § första stycket i karantänslagen.

Andra stycket motsvarar delvis 6 § tredje stycket i karantänslagen. Enligt andra stycket skall smittskyddsläkaren hjälpa kommunen och andra ansvariga myndigheter när de utför uppgifter enligt denna lag. Enligt 6 § tredje stycket karantänslagen är smittskyddsläkaren enbart skyldig att biträda kommunens miljö- och hälsoskydds nämnd. Denna skyldighet utsträcks genom denna bestämmelse till att smittskyddsläkaren, i förekommande fall, även skall hjälpa andra ansvariga myndigheter som kan komma att behöva utföra åtgärder till skydd mot internationella hot mot folkhälsan.

9 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.3. Den nationella kontaktpunkten och andra myndigheter åläggs vid behov att samverka med varandra, med WHO och med ansvariga myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa internationella hot mot folkhälsan. Formerna för samverkan bestäms av de inblandade aktörerna själva.

10 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.4. I paragrafens *första stycke* införs en skyldighet för myndigheter som inom sitt ansvarsområde får information om en händelse som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan att omgående lämna uppgift om hän-

delsen till den nationella kontaktpunkten så att kontaktpunkten snabbt kan utvärdera händelsen och vid behov informera WHO.

I *andra stycket* införs en skyldighet för de myndigheter som kan vara berörda av en händelse att inom sitt ansvarsområde lämna de uppgifter till den nationella kontaktpunkten som kontaktpunkten behöver för att kunna uppfylla sin informations-skyldighet till WHO.

I *tredje stycket* införs en skyldighet för ansvariga myndigheter att informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder de vidtar med stöd av denna lag, så att den nationella kontaktpunkten kan bedöma om de åtgärder som vidtas är av sådan karaktär att de skall rapporteras till WHO i enlighet med bestämmelserna i IHR.

11 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.4. I *första stycket* anges en generell skyldighet för den nationella kontaktpunkten att omedelbart lämna uppgift om relevanta händelser till WHO.

Andra stycket tar sikte på att WHO enligt artiklarna 9 och 10 i IHR får vidta åtgärder med utgångspunkt från annan information än information från den berörda medlemsstaten. WHO kan exempelvis få information från en annan stat eller från organisationer eller media om att en händelse som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan kan ha inträffat i en medlemsstat. Om WHO får sådan information från annat håll än från berörd stat är den berörda staten skyldig att inom 24 timmar på begäran från WHO lämna information till WHO om det rådande hälso-läget i landet.

12 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.5. *Första stycket* utgör en uttrycklig sekretessbrytande bestämmelse.

I paragrafens *andra stycke* tydliggörs att det finns bestämmelser om skydd mot kränkning av enskilds personliga integritet finns i personuppgiftslagen (1998:204). Andra stycket andra

meningen utgör ett uttryckligt undantag från 33 § personuppgiftslagen.

13 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak 7 § karantänslagen, med den skillnaden att karantänslagens bestämmelse endast omfattar smitta av karantänssjukdom medan denna bestämmelse omfattar alla internationella hot mot folkhälsan. Internationella hot mot folkhälsan definieras i 2 §. Denna paragraf behandlas i avsnitt 5.4.

14 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.7. Denna paragraf har i huvudsak utformats på samma sätt som 1 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168) men har här utvidgas till att inte enbart reglera smittskyddsåtgärder utan även andra åtgärder som vidtas till skydd för människors hälsa. Inledningsvis i *första stycket* slås fast att åtgärder till skydd för människors hälsa enligt lagen skall bygga på erfarenhet och beprövad erfarenhet.

I *andra stycket* införs ett särskilt barnperspektiv. Principen om barnets bästa är väl förankrad i all lagstiftning som rör barn. En bestämmelse om att barnets bästa skall beaktas finns också i 1 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168). Enligt bestämmelsen skall, när åtgärder rör barn, särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Bestämmelsen svarar mot innehållet i artikel 3 i barnkonventionen. I enlighet med den definition av barn som ges i FN:s konvention om barnets rättigheter skall med barn avses varje människa under 18 år.

Vidare tydliggörs i *tredje stycket* de grundläggande villkoren för när en åtgärd får vidtas mot den enskildes vilja. En sådan åtgärd får endast vidtas om inga andra möjligheter står till buds. Detta innebär att åtgärden inte får användas annat än om det är helt nödvändigt för att det avsedda resultatet skall uppnås och möjligheterna till frivilliga och mindre ingripande åtgärder är uttömda.

Slutligen slås i *fyjärde stycket* fast att åtgärder som vidtas enligt denna lag inte får vara mer ingripande än vad som krävs för att

uppnå ett nödvändigt skydd för människors hälsa. Vilka åtgärder som krävs kan variera från fall till fall bl.a. beroende på vilket sorts internationellt hot mot folkhälsan det är fråga om. Här hänvisas till definitionen av ett internationellt hot mot folkhälsan i 2 §.

15 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. Den motsvarar i huvudsak 8 § andra stycket karantänslagen. Det som är nytt i förhållande till karantänslagens bestämmelse är att även transportmedel omfattas av denna skrivning istället för av 8 § första stycket karantänslagen. Någon ändring i sak beträffande regleringen för att undvika skador på transportmedel är inte avsedd. Skulle skada uppkomma finns bestämmelser om ersättning för skador på objekt i vissa andra berörda lagar, exempelvis miljöbalken, lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). Denna lag innehåller inga särskilda bestämmelser om ersättning för skador på objekt.

16 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. I paragrafens *första stycke* införs en generell skyldighet för de ansvariga myndigheter som vidtar åtgärder till skydd för människors hälsa att på begäran av den som berörs av åtgärden utfärda ett intyg om vilken åtgärd som har vidtagits. Motsvarande skyldighet finns idag i 6 § andra stycket karantänslagen beträffande smittskyddsläkaren och i 8 § tredje stycket karantänslagen beträffande miljö- och hälsoskyddsnämnden. I denna bestämmelse utökas skyldigheten från att bara gälla för smittskyddsläkaren och kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd till att även omfatta andra myndigheter som vidtar åtgärder enligt denna lag.

I *andra stycket* införs ett bemyndigande som är avsett att möjliggöra för den nationella kontaktpunkten att meddela föreskrifter om vilka intyg som skall användas, vilka myndigheter som skall utfärda respektive intyg och giltigheten av sådana intyg. När sådana föreskrifter beslutas skall det ske med beaktande

av vad som anges i IHR. I IHR finns bestämmelser om vilka intyg som skall användas och under vilka förutsättningar andra intyg får användas.

17 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8 och 5.9. Paragrafen motsvarar till stora delar 9 § karantänslagen. Bestämmelsen i karantänslagen omfattar en skyldighet för befälhavaren att lämna vissa uppgifter om hälsotillståndet ombord på fartyg eller luftfartyg. I denna bestämmelse har uppgiftsskyldigheten utökats till att omfatta samtliga internationella hot mot folkhälsan.

Bestämmelsen är baserad på artiklarna 37, 38 och 39 i IHR och omfattar bestämmelser kring intygen hälsodeklaration för sjöfarten, hälsodelen av den allmänna deklARATIONEN för luftfartyg och hälsointyg för sjöfarten i enlighet med vad som anges i bilagorna 3, 8 och 9 till IHR.

I *andra stycket* har skyldigheten för Tullverket att underrätta smittskyddsläkaren jämfört med 9 § karantänslagen kompletterats med att Tullverket även skall underrätta den nationella kontaktpunkten om innehållet i en sådan anmälan från befälhavare.

I *tredje stycket* anges att vad som anges i paragrafen om fartyg och hamnar även skall gälla för luftfartyg respektive flygplatser. Detta stycke motsvarar 12 § karantänslagen. Befälhavare på luftfartyg har redan idag samma skyldighet att lämna rapport om hälsotillståndet ombord som befälhavare på fartyg.

18 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. Bestämmelsen är ny och innebär att om fartyg eller luftfartyg är drabbat av en händelse som kan utgöra ett internationellt hot mot folkhälsan får ansvariga myndigheter vidta de åtgärder som krävs för att skydda människors hälsa. Bemyndigandet i paragrafens *andra stycke* möjliggör för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela mer detaljerade bestämmelser om vilka åtgärder som ansvariga myndigheter skall få vidta i enlighet med denna lag.

19 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. Paragrafens *första stycke* första mening motsvarar 10 § karantänslagen tillsammans med 12 § karantänslagen. Redan idag finns en möjlighet för ansvariga myndigheter att hänvisa ett misstänkt smittat fartyg eller luftfartyg till karantänshamn eller karantänsflygplats. Denna möjlighet uttrycks nu direkt i lagtexten.

Andra stycket som reglerar att fartyg och luftfartyg inte av smittskyddsskäl får hindras att släppa av eller ta ombord personer, last och ta emot förnödenheter motsvarar delvis 11 § karantänslagen tillsammans med 12 § karantänslagen enligt vilken fartyg och luftfartyg bara tillåts ta ombord förnödenheter under förutsättning att det kan ske utan risk för smittspridning. Den nya bestämmelsen ger fartyg och luftfartyg möjlighet att även ta ombord eller lasta av personer och last och ställer därmed krav på att det vid karantänshamnar och karantänsflygplatser finns tillgång till sådan utrustning att risken för smittspridning kan hanteras.

20 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. Paragrafens *första stycke* motsvarar 12 § andra stycket karantänslagen med den skillnaden att bestämmelsen nu även omfattar fartyg och inte endast luftfartyg samt att också Tullverket anges i uppräkningsdelen. Möjligheten för befälhavaren att underrätta även annan offentlig myndighet har tagits bort och ersatts av en möjlighet underrätta kommunen. Paragrafen är baserad på artikel 28 i IHR.

Paragrafens *andra stycke* tar sikte på om ett fartyg eller luftfartyg på grund av t.ex. en nödsituation tvingas landa eller lägga till vid en annan hamn eller flygplats än den som de hänvisats till.

21 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. Paragrafen är ny och införs för att efterleva bestämmelserna i artikel 24 samt bilagorna 4 och 5 till IHR. Enligt dessa bestämmelser skall stater se till att transportföretag bl.a. följer de hälsoåtgärder som WHO har rekom-

menderat och som har antagits av staten i fråga och de skall informera resenärer om sådana hälsoåtgärder. Vidare skall transportföretag hålla sina transportmedel fria från källor till infektion eller föroreningar. Transportföretag skall vidare bl.a. underlätta inspektioner av last, medicinska undersökningar av personer ombord och andra hälsoåtgärder som kan behöva vidtas enligt IHR.

22 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8. Paragrafens *första stycke* motsvarar i huvudsak 19 § *första stycket* karantänslagen bortsett från mindre redaktionella ändringar. ”Personal vid sjöfartsinspektionen och kustbevakningen” har ersatts med ”fartygsinspektörer och kustbevakningstjänstemän”. Med fartygsinspektörer avses personer som är anställda vid Sjöfartsinspektionen vid Sjöfartsverket och som arbetar med att inspektera fartyg. Personal vid kustbevakningen har ändrats till kustbevakningstjänstemän. Någon ändring i sak är inte avsedd. ”Trafikpersonal vid internationella flygplatser” har ersatts med ”trafikpersonal vid flygplats där trafik med utlandet förekommer”. Någon ändring i sak är inte heller avsedd här.

I *andra stycket* utvidgas skyldigheten för polis- och passkontrollpersonal att medverka vid kontroll av vaccinationsbevis till att även omfatta en skyldighet att vid behov medverka vid andra hälsoåtgärder som vidtas. Skyldigheten omfattar nu inte längre endast att medverka vid kontroller vid karantänsflygplatser utan även vid karantänshamnar. De händelser som lagen tar sikte på är av sådan extraordinär karaktär att t.ex. smittskyddsläkaren eller kommunen i vissa fall kan behöva hjälp av passkontrollpersonal och polis att hantera mottagandet av människor som reser in i landet.

23 §

Paragrafen, som är ny och har sin grund i artiklarna 25, 26 och 33 i IHR, behandlas i avsnitt 5.8.

24 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak 15 § karantänslagen med den förändringen att paragrafen inte endast omfattar råttor utan alla vektorer, dvs. insekter, råttor eller andra djur som vanligen är bärare av ett smittämne som utgör en folkhälsorisk. Ansvarig myndighet har ändrats från miljö- och hälsoskyddsnämnden till kommunen. Paragrafen behandlas i avsnitt 5.8.

25 §

Paragrafen motsvarar i stort sett 16 § karantänslagen och behandlas i avsnitt 5.8. I karantänslagen regleras endast att fartyget skall visa upp intyg om att utrotning av råttor har skett ombord eller att utrotning av råttor inte har behövts (rättsaneringsbevis). I denna paragraf utökas tillämpningsområdet till att även omfatta andra vektorer än råttor, dvs. insekter, råttor eller andra djur som vanligen är bärare av smittämnen som utgör en hälsorisk. De intyg som skall visas upp ändras också. De nya intygen skall utformas i enlighet med den modell som finns angiven i bilaga 3 till IHR. Liksom i tidigare paragrafer ändras ansvarig myndighet från miljö- och hälsoskyddsnämnden till kommunen.

I *andra stycket* lämnas en möjlighet för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om undantag från skyldigheten att visa upp intyg på samma sätt som idag regleras i 16 § andra stycket karantänslagen.

26 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.12. I *första stycket* anges att kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder enligt denna lag. I *andra stycket*, punkten 3, anges att avgifter inte får tas ut för "lämplig karantän". Med "lämplig karantän" avses karantän som sker i ändamålsenliga lokaler med en med hänsyn till omständigheterna rimlig nivå av bekvämlighet. Om en drabbad person själv väljer att bli satt i karantän t.ex. på ett exklusivt hotell är det inte att anse som en rimlig nivå av bekvämlighet och därmed inte som "lämplig karantän". I ett sådant fall kan en avgift tas ut från personen som motsvarar den extra kostnad det

orsakar ansvarig myndighet jämfört med vad en annan lämplig karantän hade kostat. I svensk rätt idag kan avgift inte tas ut från personer som placeras i karantän. Däremot kan en dagskostnad tas ut från personer som isoleras. En sådan dagskostnad, kallad vårdavgift, tas ut med stöd av 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den möjligheten att ta ut avgift begränsas genom denna nya bestämmelse. I *tredje stycket* anges att åtgärder som avses i andra stycket får tas ut av personer som söker tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd i landet.

Bemyndigandet i *fjärde stycket* möjliggör för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om i vilka övriga fall avgifter får tas ut.

27 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.6. Enligt 18 § karantänslagen har Socialstyrelsen tillsyn över karantänsverksamheten i landet. Det ändras till att den nationella kontaktpunkten skall ha tillsyn över karantänsverksamheten. Karantänsverksamheten i denna nya lag är något mer omfattande än enligt karantänslagen genom att samtliga internationella hot mot folkhälsan omfattas av denna lag.

28 §

Paragrafen, som i huvudsak motsvarar 20 § karantänslagen, behandlas i avsnitt 5.11. Bemyndigandet i karantänslagen att meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för att hindra att karantänssjukdomar förs in i landet eller sprids till utlandet byts ut mot ett bemyndigande att meddela de föreskrifter som behövs för att hindra att förebygga och begränsa internationella hot mot folkhälsan.

29 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak straffbestämmelsen i 21 § karantänslagen. 29 § punkt 1 omfattar befälhavares skyldighet att lämna uppgifter om bekräftade eller misstänkta internationella hot mot folkhälsan till skillnad från 21 § punkt 1 i karantäns-

lagen som omfattar befälhavares skyldighet att lämna uppgifter om karantänssjukdom. Genom 29 § punkt 2 utvidgas straffansvaret till att – förutom befälhavare på luftfartyg – även omfatta befälhavare på fartyg. Skälen för ändringarna behandlas i avsnitt 5.9.

30 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.10. Paragrafens *första stycke* motsvarar i huvudsak 22 § karantänslagen med den ändringen det i karantänslagen är miljö- och hälsoskyddsnämndens beslut som kan överklagas. I första stycket anges att beslut enligt lagen eller föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen får överklagas hos allmän domstol. De myndigheter som kan fatta sådana beslut är främst kommuner och landsting samt de myndigheter som avses i 22 §.

Paragrafens *andra stycke* innehåller en bestämmelse om att det krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt. Av paragrafens *tredje stycke* framgår att huvudregel är att ett beslut skall gälla omedelbart. Om beslutet inte skall gälla omedelbart måste det särskilt anges i beslutet.

6.2 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

3 kap.

12 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 5.7. Denna bestämmelse motsvarar i huvudsak 14 § karantänslagen (1989:290). 14 § karantänslagen är tillämplig på en person mot vilken åtgärder har vidtagits på grund av karantänssjukdom. Karantänssjukdomarna är för närvarande gula febern, kolera och pest samt de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga, dvs. smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars). I förhållande till 14 § karantänslagen har i denna paragraf tagits bort möjligheten att hindra den som har tagits in på sjukhus att lämna landet.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

FIFTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Provisional agenda item 13.1

A58/4
16 May 2005

Revision of the International Health Regulations

Note by the Secretariat

1. Pursuant to resolution WHA56.28, the Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations submits herewith to the Fifty-eighth World Health Assembly for its consideration the draft revised International Health Regulations agreed at the Working Group's final plenary meeting on 14 May 2005. Information on the proceedings of the Working Group is contained in reports by the Secretariat to the Executive Board at its 113th session¹ and to the present Health Assembly.²
2. In order to facilitate the work of the Health Assembly, the Secretariat was requested by the Bureau of the Working Group to prepare elements of a draft resolution by which the Health Assembly might adopt the revised International Health Regulations. Some of these elements originated from understandings reached during discussions at the second session of the Working Group.
3. The Secretariat distributed an informal paper containing possible elements of a draft resolution through the officers of the Working Group and to delegations participating in meetings of regional groupings held on 11 May.
4. The text set out below contains elements drafted by the Secretariat on the basis of the above-mentioned understandings reached during the second session of the Working Group; elements prepared by the Secretariat; and elements received by the Secretariat from Member States as comments to the informal paper.
5. In order to ensure comprehensiveness, where a Member State suggested deletion of text, that deletion has not been effected by the Secretariat, nor has the Secretariat attempted to reconcile conflicting comments. None of the text, moreover, has been subject to an intergovernmental process.

ACTION BY THE HEALTH ASSEMBLY

6. The Health Assembly is invited to consider the following draft resolution:

¹ Document EB113/3 Rev.1.

² Documents A58/41 and A58/41 Add.1.

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Having considered the draft revised International Health Regulations;¹

Having regard to articles 2(k), 21(a) and 22 of the Constitution of WHO;

Recalling resolutions WHA48.7 on revision and updating of the International Health Regulations, WHA48.13 on communicable diseases prevention and control: new, emerging, and re-emerging infectious diseases, WHA54.14 on global health security: epidemic alert and response, WHA55.16 on global public health response to natural occurrence, accidental release or deliberate use of biological and chemical agents or radionuclear material that affect health, WHA56.28 on revision of the International Health Regulations, and WHA56.29 on severe acute respiratory syndrome (SARS), all of which respond to the need to ensure global public-health security;

Welcoming resolution 58/3 of the United Nations General Assembly, on enhancing capacity building in global public health, which underscores the importance of the International Health Regulations and urges that high priority should be given to their revision;

Affirming the continuing importance of WHO's global outbreak alert and response activities;

Underscoring the continued importance of the International Health Regulations as the key global instrument for protection against the international spread of disease;

Commending the successful conclusion of the work of the Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations,

1. ADOPTS the revised International Health Regulations attached to this resolution;
2. DECIDES, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the revised International Health Regulations, that States Parties and the Director-General shall submit their first report on the implementation of the Regulations to the Sixty-first World Health Assembly, and that the Health Assembly shall on that occasion consider the schedule for the submission of further such reports and the first review on the functioning of the Regulations pursuant to paragraph 2 of Article 54;
3. FURTHER DECIDES that, for the purpose of paragraph 1 of Article 14 of the revised International Health Regulations, the other competent intergovernmental organizations or international bodies with which WHO is expected to cooperate and coordinate its activities, as appropriate, include the following: United Nations, International Labour Organization, Food and Agricultural Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, World Trade Organization, *Office International des Epizooties*, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, and International Shipping Federation;

¹ See document A58/4.

4. URGES Member States:

- (1) to implement fully the revised International Health Regulations so as to ensure as far as possible the establishment of a uniform international legal regime for the prevention of, protection against, and control of the international spread of disease;
- (2) to build, strengthen and maintain the capacities required under the revised International Health Regulations, and to mobilize the resources necessary for that purpose;
- (3) actively to collaborate with each other and the Secretariat in accordance with the relevant provisions of the revised International Health Regulations, so as to ensure their effective implementation;
- (4) to provide support to developing countries and countries with economies in transition if they so request in the building, strengthening and maintenance of the public health capacities required under the revised International Health Regulations;
- (5) to take all appropriate measures, pending entry into force of the revised International Health Regulations, for furthering their purpose and eventual implementation, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions;
- (6) to take all appropriate actions to facilitate the universal application of the revised International Health Regulations;
- (7) to ensure that the revised International Health Regulations are implemented in an effective and comprehensive manner;
- (8) to initiate, pending entry into force of the revised International Health Regulations, the process for introducing use of the decision instrument contained therein for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern;¹

5. REQUESTS the Director-General:

- (1) to give prompt notification of the adoption of the revised International Health Regulations in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;
- (2) to build and strengthen the capacities of the Secretariat to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the revised International Health Regulations, in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and assessment of, and response to, public health emergencies;

¹ Annex 2 of the revised International Health Regulations.

- (3) to collaborate with States Parties to the revised International Health Regulations, at their request, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;
- (4) to collaborate with States Parties to the extent possible in the mobilization of financial resources to provide support to developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities required under the revised International Health Regulations;
- (5) to give notification of the adoption of the revised International Health Regulations and, as appropriate, to cooperate with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the revised International Health Regulations, with a view to ensuring application of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global response to the international spread of disease;
- (6) to draw up, in consultation with Member States, guidelines for the application of health measures at ground crossings in accordance with Article 29 of the revised Regulations;
- (7) to establish the Review Committee of the International Health Regulations in accordance with Article 50 of the revised Regulations;
- (8) to take steps immediately to prepare guidelines for the implementation and evaluation of the decision instrument contained in the revised International Health Regulations,¹ including elaboration of a procedure for the review of its functioning, which shall be submitted to the Health Assembly for its consideration pursuant to paragraph 3 of Article 54 of the Regulations;
- (9) to take steps to establish an IHR Roster of Experts pursuant to Article 47 of the revised International Health Regulations and, to this end, to invite proposals for its membership in accordance with that Article;
- (10) to transmit to the International Civil Aviation Organization the changes recommended by the Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations to the Health Part of the Aircraft General Declaration² for its appropriate consideration in revision of Appendix 1 of Annex 9 of the International Convention on Civil Aviation;
- (11) to ensure that WHO continues to provide international leadership, direction and support in the area of alert and response to public-health events.

¹ Annex 2 of the revised International Health Regulations.

² Annex 9 of the revised International Health Regulations.

DRAFT REVISED INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

PART I – DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES AND RESPONSIBLE AUTHORITIES

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter the “IHR” or “Regulations”):

“affected” means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;

“affected area” means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;

“aircraft” means an aircraft making an international voyage;

“airport” means any airport where international flights arrive or depart;

“arrival” of a conveyance means:

- (a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;
- (b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;
- (c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;
- (d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;

“baggage” means the personal effects of a traveller;

“cargo” means goods carried on a conveyance or in a container;

“competent authority” means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;

“container” means an article of transport equipment:

- (a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;
- (b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;
- (c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and

(d) specially designed as to be easy to fill and empty;

“container loading area” means a place or facility set aside for containers used in international traffic;

“contamination” means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

“conveyance” means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

“conveyance operator” means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

“crew” means persons on board a conveyance who are not passengers;

“decontamination” means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

“departure” means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

“deratting” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

“Director-General” means the Director-General of the World Health Organization;

“disease” means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

“disinfection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

“disinsection” means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;

“event” means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

“*free pratique*” means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;

“goods” mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;

“ground crossing” means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;

“ground transport vehicle” means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;

“health measure” means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;

“ill person” means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;

“infection” means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

“inspection” means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

“international traffic” means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

“international voyage” means:

(a) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;

(b) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

“intrusive” means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

“invasive” means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

“isolation” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

“medical examination” means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person’s health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

“National IHR Focal Point” means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

“Organization” or “WHO” means the World Health Organization;

“permanent residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“personal data” means any information relating to an identified or identifiable natural person;

“point of entry” means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

“port” means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

“postal parcel” means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

“public health emergency of international concern” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

- (i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and
- (ii) to potentially require a coordinated international response;

“public health observation” means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

“public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

“quarantine” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

“recommendation” and “recommended” refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

“reservoir” means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

“road vehicle” means a ground transport vehicle other than a train;

“scientific evidence” means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

“scientific principles” means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

“ship” means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

“standing recommendation” means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“surveillance” means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

“suspect” means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

“temporary recommendation” means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

“temporary residence” has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

“traveller” means a natural person undertaking an international voyage;

“vector” means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

“verification” means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

“WHO IHR Contact Point” means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Article 2 Purpose and scope

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.
2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.
3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.
4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so they should uphold the purpose of these Regulations.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.
2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:
 - (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and
 - (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.
3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.
4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.
2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.
3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the capacities referred to in paragraph 1 of this Article.
4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6 Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA.
2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

Article 7 Information-sharing during unexpected or unusual public health events

If a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.

Article 8 Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument, a State Party may nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Article 9 Other reports

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.

2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:

- (a) human cases;
- (b) vectors which carry infection or contamination; or
- (c) goods that are contaminated.

Article 10 Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.

2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:

- (a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;
- (b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and
- (c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.

3. When WHO receives information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, it shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, WHO may, when justified by the magnitude of the public health risk, share with other States Parties the information available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11 Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.

2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:

(a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or

(b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or

(c) there is evidence that:

(i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or

(ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or

(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if

other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the “Emergency Committee”) on appropriate temporary recommendations.

3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.

4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:

- (a) information provided by the State Party;
- (b) the decision instrument contained in Annex 2;
- (c) the advice of the Emergency Committee;
- (d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and
- (e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.

5. If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13 Public health response

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. At the request of a State Party, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.

4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.

6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern.

*Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations
and international bodies*

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.

2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.

3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be

modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.

3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate.

Article 16 Standing recommendations

WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

Article 17 Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

- (a) the views of the States Parties directly concerned;
- (b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;
- (c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;
- (d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;
- (e) relevant international standards and instruments;
- (f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (g) other appropriate and specific information relevant to the event.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

Article 18 Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review travel history in affected areas;
- review proof of medical examination and any laboratory analysis;
- require medical examinations;
- review proof of vaccination or other prophylaxis;
- require vaccination or other prophylaxis;
- place suspect persons under public health observation;
- implement quarantine or other health measures for suspect persons;
- implement isolation and treatment where necessary of affected persons;
- implement tracing of contacts of suspect or affected persons;
- refuse entry of suspect and affected persons;
- refuse entry of unaffected persons to affected areas; and
- implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:

- no specific health measures are advised;
- review manifest and routing;
- implement inspections;
- review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;
- implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;

- implement isolation or quarantine;
- seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and
- refuse departure or entry.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

- (a) ensure that the capacities set forth in Annex 1 for designated points of entry are developed within the timeframe provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;
- (b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and
- (c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Article 20 Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex 1.
2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.
3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:
 - (a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or
 - (b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and
 - (c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1

and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21 Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the capacities provided in Annex 1, taking into consideration:

- (a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and
- (b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

- (a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and
- (b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

- (a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;
- (c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;
- (d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;

- (e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;
- (f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;
- (g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;
- (h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and
- (i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.

2. Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.

3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:
 - (a) with regard to travellers:
 - (i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;
 - (ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or

- (iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;
 - (b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.
- 2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.
- 3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.
- 4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.
- 5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

- 1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:
 - (a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;
 - (b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and
 - (c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.
- 2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

- (a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;
- (b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and
- (c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied to a civilian lorry, train or coach not coming from an affected area which passes through a territory without embarking, disembarking, loading or discharging.

Article 27 Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:

- (a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and
- (b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

The competent authority may implement additional health measures, including isolation of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:

- (a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and

-
- (b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:

- (a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and
- (b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

- (a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;
- (b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;
- (c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and
- (d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 29 Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

WHO, in consultation with States Parties, shall develop guiding principles for applying health measures to civilian lorries, trains and coaches at points of entry and passing through ground crossings.

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveller who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller's expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:

- (a) when necessary to determine whether a public health risk exists;
- (b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;
- (c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or

- (d) which may be carried out pursuant to Article 23.

2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of an imminent public health risk, the State Party may, in accordance with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:

- (a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;
- (b) vaccination or other prophylaxis; or
- (c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32 Treatment of travellers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travellers with respect for their dignity, human rights and fundamental freedoms and minimize any discomfort or distress associated with such measures, including by:

- (a) treating all travellers with courtesy and respect;
- (b) taking into consideration the gender, sociocultural, ethnic or religious concerns of travellers; and
- (c) providing or arranging for adequate food and water, appropriate accommodation and clothing, protection for baggage and other possessions, appropriate medical treatment, means of necessary communication if possible in a language that they can understand and other appropriate assistance for travellers who are quarantined, isolated or subject to medical examinations or other procedures for public health purposes.

Chapter IV – Special provisions for goods, containers and container loading areas

Article 33 Goods in transit

Subject to Article 43 or unless authorized by applicable international agreements, goods, other than live animals, in transit without transshipment shall not be subject to health measures under these Regulations or detained for public health purposes.

Article 34 Container and container loading areas

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.

2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs.
3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.
4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.
5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.
2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

Article 37 Maritime Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel's arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship's surgeon, if one is carried.
2. The master of a ship, or the ship's surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.

3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.
4. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or
 - (b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.
2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.
3. A State Party may decide:
 - (a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or
 - (b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39 Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.
2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.
3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.
4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.

5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.

6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.

7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:

(a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;

(b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;

(c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;

(d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or

(e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

2. State Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.

3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

(a) conform to this tariff;

(b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

(c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

-
4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.
5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:
- (a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or
 - (b) from applicable insurance sources.

6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41 Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

- (a) conform to this tariff;
- (b) not exceed the actual cost of the service rendered; and
- (c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.

2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43 Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:

- (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or

(b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

- (a) scientific principles;
- (b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and
- (c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44 Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:
 - (a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;
 - (c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and
 - (d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.
2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:
 - (a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;
 - (b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and
 - (c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.
3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.
2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:
 - (a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;
 - (b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;
 - (c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and
 - (d) not kept longer than necessary.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

*Article 46 Transport and handling of biological substances, reagents
and materials for diagnostic purposes*

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

**PART IX – THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY
COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE**

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the “IHR Expert Roster”). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the “WHO Advisory Panel Regulations”), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

Chapter II - The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:

- (a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;
- (b) the termination of a public health emergency of international concern; and
- (c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.

2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At

least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.

3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49 Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, "meetings" of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:
 - (a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;
 - (b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;
 - (c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.
2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.
3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.
4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.
5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.
6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 51 Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.
2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52 Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the

session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.

2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.

3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53 Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

- (a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;
- (b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;
- (c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;
- (d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;
- (e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;
- (f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;
- (g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.
2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee, through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.
3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55 Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.
2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.
3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56 Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.
2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.
3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.

4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

Article 57 Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.

2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:

- (a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;
- (b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;
- (c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;
- (d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and
- (e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58 International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:

- (a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;
- (b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;

- (c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
- (d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;
- (e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;
- (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
- (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;
- (h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;
- (i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;
- (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and
- (k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, signed at Havana, 14 November 1924, shall remain in force with the exception of Articles 2, 9, 10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to which the relevant part of paragraph 1 of this Article shall apply.

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.
2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:
 - (a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;
 - (b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;

(c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and

(d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.

3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of twelve months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61 Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the period provided in paragraph 1 of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.

2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.

4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

- (a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or
- (b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.

States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.

7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.

2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.

2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:
 - (a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and
 - (b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.
2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.
3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.
4. At the local community level and/or primary public health response level

The capacities:

- (a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and
 - (b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and
 - (c) to implement preliminary control measures immediately.
5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

- (a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and
- (b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events

include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

- (a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and
- (b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

- (a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- (b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);
- (c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;
- (d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;
- (e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;
- (f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;
- (g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and
- (h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

B. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DESIGNATED AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS

1. At all times

The capacities:

- (a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;
- (b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;
- (c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;
- (d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and
- (e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

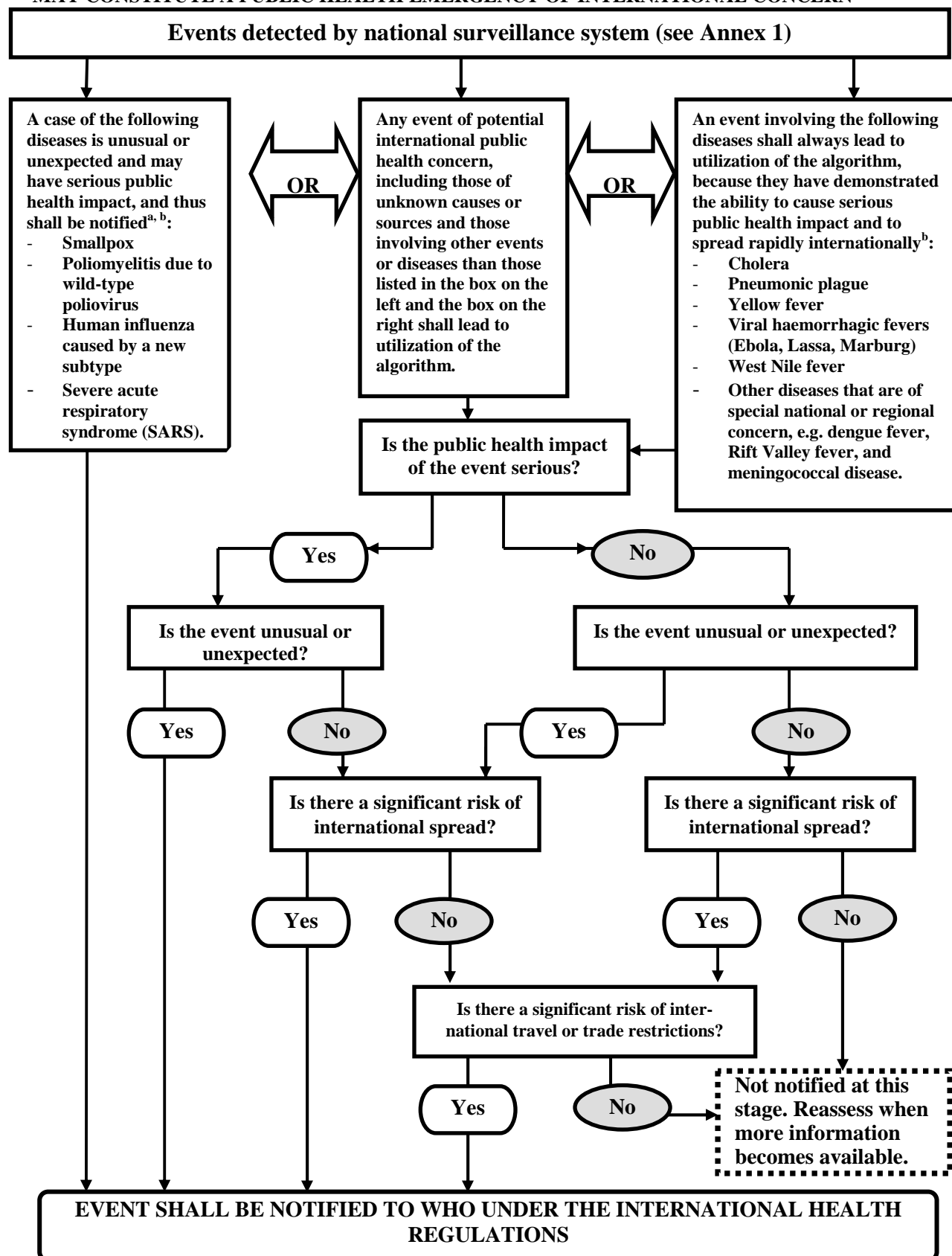
2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

The capacities:

- (a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;
- (b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;
- (c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;
- (d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;
- (e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;
- (f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and
- (g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



^a As per WHO case definitions.

^b The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

**EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR
THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE
A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN**

The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	I. Is the public health impact of the event serious?
	1. <i>Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?</i>
	2. <i>Has the event the potential to have a high public health impact?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier). ✓ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure). ✓ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified. ✓ Cases reported among health staff. ✓ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.). ✓ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party). ✓ Event in an area with high population density. ✓ Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.
	3. <i>Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?</i> THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: <ul style="list-style-type: none"> – Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources) – Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs – Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.
IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?	
Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 1, 2 or 3 above.	

Is the event unusual or unexpected?	II. Is the event unusual or unexpected?
	<p>4. <i>Is the event unusual?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown. ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms. ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.
	<p>5. <i>Is the event unexpected from a public health perspective?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.
	<p>IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 4 or 5 above.</p>

Is there a significant risk of international spread?	III. Is there a significant risk of international spread?
	<p>6. <i>Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?</i></p>
	<p>7. <i>Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?</i></p> <p>THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of: <ul style="list-style-type: none"> – international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known) – participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.) – close contact with an international traveller or a highly mobile population. ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders. ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.
	<p>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?</p> <p>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.</p>

Risk of international restrictions ?	IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?
	8. <i>Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?</i>
	9. <i>Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States?</i>
	10. <i>Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?</i>
	11. <i>Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?</i>
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 8, 9, 10 or 11 above.

States Parties that answer “yes” to the question whether the event meets any two of the four criteria (I-IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/facilities/systems inspected	Evidence found	Sample results	Documents reviewed	Control measures applied	Re-inspection date	Comments regarding conditions found
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

ANNEX 4

**TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND
CONVEYANCE OPERATORS**

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall facilitate:
 - (a) inspections of the cargo, containers and conveyance;
 - (b) medical examinations of persons on board;
 - (c) application of other health measures under these Regulations; and
 - (d) provision of relevant public health information requested by the State Party.
2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Maritime Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.
2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.
2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinfected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:
 - (a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;
 - (b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and
 - (c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.
3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.
4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.
5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.
6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:
 - (a) it has a possible case of vector-borne disease on board;
 - (b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or
 - (c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.

7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.

8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.
2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the “certificate”) in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.
3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.
4. Certificates must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.
6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.
8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person’s mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.
9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.
10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:
 - (a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form; and
 - (b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name], date of birth, sex,
nationality, national identification document, if applicable,
whose signature follows

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition)

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from until	Official stamp of administering centre
1.					
2.					

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7

REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

(i) the incubation period of yellow fever is six days;

(ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;

(iii) this protection continues for 10 years; and

(iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.

(b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.

(d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.

(f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.

(g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date.....
 Name of ship or inland navigation vessel..... Registration/IMO No.....arriving fromsailing to
 (Nationality)(Flag of vessel)..... Master's name
 Gross tonnage (ship).....
 Tonnage (inland navigation vessel).....
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes..... no..... Issued at..... date.....
 Re-inspection required? yes..... no.....
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes..... no.....
 Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Namejoined from: (1).....(2).....(3).....
 (2) Namejoined from: (1).....(2).....(3).....
 (3) Name.....joined from: (1).....(2).....(3).....

Number of crew members on board.....

Number of passengers on board.....

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes.... no.....
 If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? yes..... no..... If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? yes.... no.....
 How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? yes..... no..... If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? yes..... no..... If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? yes..... no.....
 If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? yes no.....
 If yes, specify type, place and date.....
- (8) Have any stowaways been found on board? yes no..... If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? yes no.....

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date.....

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case*	Drugs medicines or other treatment given to patient	Comments

* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

ANNEX 9

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION,
PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION¹**

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION

Declaration of Health

Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight

.....

Any other condition on board which may lead to the spread of disease

.....

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting

.....

.....

Signature, if required:

Crew member concerned

= = =

¹ An informal working group met during the second session of the Intergovernmental Working Group and recommended changes to this document which WHO will transmit to the International Civil Aviation Organization for appropriate consideration.