

# Lagrådsremiss

## Skydd mot internationella hot mot människors hälsa

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 1 juni 2006

*Morgan Johansson*

*Lars Hedengran*  
(Socialdepartementet)

### Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås att Sverige skall ansluta sig till det internationella hälsoreglementet som antogs i Genève den 23 maj 2005 (IHR 2005). Syftet med IHR 2005 är att skydda mot internationella hot mot människors hälsa samtidigt som de åtgärder stater vidtar inte skall utgöra ett större hinder för resandet och trafiken mellan stater än vad som är motiverat av hälsoskäl. IHR 2005 är till skillnad från det nu gällande internationella hälsoreglementet inte uppbyggt kring speciellt angivna sjukdomar. Tillämpningsområdet har utvidgats genom IHR 2005 och omfattar nu samtliga allvarliga hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt.

Lagändringar krävs för att Sverige skall kunna genomföra IHR 2005. I lagrådsremissen föreslås införandet av en ny lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa som föreslås ersätta den nuvarande karantänslagen (1989:290) vilken tillkom för att uppfylla åtagandena enligt det nu gällande IHR. Den nya lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa och avser risk för att smittämnen eller andra ämnen som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Regeringen föreslås enligt lagen utse en myndighet till nationell kontaktpunkt som skall rapportera misstänkta hot till Världshälsoorganisationen (WHO). Den nya lagen föreslås, på motsvarande sätt som karantänslagen, bl.a. innehålla bestämmelser om åtgärder som får vidtas när fartyg respektive luftfartyg ankommer till Sverige, bestämmelser om hälsointyg och andra intyg, m.m. En ny bestämmelse i smittskyddslagen föreslås också.

Den nya lagen och den nya bestämmelsen i smittskyddslagen föreslås träda i kraft den 15 juni 2007.

# Innehållsförteckning

1	Beslut.....	4
2	Lagtext.....	5
2.1	Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	12
3	Ärendet och dess beredning.....	13
4	Det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005).....	14
4.1	Bakgrund.....	14
4.2	Huvudsakligt innehåll.....	14
5	Nuvarande reglering.....	17
5.1	Huvudsakligen berörd lagstiftning.....	17
5.2	Skyddsåtgärder som regleras i annan lagstiftning.....	23
6	Överväganden och förslag.....	28
6.1	Sveriges anslutning till det internationella hälsoreglementet 2005.....	28
6.2	Karantänslagen upphävs och ersätts av en ny lag.....	30
6.3	Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser.....	34
6.4	Underrättelse- och informationsskyldighet.....	37
6.5	Sekretess och behandling av personuppgifter.....	40
6.6	Personal och utrustning vid karantänshamnar och karantänsflygplatser.....	45
6.7	Allmänna åtgärder till skydd för människors hälsa.....	48
6.8	Åtgärder vid avresa från Sverige.....	54
6.9	Åtgärder vid ankomst till Sverige och bestämmelser om transportmedel och gods under transitering.....	56
6.10	Bekämpning av djur som kan bära på smittämnen.....	60
6.11	Hälsointyg och andra intyg.....	62
6.12	Tillsyn m.m.....	64
6.13	Straffansvar.....	66
6.14	Processuella frågor.....	68
6.15	Bemyndiganden.....	69
6.16	Avgifter och ersättningsfrågor.....	70
6.17	Ikraftträdande.....	73
6.18	Ekonomiska konsekvenser.....	74
7	Författningskommentar.....	76
7.1	Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.....	76
7.2	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	86
Bilaga 1	Revision of the International Health Regulations.....	87
Bilaga 2	Internationellt hälsoreglemente (2005).....	147
Bilaga 3	Promemorians lagförslag.....	208
Bilaga 4	Förteckning över remissinstanser.....	216

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa,
2. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext

### 2.1 Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

#### **Inledande bestämmelser**

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

Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor finns också i smittskyddslagen (2004:168). Bestämmelser om skyddsåtgärder finns också i miljöbalken, epizootilagen (1999:657), zoonoslagen (1999:658), lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, livsmedelslagen (2006:xxx) och lagen (2006:xxx) om provtagning på djur, m.m.

**2 §** Med ett internationellt hot mot människors hälsa avses i denna lag en risk för att smittämnen eller andra ämnen som 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 människors hälsa.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar och ämnen som skall anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa.

**3 §** När åtgärder vidtas enligt denna lag eller enligt föreskrifter som har meddelats med stöd av denna lag skall sådana begränsningar som följer av allmänt erkända folkrättsliga grundsatser beaktas.

#### **Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser**

**4 §** Kommunen svarar enligt denna lag för att åtgärder till skydd för människors hälsa vidtas i fråga om transportmedel, bagage och annat gods samt djur.

Landstinget svarar enligt denna lag för att smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor vidtas.

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

**5 §** Regeringen skall utse en myndighet till nationell kontaktpunkt som skall ansvara för de uppgifter den är skyldig att fullgöra enligt denna lag, eller enligt föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

**6 §** Med hamn respektive flygplats avses i denna lag sådan hamn eller flygplats där internationell trafik förekommer.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, skall efter samråd med berörda kommuner och landsting besluta vilka hamnar och flygplatser som skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser.

**7 §** Kommuner och landsting 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 människors hälsa.

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 kommuner och myndigheter när de utför uppgifter enligt denna lag.

**9 §** Den nationella kontaktpunkten, andra myndigheter, kommuner och landsting som utför uppgifter enligt denna lag skall vid behov samverka med varandra, med Världshälsoorganisationen och med myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa internationella hot mot människors hälsa.

### **Underrättelse- och informationsskyldighet**

**10 §** Myndigheter, kommuner och landsting som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa skall omedelbart underrätta den nationella kontaktpunkten om det misstänkta hotet. Underrättelsen skall innehålla de uppgifter som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna bedöma om det föreligger ett internationellt hot mot människors hälsa.

På begäran skall en myndighet, en kommun eller ett landsting inom sina respektive ansvarsområden snarast möjligt lämna den information som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna fullgöra sin informationsskyldighet till Världshälsoorganisationen.

Berörda myndigheter, kommuner och landsting skall informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder som har vidtagits och som kommer att vidtas med stöd av denna lag. Den nationella kontaktpunkten skall lämna information om åtgärderna till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

**11 §** Den nationella kontaktpunkten skall, om den får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa, skyndsamt och senast inom 24 timmar underrätta Världshälsoorganisationen om det misstänkta hotet.

Om Världshälsoorganisationen har fått information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa i landet skall den nationella

kontaktpunkten, på begäran från Världshälsoorganisationen, skyndsamt och senast inom 24 timmar efter begäran lämna information till Världshälsoorganisationen om hälsoläget i landet.

Den nationella kontaktpunkten skall lämna information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

**12 §** Om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot människors hälsa skall den nationella kontaktpunkten och berörda myndigheter, kommuner och landsting 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). Den nationella kontaktpunkten och andra berörda myndigheter, kommuner och landsting får oavsett bestämmelserna i 33 § personuppgiftslagen överföra personuppgifter till Världshälsoorganisationen och tredje land för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag. Uppgifter som rör någons hälsa får behandlas helt eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet skall kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag.

**13 §** Om ett område inom eller utom landet har drabbats av ett internationellt hot mot människors hälsa 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 och får inte vara mer ingripande än vad som krävs för att uppnå detta skydd. 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 får vidtas endast om inga andra möjligheter står till buds.

**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.

### **Åtgärder vid ankomst till Sverige**

**16 §** Innan ett fartyg anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen skall befälhavaren på fartyget lämna information om hälsotillståndet ombord till Tullverket eller Kustbevakningen om

1. befälhavaren har anledning att anta att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa finns ombord,

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

3. det ombord på fartyget finns en person som har vistats inom ett område som har förklarats drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa under sådan tid att inkubationstiden för en smittsam sjukdom inte har gått ut vid fartygets ankomst till hamnen.

När Tullverket eller Kustbevakningen har fått sådan information som avses i första stycket, skall myndigheten omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och den nationella kontaktpunkten om innehållet i informationen. Gäller sådan information fartyg som tillhör och bemannas av Försvarsmakten skall även generalläkaren omedelbart underrättas.

Vad som sägs i första och andra stycket om fartyg och hamn skall även gälla luftfartyg respektive flygplats. Den skyldighet som befälhavare på luftfartyg har att lämna information enligt första stycket gäller dock endast i förhållande till Tullverket.

**17 §** Om ett fartyg eller luftfartyg är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa får ansvariga myndigheter och kommuner vidta de åtgärder mot fartyget eller luftfartyget som krävs för att skydda människors hälsa.

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

**18 §** Fartyg och luftfartyg får inte av smittskyddsskäl vägras tillträde till hamn eller flygplats. Fartyg och luftfartyg kan dock hänvisas att fortsätta till en karantänshamn respektive karantänsflygplats.

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

**19 §** Om ett fartyg eller luftfartyg vid ankomsten till landet lägger till eller landar vid någon annan plats än karantänshamn eller karantänsflygplats och om någon av de situationer som anges i 16 § första stycket 1–3 föreligger, skall befälhavaren omedelbart lämna information om hälsotillståndet ombord till Tullverket, Kustbevakningen, smittskyddsläkaren eller kommunen. Med undantag för om det föreligger en nödsituation, får under sådana omständigheter inga människor lämna fartyget eller luftfartyget och ingen last lossas utan tillstånd från ansvariga myndigheter.

När de åtgärder 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.



Den skyldighet som befälhavare på luftfartyg har att lämna information enligt första stycket gäller inte i förhållande till Kustbevakningen.

### **Transportmedel och gods under transitering**

**20 §** Inga åtgärder till skydd för människors hälsa får med stöd av denna lag vidtas mot följande objekt

1. fartyg och luftfartyg under transitering som inte kommer från ett område som är drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa och det inte finns något som tyder på att det finns smittämnen eller andra ämnen ombord som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa,

2. lastbilar, tåg och bussar under transitering som inte kommer från ett område som är drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa och som passerar igenom ett område utan att ta ombord eller släppa av människor, lasta eller lossa, eller

3. gods under transitering som inte lastas om, med undantag för levande djur.

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

### **Bekämpning av djur som kan bära på smittämnen**

**22 §** I en kommun med hamn skall kommunen vidta de åtgärder som behövs för att i hamnen utrota insekter, råttor och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen som utgör en hälsorisk för människor och för att skydda hamnens anläggningar mot sådana djur.

**23 §** När ett fartyg kommer till första svenska hamn skall befälhavaren för Tullverket eller Kustbevakningen visa upp intyg, eller till någon av myndigheterna ge in kopia av sådant intyg, om att utrotning av djur som avses i 22 § har skett ombord eller, ett intyg om att utrotning av sådana djur inte behövs. Om ett intyg inte visas upp eller ges in skall Tullverket eller Kustbevakningen omedelbart underrätta kommunen som skall låta undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota djur som avses i 22 §.

### **Hälsointyg och andra intyg**

**24 §** Om en kommun, ett landsting eller en myndighet har vidtagit en åtgärd till skydd för människors hälsa enligt denna lag eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av denna lag, skall den som vidtagit åtgärden utfärda ett intyg om åtgärden, om den som berörs av åtgärden begär det.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vem som får utfärda intyg, skyldighet att visa upp intyg och undantag från sådan skyldighet samt andra nödvändiga föreskrifter om intyg enligt denna lag.

## **Avgifter**

**25 §** Kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder enligt denna lag enligt vad som närmare föreskrivs av regeringen.

## **Tillsyn m.m.**

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

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

**28 §** Polismyndigheten skall lämna den hjälp som behövs för att vidta åtgärder enligt denna lag eller åtgärder enligt föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen.

Hjälp enligt första stycket får begäras endast om

1. det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 § polislagen (1984:387) behöver tillgripas, eller
2. det annars finns synnerliga skäl.

**29 §** Personal inom polisen, Tullverket eller Kustbevakningen som medverkar vid in- och utresekontroll enligt utlänningslagen (2005:716) skall medverka vid kontroll av vaccinationsbevis och vid behov av andra åtgärder som vidtas vid karantänshamnar och karantänsflygplatser.

## **Ytterligare föreskrifter**

**30 §** Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela de ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda som behövs för att hindra att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder.

## **Ansvar**

**31 §** Till böter döms den som åsidosätter sin skyldighet att lämna information om hälsotillståndet ombord på fartyg eller luftfartyg enligt 16 § första och tredje stycket eller 19 § första stycket, eller lämnar oriktig sådan information.

## **Överklagande**

**32 §** 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. Genom lagen upphävs karantänslagen (1989:290).

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 är giltigt enligt de bestämmelser som gällde vid utfärdandet av intyget.

## 2.2 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. tillfälligt har isolerats enligt 5 kap. 3 §,*
- 3. skall hållas i karantän enligt 9 §, eller*

*4. har förbjudits att lämna avspärrat område enligt beslut om avspärrning enligt 10 § får inte resa ut ur landet. Smittskyddsläkaren skall vidta de åtgärder som behövs för att hindra personen från att lämna landet.*

*I andra fall än de som avses i första stycket får den som bär på 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 ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning.*

---

Denna lag träder i kraft den 15 juni 2007.

### 3 Ärendet och dess beredning

De första internationella hälsobestämmelserna antogs år 1951 och ersattes år 1969 av det nu gällande internationella hälsoreglementet (det nu gällande IHR). Avsikten med det nu gällande IHR är att ge största möjliga skydd mot att vissa sjukdomar sprids internationellt med minsta möjliga hinder för den nationella trafiken. Det nu gällande IHR omfattar endast tre specificerade sjukdomar, vilka är gula febern, kolera och pest. Härutöver finns några särskilda stadganden om malaria.

Vid Världshälsosamlingen 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 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 Världshälsosamlingen i maj 2005 antogs ett nytt internationellt hälsoreglemente (IHR 2005). IHR 2005 i dess lydelse på engelska finns i *bilaga 1* och en översättning till svenska i *bilaga 2*.

Inom Socialdepartementet har utarbetats en departementspromemoria Skydd mot internationella hot mot folkhälsan (Ds 2006:3). I departementspromemorian föreslås att Sverige skall ansluta sig till IHR 2005 fullt ut och inte avvisa det eller reservera sig mot delar av det. I promemorian föreslås också lagändringar som bedöms nödvändiga för att genomföra åtagandena i IHR 2005 fullt ut. Departementspromemorian har remissbehandlats.

Departementspromemorians lagförslag finns i *bilaga 3* och en förteckning över remissinstanserna i *bilaga 4*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2005/1070/FH).

Denna lagrådsremiss bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen och vänsterpartiet.

## 4 Det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005)

### 4.1 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 motiverat. 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 (det nu gällande 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 sjukdomar 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. Numera omfattar IHR enbart gula febern, kolera och pest. Härutöver finns några särskilda stadganden om malaria. Sverige har, i likhet med de flesta andra länder i världen, anslutit sig till IHR.

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 Världshälsoforsamlingen 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 Världshälsoforsamlingen i maj 2005 antogs ett nytt internationellt hälsoreglemente (IHR 2005). IHR 2005 kommer att träda ikraft för Sveriges del den 15 juni 2007 om inte Sverige senast den 15 december 2006 har avvisat IHR 2005 eller reserverat sig mot vissa delar av det.

### 4.2 Huvudsakligt innehåll

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 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 IHR 2005 är fortfarande att ge största möjliga skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids internationellt med minsta möjliga hinder

för den internationella trafiken. Däremot är IHR 2005 inte längre uppbyggt kring speciellt angivna sjukdomar. Tillämpningsområdet har utvidgats genom IHR 2005 och omfattar nu samtliga allvarliga hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt, oavsett dess ursprung eller källa. Det innebär att såväl smittsamma sjukdomar, vare sig de smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor, som t.ex. kemikalier och radioaktiva ämnen kan omfattas. Det har ingen betydelse om spridningen av ämnen är avsiktlig eller oavsiktlig. Ett kriterium för att IHR skall bli tillämpligt är dock att det finns en risk för internationell spridning.

Enligt IHR 2005 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 IHR 2005. Det skall i varje medlemsstat finnas en myndighet med nationellt ansvar för att rapportera händelser till Världshälsoorganisationen (WHO) och därutöver ansvariga hälsomyndigheter på lokal nivå. Om ett allvarligt hot mot människors hälsa 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 det misstänkta hotet uppfyller kriterierna för vad som skall rapporteras till WHO. Om WHO bedömer att det misstänkta hotet utgör ett omedelbart internationellt hot mot människors hälsa 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 ligger inom andra internationella organisationers ansvarsområden. Om WHO får uppgifter från annat håll än från den berörda staten om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa 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 människors hälsa 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.

IHR 2005 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.

IHR 2005 innehåller även bestämmelser om vilken information stater av hälsoskäl 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 IHR 2005 ställa vissa krav på transportföretag, t.ex. att de 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.

IHR 2005 innehåller också en bestämmelse som ger stater möjlighet att vidta andra åtgärder mot specifika risker mot människors hälsa eller internationella hot mot människors hälsa 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 människors hälsa. 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 hälsoskäl 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.

IHR 2005 innehåller också 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.



## 5 Nuvarande reglering

### 5.1 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 hälsoskyddsuppgifter 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 karantänsvksamheten. 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 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 sjukhus, 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. 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 anlöpna 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, salmonellainfektion, tuberkulos och virala hemorragiska febrar (exkl. denguefeber och sorkfeber).

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.

I mars 2006 fattade regeringen genom en förordningsändring beslut om att fågelinfluensa av typen H5N1 skall klassificeras som en allmänfarlig sjukdom. I april 2006 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen där regeringen föreslår att riksdagen godkänner förordningsändringen om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga sjukdomar skall tillämpas på fågelinfluensa av typen H5N1. Vidare föreslår regeringen att fågelinfluensa (H5N1) anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juni 2006. 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).

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 §).

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 anmälnings-skyldighet 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 förlöpande 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.

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 smitt-risk. 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.

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.

## 5.2 Skyddsåtgärder som regleras i annan lagstiftning

### *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, iakttä 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 hälso- skydd. 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 hälso- skyddet 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.

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.

#### *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 32 sådana sjukdomar enligt Statens Jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 1999:102) om epizootiska sjukdomar. Sjukdomarna som omfattas av lagen är dels sådana sjukdomar för vilka EG har tvingande bekämpningslagstiftning, dels vissa ytterligare sjukdomar som Sverige har valt att bekämpa. Bland de epizootiska sjukdomar som räknas upp i föreskrifterna ingår även vissa zoonoser, dvs. sjukdomar som kan överföras till människor.

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.

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 och åtgärder för att förebygga och hindra smittspridning. Lagen omfattar smittsamma djursjukdomar i allmänhet, dvs. såväl djursjukdomar som kan ge upphov till sjukdom hos människor som djursjukdomar som inte kan spridas till människor. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva eller i det särskilda fallet besluta om provtagning eller undersökning för att kartlägga förekomst av, fastställa frihet från eller kontrollera smittsamma djursjukdomar. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får vidare föreskriva eller i det enskilda fallet besluta om bl.a. avlivning av djur, isolering av djur eller andra begränsningar i hanteringen av djur för att förebygga och förhindra spridning av sådana smittsamma djursjukdomar som inte omfattas av epizootilagen eller zoonoslagen. Regeringen har bemyndigat Statens jordbruksverk att meddela föreskrifter och meddela beslut enligt lagen. Lagen om provtagning på djur, m.m. ger således Jordbruksverket en möjlighet att vidta åtgärder, men innebär ingen skyldighet för verket att göra det. En skillnad jämfört med epizootilagen och zoonoslagen är vidare att sjukdomen inte behöver finnas på någon lista för att åtgärder skall kunna vidtas. Det möjliggör ett snabbt ingripande vid behov.

Genom prop. 2005/06:128 som har lämnats till riksdagen under våren 2006 föreslår regeringen att den nuvarande lagen om provtagning på djur, m.m. skall ersättas av en ny lag om provtagning på djur, m.m. De materiella bestämmelserna i den nuvarande lagen föreslås dock huvudsakligen i oförändrat skick föras över till den nya lagen. Enligt propositionen skall den nya lagen träda i kraft den 1 juli 2006.

#### *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 §). 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).

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).

Regeringen har i en proposition till riksdagen den 9 mars 2006 föreslagit en ny livsmedelslag. Den nya lagen innehåller till skillnad från den nuvarande lagen endast ett fåtal bestämmelser om hur livsmedel skall vara beskaffade eller hanteras. Lagen innehåller inte heller någon definition av begreppet livsmedel. Bestämmelser om detta finns i stället i direkt gällande EG-förordningar. Däremot har den nuvarande lagens bestämmelser om tillsyn och tillsynsmyndigheter i princip förts över till den nya lagen. Begreppen tillsyn och tillsynsmyndigheter har dock bytts ut mot begreppen kontroll och kontrollmyndighet för att stämma överens med den terminologi som används i de EG-förordningar som gäller på området.

#### *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. 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. Till räddningstjänst hänförs också vissa räddningsinsatser som staten ansvarar för utan att det inträffat någon olycka eller föreligger överhängande fara för någon sådan.

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 §§. Det statliga ansvaret omfattar bl.a. miljöräddningstjänst till sjöss och räddningstjänst vid utsläpp av radioaktiva

ämnen. 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.

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 under rättelse skall också lämnas om det föreligger överhängande fara för ett sådant utsläpp.

*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 (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 (EG) nr 725/2004 av den 31 mars 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 (2006:263) om transport av farligt gods*

Den 1 juli 2006 träder en ny lag om transport av farligt gods i kraft, som ersätter den nuvarande lagen (1982:821) om transport av farligt gods. Nedan redogörs kort för innehållet i den nya lagen 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 5 § preciseras vad som utgör farligt gods och där nämns bl.a. gods som består av eller innehåller giftiga och smittförande ämnen samt radioaktiva ämnen. Vid transport av farligt gods skall de åtgärder vidtas och den försiktighet iakttas som krävs för att förebygga, hindra och begränsa att godset, genom transporten eller genom obehörigt förfarande med godset vid transport på land, orsakar sådana skador på liv, hälsa, miljö eller egendom som beror på godsets farliga egenskaper (2 §).

Den 1 juli 2006 träder även en förordning om transport av farligt gods i kraft. Av förordningen framgår bl.a. att Luftfartsstyrelsen utövar tillsyn över lufttransporter, Sjöfartsverket utövar tillsyn över sjötransporter, Polismyndigheterna utövar tillsyn över transporter på land utom järnvägstransporter, Kustbevakningen utövar tillsyn över gods i hamnars landområden som är avsett för vidare transport och att Järnvägsstyrelsen utövar tillsyn över järnvägstransporter.

### *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.

## 6 Överväganden och förslag

### 6.1 Sveriges anslutning till det internationella hälsoreglementet 2005

<p><b>Regeringens förslag:</b> Sverige skall ansluta sig till det internationella hälsoreglementet 2005 (IHR 2005) och inte avvisa det eller reservera sig mot delar av det.</p>
--

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som har yttrat sig har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot att Sverige skall ansluta sig till IHR 2005 och inte avvisa det eller reservera sig mot delar av det.

**Skälen för regeringens förslag:** Utifrån ett internationellt perspektiv kan man konstatera att situationen i Sverige under de senaste årtiondena varit gynnsam när det gäller spridningen av allvarliga smittsamma sjukdomar. Några allvarliga epidemier har inte förekommit och antalet fall av allvarliga 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 spridning av 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. Andra exempel är t.ex. utsläpp av kemikalier eller av radioaktiva ämnen, oavsett om de är avsiktliga eller inte.

IHR 2005 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 stadga 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 IHR 2005 anges att IHR 2005 träder i kraft för alla WHO:s medlemsstater inom 24 månader från det att WHO:s generaldirektör har lämnat besked till staterna om att IHR 2005 har antagits av Världshälsoförsamlingen. Stater som inte vill bli bundna av IHR 2005 måste avvisa det eller reservera sig mot delar av det inom 18 månader från det att generaldirektören lämnade besked om att IHR 2005 hade antagits av Världshälsoförsamlingen. WHO:s generaldirektör lämnade ett sådant besked den 15 juni 2005. IHR 2005 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 IHR 2005 regleras i artikel 61 och möjligheten att reservera sig mot delar av det regleras i artikel 62.

Regeringen anser att 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. fågelinfluensa, 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. Regeringen anser därför att Sverige skall ansluta sig till IHR 2005 fullt ut.

Sverige uppfyller redan i många avseenden åtagandena enligt IHR 2005. För att fullt ut kunna genomföra dessa åtaganden är dock vissa lagstiftningsåtgärder nödvändiga. Förslag till sådana nödvändiga lagstiftningsåtgärder behandlas i avsnitten 6.2–6.16.

## 6.2 Karantänslagen upphävs och ersätts av en ny lag

**Regeringens förslag:** Karantänslagen (1989:290) upphävs och ersätts av en ny lag, lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa.

En definition av vad som avses med ett internationellt hot mot människors hälsa införs i den nya lagen. Med ett internationellt hot mot människors hälsa avses en risk för att smittämnen eller andra ämnen som 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 människors hälsa. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar och ämnen som skall anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa.

I den nya lagen införs en uttrycklig bestämmelse att de begränsningar som följer av allmänt erkända folkrättsliga grundsatser skall beaktas.

**Regeringens bedömning:** Regeringen bör inte bemyndigas att meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från den föreskrivna lagen och som syftar till att underlätta tillämpningen av hälsoreglementet om det behövs med hänsyn till bestämmelser som har antagits inom Europeiska unionen.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer till stor del med regeringens förslag. I promemorian föreslås att den nya lagen skall benämnas lagen om skydd mot internationella hot mot folkhälsan samt att den föreslagna definitionen skall benämnas ett internationellt hot mot folkhälsan. I promemorians förslag är bemyndigandet till regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer begränsat till ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar som skall anses utgöra ett hot. Promemorians förslag innehåller också bemyndigande till regeringen om möjligheten att meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från den föreskrivna lagen och som syftar till att underlätta tillämpningen av hälsoreglementet om det behövs med hänsyn till

bestämmelser som har antagits inom Europeiska unionen. Promemorians förslag innehåller däremot inte någon uttrycklig bestämmelse att de begränsningar som följer av allmänt erkända folkrättsliga grundsatser skall beaktas

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag att karantänslagen skall upphävas och ersättas med en ny lag. I stort sett samtliga remissinstanser som har yttrat sig har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran i sak mot lagens syfte eller mot definitionen av vad som skall anses vara ett internationellt hot mot folkhälsan. *Jordbruksverket, Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *Statens Veterinärmedicinska anstalt (SVA)* anser att ansvarsfördelningen mellan den föreslagna lagen och annan lagstiftning måste klargöras. *Smittskyddsinstitutet* anser att det skulle vara betydligt enklare om lagen delas upp på så vis att olika sorters hot delas upp för sig. *Arbetsmiljöverket, Stockholms Stad* och *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* har haft språkliga synpunkter på lagens och definitionens benämning och har påpekat att begreppet ”folkhälsa” inte är ett bra begrepp i detta sammanhang.

När det gäller övriga förslag som berörs i detta avsnitt har remissinstanserna inte haft några invändningar i sak mot promemorians förslag.

**Skälen för regeringens förslag:** Den nuvarande karantänslagen (1989:290) har tillkommit mot bakgrund av bestämmelserna i det nu gällande internationella hälsoreglementet från 1969 (det nu gällande IHR). 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). Karantänslagen utgör ett komplement till främst smittskyddslagen och innehåller främst bestämmelser om de ytterligare åtgärder som erfordras i karantänssyfte.

Det nya internationella hälsoreglementet som antogs i maj 2005 (IHR 2005) har ett helt annat tillämpningsområde än karantänslagen genom att det omfattar samtliga allvarliga hot mot människors hälsa som oavsett ursprung och källa riskerar att få en internationell spridning (se artiklarna 1, 2, 6 och bilaga 2 i IHR 2005). Tillämpningsområdet för de svenska karantänbestämmelserna behöver därför utvidgas så att de omfattar samtliga sådana allvarliga hot mot människors hälsa. Eftersom karantänslagens tillämpningsområde skulle förändras i så stor utsträckning anser regeringen att det är befogat och lämpligt att föra över relevanta bestämmelser från karantänslagen till en ny lag.

*Jordbruksverket, Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *Statens Veterinärmedicinska anstalt (SVA)* anser att ansvarsfördelningen mellan den föreslagna lagen och annan lagstiftning måste klargöras.

Sverige uppfyller redan i många avseenden åtagandena enligt IHR 2005. För att fullt ut kunna genomföra dessa åtaganden är dock vissa lagstiftningsåtgärder nödvändiga. Regeringen anser att den nya lagen, på motsvarande sätt som karantänslagen, bör utgöra ett komplement till redan befintlig lagstiftning. Det innebär att i den nya lagen bör tas in de kompletterande bestämmelser som behövs för att förhindra att smitt-

ämnen och andra ämnen som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Detta innebär att det t.ex. behövs vissa bestämmelser vid ankomst till svensk hamn eller svensk flygplats.

Eftersom den nya lagen föreslås få ett vidare tillämpningsområde än karantänslagen kommer den nya lagen att utgöra ett komplement till redan befintlig lagstiftning inom olika områden som rör skydd mot människors hälsa. Förutom smittskyddslagen (2004:168) som innehåller bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor finns även bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur och livsmedel och andra objekt i t.ex. miljöbalken, livsmedelslagen (2006:xxx), lagen (2006:xxx) om provtagning på djur, m.m., epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). Eftersom åtagandena i IHR 2005 också omfattar andra ämnen än smittämnen, exempelvis kemikalier och radioaktiva ämnen, kommer den nya lagen att utgöra ett komplement till annan lagstiftning inom områden som rör andra åtgärder för att skydda människors hälsa än smittskyddsåtgärder. Som exempel kan lagen (2003:778) om skydd mot olyckor nämnas.

Ett par remissinstanser har haft språkliga synpunkter på lagens och definitionens benämning och har påpekat att begreppet ”folkhälsa” inte är ett bra begrepp i detta sammanhang. *Arbetsmiljöverket* anser att den föreslagna lydelsen av lagen ”Skydd mot internationella hot mot folkhälsan” kan misstolkas och föreslår att lagen benämns ”Skydd mot internationell spridning av smitta och andra skadliga ämnen” eller ”Skydd mot internationellt spridd smitta eller skadligt ämne”. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *Stockholms Stad* anser att begreppet ”folkhälsa” bör ersättas med ”befolkningens hälsa”. Regeringen delar dessa remissinstansers synpunkter att begreppet ”folkhälsa” inte är ett bra begrepp i detta sammanhang. Med folkhälsa avses inte endast människors hälsotillstånd utan också skillnader i hälsa mellan olika grupper. Regeringen anser dock att befolkningens hälsa kan vara missvisande eftersom det inte krävs att en hel befolkning utsätts för hot. Eftersom IHR 2005 omfattar hot mot människors hälsa och eftersom ”människors hälsa” är det begrepp som bl.a. används i miljöbalken föreslår regeringen att lagen skall benämnas lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa och att följaktligen definitionen bör benämnas ett internationellt hot mot människors hälsa.

Som nämnts ovan har IHR 2005 ett helt annat tillämpningsområde än karantänslagen och det nu gällande IHR genom att det omfattar samtliga allvarliga hot mot människors hälsa som oavsett ursprung och källa riskerar att få en internationell spridning (se artiklarna 1, 2, 6 och bilaga 2 i IHR 2005). Ett internationellt hot mot människors hälsa bör, för att uppfylla åtagandena i IHR 2005, definieras som en risk för att smittämnen eller andra ämnen utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Häri innefattas smittämnen som kan orsaka smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor. Även andra ämnen än smittämnen bör omfattas av definitionen, exempelvis kemikalier, biologiska och radioaktiva ämnen. För att uppfylla åtagandena i IHR 2005 bör såväl oavsiktlig som avsiktlig spridning av smittämnen och andra ämnen omfattas.



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 människors hälsa. Dessa sjukdomar omfattas idag av karantänslagens bestämmelser.

I artikel 57.1 i IHR 2005 anges att bestämmelserna i IHR 2005 inte skall inverka på en stats rättigheter och skyldigheter enligt andra internationella avtal. Enligt artikel 57.2 skall ingenting i reglementet, dvs. IHR 2005, 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.

I artikel 57 i IHR 2005 anges också 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). Europeiska gemenskapen är ett exempel på en sådan organisation. Detta innebär att Europeiska gemenskapen kan tillämpa gemensamma regler som går längre men att de är skyldiga att uppfylla åtagandena enligt IHR 2005.

I 1 § andra stycket karantänslagen anges att regeringen får meddela bestämmelser, som avviker från karantänslagen, om det behövs med hänsyn till överenskommelse med Danmark, Finland eller Norge. Bakgrunden till bestämmelsen är att Sverige på 1950-talet ingick överenskommelser med Danmark, Finland och Norge. Dessa överenskommelser finns i kungörelsen (1955:105) om tillämpning av en mellan Sverige, Danmark och Norge den 19 mars 1955 träffad överenskommelse rörande underlättande av den sanitära kontrollen över trafiken mellan länderna och kungörelsen (1959:464) angående Finlands anslutning till en mellan Sverige, Danmark och Norge den 19 mars 1955 träffad överenskommelse rörande underlättande av den sanitära kontrollen över trafiken mellan länderna.

Överenskommelserna mellan de nordiska länderna förefaller vara obsoleta eftersom de såvitt känt inte längre tillämpas i praktiken. Det är däremot relativt troligt att det inom Europeiska gemenskapen kommer att vidtas åtgärder för att underlätta tillämpningen av reglementet. Frågan om länderna inom Europeiska gemenskapen skall behandlas som ett och samma karantänsområde har väckts men några förhandlingar har ännu inte inletts. I avvaktan på att så sker gör regeringen bedömningen att det för närvarande inte bör införas något bemyndigande till regeringen om möjligheten att meddela bestämmelser till skydd för liv och hälsa som avviker från den föreskrivna lagen och som syftar till att underlätta tillämpningen av hälsoreglementet om det behövs med hänsyn till bestämmelser som har antagits inom Europeiska gemenskapen.

Det är en sedan lång tid etablerad folkrättslig regel att en främmande stat i vissa avseenden åtnjuter immunitet, dvs. att en stat inte kan instämmas till annat lands domstolar eller göras föremål för ingripande från annat lands myndigheter. Immuniteten avser också exekutiva åtgärder i form av verkställighet av dom eller säkringsåtgärder eller andra ingrepp av myndighet mot främmande stat avseende egendom.

I lagen föreslås flera åtgärder som riktas mot fartyg och luftfartyg. I den utsträckning sådana fartyg utgör statsfartyg eller statsluftfartyg är möjligheterna att vidta åtgärder med hänsyn till vad som nämnts ovan begränsade. En erinran om detta bör intas i lagen, genom en bestämmelse om att sådana begränsningar som följer av allmänt erkända folkrättsliga grundsatser skall beaktas vid vidtagande av åtgärder enligt lagen eller föreskrifter som meddelas med stöd av lagen.

### 6.3 Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser

**Regeringens förslag:** Regeringen skall utse en myndighet som skall vara nationell kontaktpunkt.

Kommunen skall – i enlighet med vad som gäller enligt karantänslagen i dag – svara för att åtgärder till skydd för människors hälsa enligt den föreslagna lagen vidtas i fråga om transportmedel, bagage och annat gods samt djur.

Smittskyddsläkaren skall – i enlighet med vad som gäller i dag – svara för smittskyddsåtgärder riktade mot människor.

Den skyldighet som smittskyddsläkaren har i dag enligt 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 utvidgas 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, andra myndigheter, kommuner och landsting att samverka med varandra, med Världshälsoorganisationen (WHO) och med myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa internationella hot mot människors hälsa.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag att regeringen skall utse en myndighet som skall vara nationell kontaktpunkt. *Luftfartsverket* anser dock att man bör överväga om den föreslagna kontaktpunkten eller någon annan organisation, även skall ha en roll som nationell koordinator av alla de åtgärder som ska genomföras i samband med hot mot människors hälsa. *Stockholms Stad* anser att även Jordbruksverket bör utses till en nationell kontaktpunkt.

Remissopinionen har inte haft några invändningar mot ansvarsfördelningen mellan kommunen och smittskyddsläkaren som är den ansvarsfördelning som i dag gäller enligt karantänslagen. Remissinstanserna har inte heller några invändningar mot att smittskyddsläkaren på samma sätt som i dag skall samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänsflygplatser.

*Jordbruksverket*, *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *Statens Veterinärmedicinska anstalt (SVA)* anser att ansvarsfördelningen mellan den föreslagna lagen och annan lagstiftning måste klargöras.

Remissinstanserna har inte någon erinran mot att 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.

Remissinstanserna har inte heller haft någon erinran mot att det i den nya lagen införs en skyldighet för den nationella kontaktpunkten och andra ansvariga myndigheter, kommuner och landsting att samverka med varandra, med Världshälsoorganisationen (WHO) och med ansvariga myndigheter i andra länder.

**Skälen för regeringens förslag:** Åtagandena i det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) som rör ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser redogörs för i artiklarna 4-5, 13, 44 samt bilaga 1 till IHR 2005. Varje medlemsstat skall så snart som möjligt och senast fem år efter reglementets ikraftträdande för medlemsstaten i fråga ha kapacitet att upptäcka, bedöma, anmäla och rapportera hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt i enlighet med bilaga 1 till IHR 2005. Medlemsstaterna skall utse eller inrätta en nationell kontaktpunkt, s.k. IHR-kontaktpunkt med nationellt ansvar för att rapportera hot mot människors hälsa till Världshälsoorganisationen (WHO) och därutöver ansvariga hälsomyndigheter på lokal nivå. Varje medlemsstat skall inom 24 timmar kunna rapportera till WHO vilket hot 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. Medlemsstaterna och WHO åtar sig enligt IHR 2005 att så långt det är möjligt samarbeta med varandra.

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 hot mot människors hälsa som inträffar inom deras ansvarsområden. Inom de områden som omfattas av IHR finns det således redan, som redovisats i avsnitt 5, övervakningssystem i befintlig lagstiftning. Några remissinstanser anser dock att ansvarsfördelningen mellan den föreslagna lagen och annan lagstiftning måste klargöras. Som redogjorts för i avsnitt 6.2. anser regeringen att den nya lagen, på motsvarande sätt som karantänslagen, skall utgöra ett komplement till redan befintlig lagstiftning. Sverige uppfyller redan i dag de flesta åtaganden i IHR 2005 genom befintlig lagstiftning. De övervaknings- och rapporteringssystem som de olika myndigheterna i dag har finns redan i en mängd olika lagar och förordningar och skall således inte ändras.

Det som dock saknas för att Sverige skall kunna leva upp till bestämmelserna i IHR 2005 är en skyldighet för ansvariga myndigheter inom respektive område som berörs av bestämmelserna i IHR 2005 att rapportera till en nationell kontaktpunkt när de får kännedom om något som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. Regeringen bör därför utse en nationell kontaktpunkt som ansvarar för de uppgifter som åligger den nationella kontaktpunkten enligt IHR 2005. En bestämmelse om att regeringen skall utse en myndighet som skall vara kontaktpunkt bör därför införas i den nya lagen. Socialstyrelsen är den myndighet i Sverige som på nationell nivå ansvarar för smittskyddet och har till-

syn över karantänsreglerna. Regeringen anser att det därför är lämpligt och naturligt att utse Socialstyrelsen till nationell kontaktpunkt när det gäller internationella hot mot människors hälsa 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 i karantänslagen ansvarar smittskyddsläkaren. Regeringen anser att ansvarsfördelningen som följer av karantänslagen bör behållas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Eftersom det inte längre finns något krav på att kommuner skall ha just miljö- och hälsoskyddsnämnder bör det begreppet bytas ut mot kommuner för att motsvara den terminologi som används i 9 kap. miljöbalken.

Enligt 6 § karantänslagen har smittskyddsläkaren skyldighet att samordna smittskyddskontrollen vid karantänshamnar och karantänflygplatser. Genom den nya lagen om internationella hot mot människors hälsa föreslås tillämpningsområdet att vidgas till att även omfatta hot mot människors hälsa inom olika myndigheters ansvarsområden som regleras av annan lagstiftning. Det är huvudsakligen på smittskyddsområdet som det går att förutse att IHR 2005 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 att avse alla internationella hot mot människors hälsa 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 anser regeringen att något samordningsansvar för övriga hot inte bör regleras särskilt i lagen om internationella hot mot människors hälsa.

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 myndigheter när det utför uppgifter enligt den nya lagen.

IHR 2005 innehåller också vissa bestämmelser om samverkan. I artikel 44 stadgas en skyldighet för stater att så långt möjligt samverka med varandra inom ramarna för IHR. Staterna skall så långt som möjligt samarbeta bl.a. i fråga om att upptäcka, bedöma och ingripa mot hot enligt IHR. WHO har också en skyldighet att samverka med de anslutna staterna. Regeringen anser därför att det i den nya lagen bör införas en skyldighet för den nationella kontaktpunkten, andra myndigheter, kommuner och landsting att vid behov samverka med varandra, med WHO och med myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa internationella hot mot människors hälsa. Formerna för samverkan bör bestämmas av de inblandade aktörerna själva.

## 6.4 Underrättelse- och informationsskyldighet

**Regeringens förslag:** Myndigheter, kommuner och landsting som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa skall omedelbart underrätta den nationella kontaktpunkten om det misstänkta hotet. Underrättelsen skall innehålla de uppgifter som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna bedöma om det föreligger ett internationellt hot mot människors hälsa.

På begäran skall en myndighet, en kommun eller ett landsting inom sitt ansvarsområde snarast möjligt lämna den information som den nationella kontaktpunkten behöver för att kunna fullgöra sin informationsskyldighet till Världshälsoorganisationen (WHO).

Berörda myndigheter, kommuner och landsting skall informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder som har vidtagits och som kommer att vidtas med stöd av den nya lagen. Den nationella kontaktpunkten skall lämna information om åtgärder till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

Den nationella kontaktpunkten skall, om den får information om ett internationellt hot mot människors hälsa, skyndsamt och senast inom 24 timmar underrätta WHO om det misstänkta hotet. Om WHO har fått information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa i landet skall den nationella kontaktpunkten, på begäran från WHO, skyndsamt och senast inom 24 timmar efter begäran lämna information till WHO om hälsoläget i landet. Den nationella kontaktpunkten skall lämna information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

Om ett område inom eller utom landet har drabbats av ett internationellt hot mot människors hälsa 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.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag bortsett från smärre justeringar.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag. *Kustbevakningen* anser att det inte av lagförslaget eller av promemorian i övrigt tillräckligt tydligt framgår vad följden blir av att ett område förklaras drabbat. Några remissinstanser anser också att gränsdragningen mellan myndigheters olika ansvarsområden i vissa avseenden är oklar och att det därför kan vara oklart vilken/vilka myndigheter som är rapporterings- och uppgiftsskyldiga. *Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)* anser t.ex. att det är oklart vilka myndigheter som ansvarar för rapportering och analys av hot som inte klassas som infektiösa.

**Skälen för regeringens förslag:** Artiklarna 6–12, 19 och bilaga 1 och 2 i det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) innehåller bestämmelser om rapporterings- och uppgiftsskyldighet.

Som framgår av avsnitt 6.3 om ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser skall varje stat enligt IHR 2005 ha sådana övervaknings- och rapporteringssystem att om ett misstänkt hot upptäcks som skulle

kunna utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa skall den nationella kontaktpunkten informera Världshälsoorganisationen (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 människors hälsa. 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 IHR 2005, skall kunna göra en analys av om det rapporterade misstänkta hotet 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 IHR 2005 av om det misstänkta hotet skall rapporteras till WHO. Exempel på myndigheter som kan komma ifråga för uppgiftslämnande till den nationella kontaktpunkten är landstingen, Smittskyddsinstitutet, kommunerna, Tullverket, Statens Räddningsverk, Jordbruksverket, Kustbevakningen, Livsmedelsverket, länsstyrelserna och polisen. Det bör poängteras att myndigheternas ansvarsområden inte kommer att förändras. Myndigheterna åläggs endast att lämna information om eventuella hot mot människors hälsa som myndigheterna kommer i kontakt med inom sitt verksamhetsområde och som redan regleras i befintlig lagstiftning. När den uppgiftslämnande myndigheten har lämnat information till den nationella kontaktpunkten åligger det sedan den nationella kontaktpunkten att analysera om det misstänkta hotet förefaller vara ett sådant hot som skall rapporteras till WHO.

Enligt IHR 2005 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 berörda myndigheter, kommuner och landsting 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 2005. Regeringen anser att det är lika viktigt att den nationella kontaktpunkten i sin tur lämnar information till berörda myndigheter, kommuner och landsting om vilka åtgärder som vidtas med stöd av lagen. En sådan bestämmelse bör därför införas i lagen.

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 människors hälsa bör det införas en skyldighet för de myndigheter, kommuner och landsting som är ansvariga inom respektive område att på begäran till den nationella kontaktpunkten lämna de uppgifter om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa som den nationella kontaktpunkten kan behöva för att bedöma de hälsorisker som kan vara förknippade med hotet. Regeringen anser att det är lika viktigt att den nationella kontaktpunkten i sin tur lämnar information till berörda myndigheter, kommuner och landsting om ett misstänkt hot så att de inom ramen för sina ansvarsområden kan vidta nödvändiga åtgärder. En bestämmelse om att den nationella kontaktpunkten skall informera berörda myndigheter skall därför införas i lagen.

Som nämnts ovan skall varje medlemsstat enligt IHR 2005 ha sådana övervaknings- och rapporteringssystem att om ett misstänkt hot upptäcks som skulle kunna utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa 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 skyndsamt skall lämna uppgift om ett hot mot människors hälsa om den nationella kontaktpunkten får information om ett sådant hot. I artikel 9 och 10 i IHR 2005 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 människors hälsa 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 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, skyndsamt och senast inom 24 timmar efter begäran, lämna uppgift till WHO om 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 människors hälsa 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, Socialstyrelsen förklara området vara smittat av sjukdomen. Området skall anses som smittat till dess Socialstyrelsen förklarar området fritt från smitta. Att Socialstyrelsen förklarar ett område som smittat

får direkta rättsverkningar enligt karantänslagen. Enligt 9 § i karantänslagen skall befälhavare på fartyg som ankommer till Sverige lämna uppgift om hälsotillståndet ombord till tullmyndigheten i bl.a. de fall fartyget ankommer från en annan hamn i ett område som har förklarats smittat av en karantänssjukdom och då ankomsten sker inom inkubationstiden för sjukdomen.

En motsvarande bestämmelse bör införas i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, med den skillnaden att bestämmelsen bör omfatta alla internationella hot mot människors hälsa 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 människors hälsa. Att den nationella kontaktpunkten förklarar ett område som drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa kan, såsom också är fallet enligt nu gällande karantänslagstiftning, enligt den nya lagen få olika rättsverkningar. Som redogörs för i avsnitt 6.9 föreslås att ansvariga myndigheter skall vidta åtgärder när fartyg och luftfartyg anländer till svensk hamn eller flygplats. Bl.a. föreslås att ansvariga myndigheter skall få vidta de åtgärder som krävs mot ett fartyg eller luftfartyg om fartyget eller luftfartyget är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa. Vidare föreslås bl.a. att befälhavare på fartyg och luftfartyg skall lämna information om hälsotillståndet ombord om fartyget eller luftfartyget kommer från en hamn eller flygplats i ett område som har förklarats drabbat av ett sådant hot och ankomsten sker inom inkubationstiden för smittsam sjukdom eller det ombord på fartyget eller luftfartyget finns en person som vistats inom ett sådant förklarat drabbat område under sådan tid att inkubationstiden för en smittsam sjukdom inte har gått ut vid fartygets respektive luftfartygets ankomst till hamnen eller flygplatsen.

## 6.5 Sekretess och behandling av personuppgifter

**Regeringens förslag:** Om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot människors hälsa skall den nationella kontaktpunkten och berörda myndigheter, kommuner och landsting lämna uppgifter till Världshälsoorganisationen (WHO) 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). Den nationella kontaktpunkten och andra berörda myndigheter, kommuner och landsting får oavsett bestämmelserna i 33 § personuppgiftslagen överföra personuppgifter till Världshälsoorganisationen och tredje land för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag. Uppgifter som rör någons hälsa får behandlas helt eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet skall kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorians förslag saknas dock, såvitt gäller behandlingen av



personuppgifter, en uttrycklig bestämmelse att uppgifter som rör någons hälsa får behandlas helt eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet skall kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt lagen.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag om sekretess och behandling av personuppgifter.

*Götalandsregionen* anser att man allmänt sett bör vara restriktiv med utbyte av sekretessbelagda uppgifter mellan nationer men att allvaret i de hot som behandlas i promemorian försvarar en sådan åtgärd. *Länsrätten i Stockholm* anser att det för tydlighets skull bör övervägas om sekretessbestämmelsen bör få en något mindre omfattande utformning så att den endast omfattar de områden som kan bli aktuella och inte försvars- eller utrikessekretessen. *Sveriges läkarförbund* poängterar att personrelaterade uppgifter så långt möjligt bör undvikas i den nationella kontaktpunktens kommunikation med WHO.

*Datainspektionen* väcker frågan om det också behövs ett undantag från förbudet i 13 § personuppgiftslagen att behandla hälsouppgifter. Datainspektionen anser att den information som ges i promemorian är knapphändig och att det därför inte är möjligt att lämna några detaljerade synpunkter eller ta ställning till hur personuppgiftsbehandlingen närmare bör författningsregleras.

## Skälen för regeringens förslag

### *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 nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) anger att hälsoinformation som har samlats in eller mottagits av en stat från en annan stat eller från WHO i enlighet med IHR 2005 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 människors hälsa.

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 människors hälsa. 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 människors hälsa bryter den uppgiftsskyldigheten sekretesslagens bestämmelser gentemot den nationella kontaktpunkten och de nationella myndigheterna (se avsnitt 6.4). Detta möjliggör att ansvariga nationella myndigheter kan lämna den information som är nödvändig till den nationella kontaktpunkten. Med anledning härav gör regeringen bedömningen att

ingen ändring i sekretesslagen 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 anser regeringen att en bestämmelse bör införas i den nya lagen om att den nationella kontaktpunkten får lämna ut uppgifter till WHO även om de är sekretessbelagda enligt sekretesslagen. Sådana uppgifter skall endast lämnas ut om det bedöms nödvändigt för att skydda mot internationella hot mot människors hälsa. 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 IHR 2005 när det gäller uppgiftsskyldighet till WHO.

Sekretesslagens bestämmelser skall också tillämpas när den nationella kontaktpunkten och andra ansvariga svenska myndigheter, kommuner och landsting 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 sekretessbelagda uppgifter får lämnas enligt sekretesslagen till berörda utländska myndigheter om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot människors hälsa. 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 människors hälsa.

Hanteringen av uppgifter som lämnats enligt IHR skall ske med beaktande av bestämmelserna i sekretesslagen såväl när den nationella kontaktpunkten får ta emot information från WHO eller från ansvariga myndigheter i andra länder som när kontaktpunkten får ta emot information från svenska myndigheter.

Enligt 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen gäller sekretess som huvudregel inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom t.ex. åtgärder mot smittspridning. Detta innebär att verksamhet enligt bl.a. smittskyddslagen omfattas av sekretess i den mån den är individuell inriktad. Sådan sekretess gäller också i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet på smittskyddsområdet (se Göran Regner m.fl, Sekretesslagen En kommentar, s 7:3). Uppgifter av mer generell karaktär omfattas däremot inte av denna sekretess. Det får bedömas från fall till fall i vilken utsträckning information som kontaktpunkten i Sverige mottar är sekretessbelagd enligt sekretesslagen eller inte. Sammantaget gör regeringen

bedömningen att det för närvarande inte krävs någon lagstiftning i detta hänseende. Om det senare skulle visa sig att behov av att ytterligare komplettera sekretessregleringen i detta hänseende uppkommer avser regeringen att återkomma med en ny bedömning.

### *Behandling av personuppgifter*

Enligt 2 kap. 3 § andra stycket regeringsformen skall den enskilde skyddas mot att hans eller hennes personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom eller henne registreras med hjälp av automatisk databehandling. Den närmare omfattningen av skyddet regleras bl.a. i personuppgiftslagen (1998:204).

Inom europeiska gemenskaperna finns bestämmelser om behandling av personuppgifter bl.a. i Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet). Direktivet har i svensk rätt genomförts genom personuppgiftslagen. Dataskyddsdirektivet utgör huvudsakligen en precisering och förstärkning av integritetsskyddet enligt Europarådets konvention från 1981 om skyddet för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter (dataskyddskonventionen).

Artikel 45 i IHR 2005 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 hälsorisk. 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 bestämmelserna i dataskyddsdirektivet och personuppgiftslagen.

Enligt artikel 8.1 i dataskyddsdirektivet 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 dock inte förbudet t.ex. om behandlingen av uppgifterna är nödvändig 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 från förbudet i artikel 8.1. Bestämmelsen i artikel 8.1 har implementerats genom 13 § personuppgiftslagen, medan bestämmelsen om undantag avseende behandling av känsliga personuppgifter för hälso- och sjukvårdsändamål har implementerats genom 18 § samma lag. Enligt 18 § är det således tillåtet att behandla känsliga personuppgifter för hälso- och sjukvårdsändamål om det är nödvändigt för förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling, eller administration av hälso- och sjukvård.

Den nationella kontaktpunktens arbete med att samordna och lämna information om förhållanden av betydelse för skyddet för människors hälsa får enligt regeringens mening allmänt sett antas rymmas inom ramen för vad som utgör förebyggande hälsovård enligt dataskyddsdirektivet och

personuppgiftslagen. Detta får också antas gälla den information som andra nationella myndigheter lämnar inom ramen för den föreslagna lagstiftningen.

*Datainspektionen* har i sitt remissvar konstaterat att det i lagtexten inte finns något uttryckligt undantag från förbudet att behandla hälsouppgifter i 13 § personuppgiftslagen och anser att ett sådant undantag eventuellt kan behövas. *Datainspektionen* har ifrågasatt om undantaget i 18 § personuppgiftslagen är tillräckligt. Regeringen gör bedömningen att undantaget för hälso- och sjukvård i 18 § i de allra flesta fall bör kunna tillämpas på utlämnande av personuppgifter i enlighet med åtagandena i IHR 2005. För att det inte skall råda några som helst tvivel om att behandling av personuppgifter rörande hälsa skall vara tillåten i dessa fall, och för att täcka in de eventuella fall då behandlingen av hälsouppgifter i aktuellt hänseende inte kan ske med stöd av 18 § personuppgiftslagen, bör i lagen uttryckligen föreskrivas att uppgifter som rör någons hälsa får behandlas helt eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet skall kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt den föreslagna lagen.

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 dataskyddsdirektivet 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, är anslutna till EES eller har ratificerat dataskyddskonventionen, eller en skyldighet att överföra sådana uppgifter till WHO, bör detta vara tillåtet med hänsyn till att ändamålet med behandlingen får anses röra ett viktigt allmänt intresse. Regeringen anser att detta bör komma till uttryck i en särskild bestämmelse i den föreslagna lagen. Av bestämmelsen bör framgå 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.

När det gäller behandlingen av personuppgifter får den föreslagna lagstiftningen 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 människors hälsa.

## 6.6 Personal och utrustning vid karantänshamnar och karantänsflygplatser

**Regeringens 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. Ansvaret utvidgas därmed från att endast omfatta kontroll av att karantänssjukdomar inte förs in i landet eller sprids till utlandet till att omfatta samtliga internationella hot mot människors hälsa.

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 respektive flygplatser som skall vara karantänshamnar respektive karantänsflygplatser. Med hamn respektive flygplats avses i lagen sådan hamn respektive flygplats där internationell trafik förekommer.

**Regeringens bedömning:** Den personal och den utrustning som varje medlemsstat skall ha enligt det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) för att kontrollera att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa 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. Det bedöms inte finnas något behov av att utse särskilda gränskontrollstationer för landstransporter som skall ha samma kapacitet som karantänshamnar och karantänsflygplatser.

**Promemorians förslag och bedömning:** Promemorians förslag överensstämmer i sak med regeringens förslag. I promemorians förslag saknas dock en definition av vad som avses med hamn respektive flygplats.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag och bedömning. *Smittskydds-institutet* anser att det bättre bör specificeras hur myndigheterna ska informeras om eventuella smittor eller andra hälsohot som kommer med andra transportmedel än tåg eller flyg.

**Skälen för regeringens förslag och bedömning:** Enligt IHR 2005 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 misstänkta hot som kan medföra sjukdom eller dödlighet. Om sådana hot 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 hot 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 människors hälsa 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 IHR 2005 eller när Världshälsoorganisationen (WHO) i andra fall skall informeras i enlighet med IHR 2005. Vidare skall det på nationell nivå finnas kapacitet att snabbt avgöra vilka kontrollåtgärder som krävs för att förhindra nationell 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 människors hälsa skall hanteras. Planen skall innehålla tvärsektoriella grupper av ansvariga personer som kan aktiveras vid händelser som kan innebära ett internationellt hot mot människors hälsa. Den nationella kapacitet som har angetts ovan skall finnas tillgänglig dygnet runt.

I enlighet med artiklarna 19 och 20 i IHR 2005 skall medlemsstaterna utse karantänshamnar och karantänsflygplatser som skall ha särskilda resurser. Karantänshamnar och karantänsflygplatser skall enligt IHR 2005 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 människors hälsa upptäcks skall karantänshamnar och karantänsflygplatser ha kapacitet att vidta lämpliga hälsoåtgärder enligt följande. De skall upprätta och upprätthålla en beredskapsplan för hot mot människors hälsa, 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 hälso- och sjukvårds- och veterinära 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 att det vid behov finns områden eller lokaler som är avsedda för detta. Personal vid 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.

Enligt artikel 21 i IHR 2005 får stater, om de anser behov av det föreliggande, 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 IHR 2005 skall finnas på lokal, regional och nationell nivå för att kontrollera att företeelser som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa inte förs in i landet eller sprids till utlandet finns sådan kapacitet redan idag. Däremot är vissa funktioner som enligt IHR 2005 skall finnas på lokal nivå i Sverige organiserade så att de istället finns på regional eller nationell nivå. Sveriges anslutning till IHR 2005 föranleder inte att det bör göras några förändringar i nuvarande ansvarsfördelning och organisation, vilken har beskrivits under redogörelsen för berörd lagstiftning i avsnitt 5. 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 människors hälsa. 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. 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 människors hälsa som har beskrivits i avsnitt 6.2. Denna utvidgning bör dock inte leda till några utökade kostnader för kommunerna och landstingen. Bestämmelsen innebär – på samma sätt som gäller enligt karantänslagen i dag – att personal och utrustning inte behöver finnas vid hamnen respektive flygplatsen, utan att det finns beredskap för eventuella ingripanden. Den beredskap och det behov av personal och utrustning som kommunerna och landstingen redan är skyldiga att ha enligt karantänslagen bör vara tillräckligt. Genomförandet av enstaka kontroller av personer som gör internationella resor, bagage eller annat gods bör inte kunna leda till annat än försumbara kostnadsökningar. Detta arbete bör kunna skötas med hjälp av personal som under normala förhållanden deltar i smittskydds- eller hälsoskyddarbetet. Några kostnader för de lokaler som kan komma att behövas kan knappast antas uppstå. Sådana lokaler torde i regel finnas tillgängliga på de flygplatser eller de hamnar där åtgärden i första hand kan aktualiseras.

Regeringen anser också att det bör införas en uttrycklig definition av vad som avses med ”hamn” respektive ”flygplats” i den nya lagen. Dessa begrepp bör, för att uppfylla åtagandena i artikel 1 IHR 2005, definieras som hamn respektive flygplats för ankomst och avgång för internationell trafik.

Socialstyrelsen har enligt karantänslagen tillsynen över karantänsverksamheten 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 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 människors hälsa 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-rättsliga bestämmelser. I avvaktan på eventuella EG-rättsliga bestämmelser bedöms det inte föreligga något behov av att inrätta sådana gränskontrollstationer i Sverige.

## 6.7 Allmänna åtgärder till skydd för människors hälsa

**Regeringens 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 får inte vara mer ingripande än vad som krävs för att uppnå detta skydd. Åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. När åtgärder rör barn skall barnets bästa särskilt beaktas. Åtgärder som den enskilde motsätter sig får vidtas endast om inga andra möjligheter står till buds.

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.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag. *Göta hovrätt* anser dock att frågan om möjligheten att vidta tvångsåtgärder bör förtydligas. Hovrätten



anser att de närmare förutsättningarna för i vilka situationer tvångsåtgärder får tillgripas inte framgår tydligt av den föreslagna lagen.

### **Skälen för regeringens förslag**

#### *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 människors hälsa 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 människors hälsa 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 hälsorisk 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 människors hälsa, 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 hälsorisker eller internationella hot mot människors hälsa 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 åtgärderna har stor påverkan på den internationella trafiken, skall informera WHO om de hälsoskäl som ligger till grund för åtgärderna och redogöra för det relevanta vetenskapliga stöd som finns för att vidta åtgärderna. 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 skyddssympning vid krig eller krigsfara m.m. och lagen (1942:723) om skyddssympning inom försvarsväsendet. Enligt 1952 års lag om skyddssympning 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 skyddssympning. 1942 års lag om skyddssympning inom försvarsväsendet innehåller ett likartat bemyndigande med inriktning på personal inom försvarsmakten.

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

Det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) omfattar, som redogjorts för i avsnitt 6.2, samtliga allvariga hot mot människors hälsa som riskerar att få en internationell spridning. 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, bedöma vilka åtgärder som bör vidtas vid ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa. WHO kan rekommendera specifika åtgärder, men det är inte säkert att det i Sverige anses lämpligt att vidta 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 hälsodokument 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 människors hälsa 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 människors hälsa får staten enligt artikel 31.2 i enlighet med nationell rätt och i den utsträckning det är nödvändigt för att kontrollera hotet mot människors hälsa tvinga resenären att genomgå eller uppmana resenären att genomgå den minst invasiva och minst ingripande medicinska undersökning som uppfyller skyddet för människors hälsa, vaccination eller annan behandling eller andra vedertagna åtgärder 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.

Utgångspunkten för vilka åtgärder som skall få vidtas till skydd mot internationella hot mot människors hälsa bör överensstämja med den som finns i 1 kap. 4 § smittskyddslagen, vari anges att åtgärder som vidtas enligt lagen skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer ingripande än vad som krävs för att uppnå detta skydd. 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. Genom en sådan bestämmelse tillgodoses också till vissa delar de allmänna bestämmelserna i artiklarna 3, 32 och 42 i IHR. På motsvarande sätt som i smittskyddslagen bör det införas en bestämmelse i lagen som syftar till att tydliggöra barnperspektivet.

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.

*Göta hovrätt* har i sitt remissvar påpekat att frågan om möjligheten att vidta tvångsåtgärder bör förtydligas. Hovrätten anser att de närmare förutsättningarna för i vilka situationer tvångsåtgärder får tillgripas inte tydligt framgår av den föreslagna lagen.

Som nämnts i avsnitt 6.2 bör den nya lagen, på motsvarande sätt som karantänslagen, utgöra ett komplement till redan befintlig lagstiftning inom olika områden som rör skydd mot människors hälsa. Den nya lagen bör inte innehålla några självständiga tvångsåtgärder mot människor. Tvångsåtgärder mot person får i stället vidtas med stöd av annan lagstiftning, främst smittskyddslagen, vilken redogjorts för ovan. När det gäller smittskyddsåtgärder mot objekt och andra skyddsåtgärder regleras dessa åtgärder i stor utsträckning också av annan befintlig lagstiftning. Som exempel kan nämnas miljöbalken, epizootilagen (1999:657), zoonoslagen (1999:658), livsmedelslagen (2006:xxx) och lagen (2003:778) om

skydd mot olyckor. Detta redogörs för närmare i avsnitt 6.2. När det gäller s.k. karantänsverksamhet är det dock inte möjligt att i alla lägen vidta nödvändiga objektinriktade åtgärder med stöd av redan befintlig lagstiftning. Som redogörs för i avsnitt 6.8 och 6.11 föreslår regeringen att vissa åtgärder mot objekt får vidtas med stöd av den föreslagna lagen. T.ex. föreslås att ansvariga myndigheter får, vid misstanke om ett internationellt hot mot människors hälsa, vidta de åtgärder som krävs mot ett fartyg eller luftfartyg för att skydda människors hälsa (se avsnitt 6.9). Ett annat exempel är kommuners skyldighet att vidta de åtgärder som behövs för att i hamnar utrota insekter, råttor och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen.

Beträffande åtgärder som vidtas mot objekt anser regeringen att det bör 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 människors hälsa. 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 åtagandena i IHR fullt ut görs dock bedömningen att vissa nya bestämmelser krävs.

## 6.8 Åtgärder vid avresa från Sverige

**Regeringens förslag:** En ny bestämmelse i smittskyddslagen införs som, i syfte att förhindra smittspridning, möjliggör att under vissa förutsättningar hindra att resenär lämnar landet.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som har yttrat sig har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag. Såvitt gäller den föreslagna bestämmelsen som möjliggör att under vissa förutsättningar förhindra att en resenär lämnar landet i syfte att förhindra smittspridning har *Länsrätten i Stockholm* påpekat att det förefaller onödigt att föreskriva att den som hålls i karantän inte får resa ut ur landet.

**Skälen för regeringens förslag:** Den bestämmelse som nu finns i 14 § karantänslagen anger 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 hälso- och sjukvårdsmyndigheten på ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning. Denna bestäm-

melse tar främst sikte på personer som har blivit utsatta för tvångsåtgärder enligt smittskyddslagen och bestämmelsen bör därför föras in i smittskyddslagen. Regeringen anser att det numera inte kan anses finnas skäl att begränsa en persons rörelsefrihet genom att vägra personen att 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 gör regeringen bedömningen att en sådan bestämmelse passar bättre in i smittskyddslagen än i den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

*Länsrätten i Stockholm* har påpekat att det förefaller onödigt att föreskriva att den som hålls i karantän inte får resa ut ur landet. Regeringen anser dock att det kan finnas ett pedagogiskt värde av att föreskriva att även den som hålls i karantän inte får resa ut ur landet, på motsvarande sätt som bestämmelsen karantänslagen i dag är utformad.

## 6.9 Åtgärder vid ankomst till Sverige och bestämmelser om transportmedel och gods under transitering

**Regeringens förslag:** Befälhavaren på ett fartyg eller luftfartyg skall under vissa förutsättningar lämna information om hälsotillståndet ombord på ett fartyg eller luftfartyg innan det anlöper första svenska hamn eller landar på första svenska flygplats. Befälhavare på fartyg skall lämna sådan information till Tullverket eller Kustbevakningen och befälhavare på luftfartyg skall lämna sådan information till Tullverket. När Tullverket eller Kustbevakningen har fått sådan information skall Tullverket eller Kustbevakningen omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och den nationella kontaktpunkten om innehållet i informationen. Gäller sådan information fartyg som tillhör och bemannas av Försvarmakten skall även generalläkaren omedelbart underrättas.

Om ett fartyg eller luftfartyg är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa får ansvariga myndigheter och kommuner vidta de åtgärder mot fartyget eller luftfartyget som krävs för att skydda människors hälsa. Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vilka åtgärder till skydd för människors hälsa som ansvariga myndigheter och kommuner får vidta mot drabbade fartyg och luftfartyg.

Fartyg och luftfartyg får, på motsvarande sätt som i karantänslagen, inte av smittskyddskäl vägras tillträde till hamn eller flygplats. Fartyg eller luftfartyg kan dock hänvisas att fortsätta till en karantänshamn respektive karantänflygplats.

Om ett fartyg eller luftfartyg lägger till eller landar vid någon annan plats än karantänshamn eller karantänflygplats och information skall lämnas om hälsotillståndet ombord, skall befälhavaren omedelbart underrätta Tullverket, Kustbevakningen, smittskyddsläkaren eller kommunen om detta. Med undantag för om det föreligger en nödsituation får under sådana omständigheter inga människor lämna fartyget eller luftfartyget och ingen last lossas utan tillstånd från ansvariga myndigheter.

Vissa särskilda bestämmelser om transportmedel och gods under transitering införs.

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

**Promemorians förslag:** Överensstämmer till stora delar med regeringens förslag. I promemorians förslag finns dock en särskild bestämmelse om att fartyg och luftfartyg får sättas i karantän om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdom. I promemorians förslag saknades möjlighet för befälhavare att lämna information till Kustbevakningen. Några ytterligare smärre justeringar har också gjorts jämfört med promemorians förslag.

**Remissinstanserna:** I stort sett samtliga remissinstanser har tillstyrkt promemorians förslag. *Kustbevakningen* föreslår ett förtydligande av vilka fartyg som avses omfattade av bestämmelsen. Kustbevakningen anser inte heller att det framgår tydligt vilka åtgärder som ansvariga myndigheter får vidta mot ett fartyg för att skydda människors hälsa och vilka myndigheter som skall vidta dem.



## Skälen för regeringens förslag

### *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 hälsoskäl. 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 hälsorisker eller inter-

nationella hot mot människors hälsa 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 sådant fartyg att ta ombord bränsle, vatten och andra förnödenheter som det 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. Bestämmelser om råttbekämpning och intyg beträffande råttbekämpning finns i 15 och 16 §§ karantänslagen.

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 6.15 i lagrådsremissen.

Därutöver finns bestämmelser i annan lagstiftning 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*

Av uppenbara skäl är det inte möjligt för t.ex. smittskyddsläkaren att utöva en direkt tillsyn över alla fartyg och luftfartyg samt deras last, besättning, passagerare etc. som passerar Sveriges gränser. Den s.k. karantänsvksamheten bygger därför i stor utsträckning på medverkan av

myndigheter och andra som på olika sätt tar del i kontrollen av gods och resande som passerar Sveriges gränser. Det behövs därför på motsvarande sätt som gäller enligt karantänslagen i dag en bestämmelse om att befälhavaren på ett fartyg eller luftfartyg under vissa förutsättningar skall lämna information till berörda myndigheter om hälsotillståndet ombord på ett fartyg eller luftfartyg. En sådan bestämmelse ligger också i linje med åtagandet enligt artikel 27.4 i IHR 2005. Enligt sådan bestämmelse finns också i 9 § karantänslagen i dag där befälhavaren skall lämna uppgift om hälsotillståndet ombord till Tullverket.

*Kustbevakningen* har i sitt remissvar bl.a. angett att Kustbevakningen enligt gällande regler om in- och utresekontroll samt för sjöfartsskyddet skall ta emot bl.a. förhandsanmälningar som handelssjöfarten skall lämna 24 timmar i förväg före ankomst till svensk hamn och att detta bör beaktas vid den fortsatta beredningen av frågan till vem befälhavare av fartyg skall lämna uppgifter. Mot bakgrund av att Kustbevakningen är kontaktpunkt för anmälningar enligt såväl Schengenregelverket som bestämmelserna om sjöfartsskydd anser regeringen att det är rimligt att Kustbevakningen får en uppgift också i detta sammanhang. Regeringen föreslår därför att befälhavare på fartyg skall lämna information antingen till Tullverket eller till Kustbevakningen. När det gäller luftfartyg skall information lämnas enbart till Tullverket eftersom Kustbevakningen inte har några uppgifter i förhållande till luftfarten.

Vidare efterlyser *Kustbevakningen* ett förtydligande av vilka fartyg som avses omfattade av bestämmelsen. Bestämmelserna i karantänslagen om åtgärder vid ankomst till svensk hamn omfattar samtliga fartyg oavsett storlek. I IHR 2005 finns i artikel 1 en definition av vad som avses med "fartyg". Med fartyg avses fartyg för trafik till havs eller på inlandsvatten som gör en internationell resa. Med internationell resa avses enligt artikel 1 i IHR resa mellan gränspassager inom fler än en stats territorier eller resa mellan gränspassager inom en och samma stats territorium eller territorier, om transportmedlet har kontakt med någon annan stats territorium på sin resa men endast med avseende på dessa kontakter. Detta innebär att alla fartyg omfattas. Det avgörande är inte storleken utan varifrån fartyget kommer. För att uppfylla åtagandena enligt IHR 2005 gör regeringen bedömningen att samtliga fartyg oavsett storlek bör omfattas av den nya lagen på samma sätt som gäller enligt karantänslagen i dag, med de begränsningar som kan följa av den i avsnitt 6.2 berörda bestämmelsen om att allmänt erkända folkrättsliga grundsatser skall beaktas. Samma bedömning görs beträffande luftfartyg, dvs. med "luftfartyg" avses alla luftfartyg oavsett storlek vilket också ligger i linje med definitionen av luftfartyg enligt artikel 1 i IHR 2005.

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 människors hälsa för att förhindra smittspridning. 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 människors hälsa. Endast åtgärder som krävs för att skydda människors hälsa bör få vidtas. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka andra åtgärder till skydd för människors hälsa som ansvariga myn-

digheter får vidta mot drabbade fartyg och luftfartyg. Exempel på sådana åtgärder skulle kunna vara sanitära åtgärder såsom t.ex. sanering och desinfektering av 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 människor och last för att uppfylla åtagandet i artikel 28.

En bestämmelse om transportmedel och gods under transitering 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 åtgärder som WHO har rekommenderat och som har antagits av staten i fråga och att de skall informera resenärer om sådana åtgärder. 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 människors hälsa 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.

## 6.10 Bekämpning av djur som kan bära på smittämnen

**Regeringens förslag:** I enlighet med vad som gäller i karantänslagen i dag skall kommuner med hamnar vidta de åtgärder som behövs för att i hamnen utrota råttor. Denna skyldighet utökas till att omfatta alla vektorer, dvs. insekter, råttor och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen som utgör en hälsorisk. När ett fartyg kommer till första svenska hamn skall befälhavaren på fartyget till Tullverket eller Kustbevakningen visa upp eller ge in kopia av ett intyg om att utrotning av sådana djur har skett ombord eller ett intyg om att utrotning av sådana djur inte behövs. Om giltigt intyg inte visas upp eller ges in skall Tullverket eller Kustbevakningen omedelbart underrätta kommunen som skall undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota sådana djur.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorians förslag framgår dock inte för vem befälhavaren skall visa upp ett skriftligt intyg om hälsokontroll eller ett intyg om befrielse från hälsokontroll.

**Remissinstanserna:** I stort sett samtliga remissinstanser har inte haft någon erinran mot promemorians förslag. *Tullverket* påpekar att det av lagförslaget inte framgår för vem befälhavaren skall visa upp intyg om hälsokontroll på fartyg eller befrielse från hälsokontroll och efterlyser ett klagande på motsvarande sätt som i 16 § karantänslagen. *Sveriges kommuner och landsting* ställer sig frågande till om alla hamnar omfattas eller bara internationella hamnar, allmänna hamnar eller också privatägda hamnar. Sveriges kommuner och landsting anser att allmänna hamnar möjligen kan vara en rimlig avgränsning. *Helsingborg Stad* anser att den utvidgade skyldigheten att utrota alla sorts vektorer och inte endast råttor medför att såväl tids- som kunskapsmässiga resurser för detta saknas. Helsingborgs Stad föreslår att sådana inspektioner och bekämpningar på fartyg i stället utförs av auktoriserade företag med skadedjursbekämpning som specialitet. *Umeå kommun* konstaterar också att den utvidgade skyldigheten till att förutom råttor innefatta även insekter och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen och förutsätter att den avgift som får tas ut kommer att ge full kostnadstäckning.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt 15 § karantänslagen skall miljö- och hälsoskyddsnämnden i en kommun med hamn vidta de åtgärder som behövs för att utrota råttor i hamnen och för att skydda hamnens anläggningar mot råttor. Enligt 16 § karantänslagen skall befälhavaren, när ett fartyg kommer till en svensk hamn, visa upp ett skriftligt intyg för tullmyndigheten om att utrotning av råttor har skett ombord eller att utrotning inte har behövts (*rättsaneringsbevis*). Om ett giltigt intyg inte visas upp skall tullmyndigheten omedelbart underrätta miljö- och hälsoskyddsnämnden. Nämnden skall låta undersöka fartyget och, om det behövs, vidta åtgärder för att utrota råttor ombord.

Bestämmelser i karantänslagen syftar till att genomföra åtaganden i det nu gällande internationella hälsoreglementet. Enligt det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) omfattas numera alla vektorer. Med vektorer avses i artikel 1 i IHR (2005) insekter eller andra djur som vanligen är bärare av ett infekterat smittämne som utgör en hälsorisk. Regeringen anser att det därför bör 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 risk för människors hälsa.

*Tullverket* påpekar att det av lagförslaget inte framgår för vem befälhavaren skall visa upp intyg och efterlyser ett klagande på motsvarande sätt som i 16 § karantänslagen. Regeringen delar Tullverkets bedömning att det i lagtexten bör framgå för vem befälhavaren skall visa upp intyg om att utrotning av insekter, råttor eller andra djur har skett ombord eller ett intyg om att utrotning av sådana djur inte behövs. För att underlätta den praktiska hanteringen föreslår regeringen att skyldigheten att visa upp intyg skall kunna fullgöras genom att en kopia av intyget inges till någon av de angivna myndigheterna, t.ex. per fax.

*Sveriges kommuner och landsting* ställer sig frågande till om alla hamnar omfattas eller bara internationella hamnar, allmänna hamnar eller också privatägda hamnar. I artikel 1 i IHR 2005 definieras vad som avses med "hamn". Enligt definitionen omfattas alla hamnar, såväl kusthamnar som inlandshamnar, där fartyg anländer från eller avreser till internationella resor som omfattas. För att genomföra åtagandena enligt IHR 2005 bör därför alla hamnar som tar emot internationell trafik omfattas. Beträf-

fande innebörden av begreppet ”fartyg” respektive ”hamn” hänvisas till vad som anförts i avsnitten 6.6 och 6.9.

## 6.11 Hälsointyg och andra intyg

**Regeringens förslag:** Om en kommun, ett landsting eller en myndighet har vidtagit en åtgärd till skydd för människors hälsa enligt den föreslagna lagen eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av denna, skall den som har vidtagit åtgärden utfärda ett intyg om åtgärden om den som berörs av åtgärden begär det.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vem som får utfärda intyg, skyldighet att visa upp intyg och undantag från sådan skyldighet samt andra nödvändiga föreskrifter om intyg enligt denna lag.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Bemyndigandet i promemorians förslag var dock begränsat till att endast omfatta föreskrifter om undantag från skyldighet att visa upp intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg eller intyg om hälsokontroll för fartyg.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen har ingen erinran mot promemorians förslag.

**Skälen för regeringens förslag:** 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 utrus-

tat 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 läkare, om det finns en sådan. Befälhavaren ombord eller fartygets läkare 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 överensstämja 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 deklARATIONEN som har antagits av Internationella civila luftfartsorganisationen (ICAO) i bilaga 9 till Chicagokonventionen.

Socialstyrelsen har 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, desinfektering 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.

De olika hälsointygen bör inte var för sig regleras i den nya lagen. I stället föreslår regeringen att det i lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa införs en generell skyldighet för en ansvarig myndighet som har vidtagit en åtgärd enligt den föreslagna lagen 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 myndigheter.

Regeringen föreslår också att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om vem som får utfärda intyg, skyldighet att visa upp intyg samt undantag från sådan skyldighet samt andra nödvändiga föreskrifter om intyg enligt den föreslagna lagen. Vid beslut om sådana föreskrifter skall givetvis åtagandena i IHR 2005 beaktas.

**Regeringens förslag:** Den myndighet som regeringen bestämmer skall ha tillsyn över efterlevnaden av lagen och föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen.

Polismyndighet skall lämna den hjälp som behövs för att vidta åtgärder enligt den föreslagna lagen eller åtgärder enligt föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen. Polishjälp får endast begäras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt polislagen behöver tillgripas eller det annars finns synnerliga skäl.

Personal inom polisen, Tullverket eller Kustbevakningen som medverkar vid in- och utresekontroll enligt utlänningslagen skall medverka vid kontroll av vaccinationsbevis och vid behov vid andra åtgärder som vidtas vid karantänsflygplatser och karantänshamnar.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I promemorians förslag saknas en bestämmelse om att polismyndighet skall lämna den hjälp som behövs för att vidta åtgärder enligt den föreslagna lagen eller åtgärder enligt föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har ingen erinran mot promemorians förslag att den myndighet som regeringen bestämmer skall ha tillsyn över efterlevnaden av lagen och föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen och att regeringens bedömning är att tillsynsansvaret bör ligga på den nationella kontaktpunkten.

*Kustbevakningen* anser att frågan om ordningshållande uppgifter och tvångsbefogenheter bör föranleda överväganden vid den fortsatta beredningen. *Socialstyrelsen* anser att det tydligt bör framgå att polis och tull är skyldiga att bistå de operativa myndigheterna respektive den nationella kontaktpunkten när det gäller att genomföra tillsyn och vidta åtgärder enligt lagen. *Socialstyrelsen* anser också att ansvarig myndighet bör ges möjlighet att utfärda förelägganden i kombination med viten i händelse kommunerna inte fullgör sina skyldigheter.

*Kustbevakningen* påpekar att Kustbevakningen har uppgifter och befogenheter att utöva in- och utresekontroll omfattande även bl.a. passkontroll.

**Skälen för regeringens förslag:** Socialstyrelsen är den myndighet i Sverige som på nationell nivå ansvarar för samordningen av smittskyddet och har tillsyn över karantänreglerna. Regeringen anser att det därför är lämpligt och naturligt att utse Socialstyrelsen till nationell kontaktpunkt när det gäller internationella hot mot människors hälsa enligt den nya lagen (se avsnitt 6.3). Med anledning härav anser regeringen att också tillsynsansvaret enligt den föreslagna lagen bör ligga på den nationella kontaktpunkten.

Polisen har enligt ett stort antal författningar skyldighet att i olika sammanhang bistå myndigheter med handräckning. Bakgrunden till polisens skyldighet att på begäran av annan myndighet bistå med handräckning är polisens befogenhet att använda våld i vissa situationer. En grundläggande princip är att en handräckningsbegäran skall ske först sedan den begärande myndigheten konstaterat att uppgiften inte kan lösas



utan biträde av polis. Regeringen anser att polismyndighet bör ges sådana möjligheter att kunna ingripa för att åtgärder enligt lagen skall kunna verkställas om det är nödvändigt till skydd för liv och hälsa. En handräkningsbegäran skall dock ske först sedan den begärande myndigheten konstaterat att uppgiften inte kan lösas utan biträde av polisen. Det är angeläget att motverka att polisens resurser används för att verkställa tillsynsmyndighetens beslut i fall där polisens särskilda kompetens och befogenhet att bruka våld inte är nödvändig. Myndigheten bör vid en begäran om biträde visa på konkreta omständigheter som gör det antagligt att biträde krävs för att uppgiften skall kunna utföras. I den nya lagen bör det därför införas en bestämmelse att biträde av polismyndigheten endast skall ges när det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kommer att kunna utföras utan att polisens särskilda befogenhet att använda våld behöver tillgripas.

*Kustbevakningen* anser att frågan om ordningshållande uppgifter och tvångsbefogenheter bör föranleda överväganden vid den fortsatta beredningen. Här bör erinras om att Kustbevakningen givetvis kan ingripa i enlighet med de befogenheter Kustbevakningen i dag har. Eftersom de åtgärder som aktualiseras genom den föreslagna lagen inte är aktuella att genomföra till sjöss saknas anledning att överväga behovet av ytterligare bistånd från Kustbevakningen.

Som beskrivs i avsnitt 6.2 och 6.7 bör den nya lagen, på motsvarande sätt som karantänslagen, utgöra ett komplement till annan lagstiftning. Som redovisas i avsnitt 6.7 bör den nya lagen inte innehålla några självständiga tvångsåtgärder mot människor. Tvångsåtgärder mot människor får vidtas med stöd av annan lagstiftning, främst smittskyddslagen. När det gäller åtgärder mot objekt regleras dessa åtgärder också i stor utsträckning i redan befintlig lagstiftning.

*Socialstyrelsen* har i sitt remissvar ansett att ansvarig myndighet också bör ges möjlighet att utfärda förelägganden i kombination med viten i händelse kommunerna inte fullgör sina skyldigheter.

Allmänna bestämmelser om viten finns i lagen (1985:206) om viten. Ett vitesföreläggande skall enligt 2 § vara riktat till en eller flera namngivna fysiska eller juridiska personer. Det finns möjligheter för myndigheter att förelägga kommuner att betala viten. Ett exempel är t.ex. den nuvarande livsmedelslagen (1971:511) och den av riksdagen nyligen beslutade nya livsmedelslagen (2006:xxx). Skillnaden mellan de lagar där möjligheter ges för myndigheter att förelägga kommuner att betala viten jämfört med den föreslagna lagen om skydd för människors hälsa är att kommunerna i de andra lagarna har någon form av tillsynsfunktion. Sammanfattningsvis anser regeringen att det för närvarande inte bedöms finnas tillräckliga skäl för att införa några vitesbestämmelser i lagen.

Enligt 19 § andra stycket karantänslagen skall polis- och passkontrollpersonal medverka vid kontroll av vaccinationsbevis vid karantänplatserna. Regeringen anser att en motsvarande bestämmelse bör införas i den föreslagna lagen men anser också att det är lämpligt att utvidga denna medverkan till att även omfatta andra åtgärder som vidtas vid karantänshamnar och karantänflygplatser. Ett sådant behov kan exempelvis uppkomma i extraordinära situationer när ett internationellt hot mot människors hälsa föreligger och då t.ex. smittskyddsläkaren eller kommunen kan behöva hjälp att hantera mottagandet av människor som

reser in i landet. Regeringen föreslår därför att en bestämmelse bör införas så att personal inom polisen, Tullverket eller Kustbevakningen som medverkar vid in- och utresekontroll enligt utlänningslagen skall medverka vid kontroll av vaccinationsbevis och vid behov vid andra åtgärder som vidtas vid karantänsflygplatser och karantänshamnar.

### 6.13 Straffansvar

**Regeringens förslag:** En straffbestämmelse införs i den nya lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Befälhavare som uppsåtligen åsidosätter sin skyldighet att lämna information om hälsotillståndet ombord på fartyg eller luftfartyg eller uppsåtligen lämnar oriktig sådan information skall dömas till böter. Straffbestämmelsen motsvarar i huvudsak straffbestämmelsen i karantänslagen (1989:290).

**Promemorians förslag:** Straffbestämmelsens utformning överensstämmer huvudsakligen med regeringens förslag. Straffbestämmelsen och de bestämmelser som straffbestämmelsen hänvisar till är dock något annorlunda utformade men innebär endast marginella ändringar i sak.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag. *Helsingborgs kommun* anser dock att även fängelse bör ingå i straffskalan.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt 21 § punkt 1 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 karantänslagen. Av 9 § första stycket 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 fartyg anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen om

1. befälhavaren har anledning anta att smitta av en karantänssjukdom kan finnas ombord,
2. om fartyget kommer från en hamn i ett område som har förklarats smittat av en karantärssjukdom och ankomsten sker inom inkubationstiden för sjukdomen,
3. om det ombord på fartyget finns en person som har vistats inom ett smittförklarad 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 karantänslagen).

Enligt 12 § andra stycket 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 karantänsflygplats och uppgift skall lämnas om hälsotillståndet enligt 9 § första stycket karantänslagen som har beskrivits ovan. Enligt 21 § punkt 2 karantänslagen skall den som åsidosätter sin skyldighet att lämna underrättelse som avses i 12 § andra stycket dömas till böter.

Enligt 4 § 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 nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) är 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 IHR 2005 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. I artiklarna 37–38 i IHR 2005 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 internationella hot mot människors hälsa 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 allvar.

Eftersom tillämpningsområdet för IHR 2005 i viss mån har utvidgats är det en naturlig följd att även straffansvaret utvidgas.

I artikel 28 i IHR 2005 finns en bestämmelse om att såväl befälhavare på fartyg som på 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 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.

*Helsingborgs kommun* anser att fängelse bör ingå i straffskalan. Regeringen delar inte denna bedömning. Det har inte framkommit några skäl till varför fängelse bör införas i straffskalan.

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

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** I stort sett samtliga remissinstanser har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag. *Kammarrätten i Sundsvall* och *Länsrätten i Skåne län* konstaterar dock att det inte ställs upp något krav på prövningstillstånd vid beslut om karantän enligt 3 kap. 9 § smittskyddslagen. *Kammarrätten i Sundsvall* anser att bestämmelsen i den föreslagna lagen som möjliggör att sätta fartyg och luftfartyg i karantän är såväl ingripande som sällan förekommande att det kan ifrågasättas om det inte finns skäl att undanta denna typ av mål från prövningstillstånd. *Göta hovrätt* anser att frågan om prövningstillstånd skall krävas bör belysas ytterligare eftersom det enligt hovrättens mening är möjligt att besluta om tvång mot person med direkt stöd av lagen.

**Skälen för regeringens förslag:** 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 (1971:291) 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 karantänslagen skall befälhavare på fartyg visa upp ett skriftligt intyg (rättsaneringsbevis). Om ett sådant inte visas upp skall Tullverket omedelbart underrätta 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 6.9 föreslås att berörda myndigheter skall kunna fatta vissa beslut enligt den föreslagna lagen. 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 6.9 och 6.11. Som exempel kan nämnas att det i 17 § i den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa föreslås att ansvariga myndigheter och kommuner får vidta de åtgärder mot ett fartyg eller luftfartyg som är drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa som krävs för att skydda människors hälsa. Regeringen anser däremot inte att den i promemorian föreslagna bestämmelsen om möjligheten att sätta fartyg och luftfartyg i karantän om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdom bör införas (se avsnitt 6.9).

Som nämnts i bl.a. avsnitt 6.8 bör den nya lagen, på motsvarande sätt som karantänslagen, utgöra ett komplement till redan befintlig lagstiftning inom olika områden som rör skydd mot människors hälsa. Den nya lagen bör inte innehålla några självständiga tvångsåtgärder mot människor. Tvångsåtgärder mot person får vidtas med stöd av annan lagstiftning, främst smittskyddslagen, vilken redogjorts för ovan (se avsnitt 6.7). När det gäller åtgärder mot objekt regleras dessa åtgärder i stor utsträckning också av annan befintlig lagstiftning. När det gäller karantänverksamhet är det dock inte möjligt att i alla lägen vidta nödvändiga objektinriktade åtgärder med stöd av redan befintlig lagstiftning. Sådana åtgärder kan givetvis vidtas mot den enskildes vilja.

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. Krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt kan numera betraktas som huvudregel (se prop. 1997/98:101, s. 80).

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 enligt regeringens mening lika starka för de mål som föreslås omfattas av den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa som för de mål som omfattades av 1995 års reform. De åtgärder som enligt regeringens förslag till ny lag skall kunna vidtas är heller inte av sådan karaktär att skäl att frångå vad som utgör huvudregeln i fråga om prövningstillstånd har framkommit. Regeringen anser därför att det skall krävas prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt av beslut enligt den föreslagna lagen.

De olika sorters beslut som föreslås kunna fattas enligt den föreslagna lagen syftar alla till att skydda och begränsa internationella hot mot människors hälsa. För att besluten skall kunna få önskvärd effekt anser regeringen att besluten bör gälla omedelbart om inte något annat anges i beslutet.

## 6.15 Bemyndiganden

**Regeringens förslag:** Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela de ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda som behövs för att hindra att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Promemorians förslag till bemyndigande är dock något mer omfattande än regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Bortsett från *Göta hovrätt* har remissinstanserna inte haft någon erinran mot promemorians förslag. *Göta hovrätt* konsta-

terar att bemyndigandet är mer omfattande och diffust än i karantänslagen och anser att det föreslagna bemyndigandet bör preciseras.

**Skälen för regeringens förslag:** 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 människors hälsa föreslås vissa särskilda bemyndiganden inom vissa områden. Några av dessa bemyndigande motsvarar även bemyndiganden i karantänslagen. Flera av de föreskrifter som finns i gällande karantänsförordning (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 till skydd för enskilda som behövs för att hindra att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. En sådan bestämmelse motsvarar 20 § i karantänslagen endast med den skillnaden att bemyndigandet nu föreslås omfatta samtliga internationella hot mot människors hälsa i stället för vissa karantänssjukdomar. Ett sådant bemyndigande är också förenligt med 8 kap. 7 § första stycket regeringsformen där det bl.a. stadgas att regeringen, efter bemyndigande i lag, genom förordning kan meddela föreskrifter till skydd för liv och hälsa. Ett flertal liknande bemyndiganden finns också i andra lagar. Som exempel kan nämnas 9 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168) och 32 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

De föreskrifter som kan behövas till skydd för enskilda 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 människors hälsa och därvid behandla skilda frågor såsom t.ex. riktlinjer för smittspårningsarbete, medicinska förebyggande åtgärder som bör vidtagas samt förhållningsregler som kan komma i fråga.

## 6.16 Avgifter och ersättningsfrågor

**Regeringens förslag:** I den nya lagen införs en bestämmelse om att kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder enligt lagen enligt vad som närmare föreskrivs av regeringen

**Regeringens bedömning:** De bestämmelser som finns i svensk rätt idag om ersättning bör inte ändras.

**Promemorians bedömning och förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. I promemorians förslag anges att kommuner och landsting får ta ut avgifter enligt lagen. Därefter specificeras vissa specifika åtgärder där avgifter inte får tas ut.

**Remissinstanserna:** *Remissopinionen* har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag och bedömning. *Sveriges*

*Kommuner och Landsting* anser att det är utmärkt att en avgiftsmöjlighet införs i lagen för kommuner och landsting men ställer sig frågan i vilka fall och för vilka åtgärder sådan avgift kan komma i fråga med hänsyn till de omfattande undantag från avgiftsmöjligheten som föreslås.

## **Skälen för regeringens förslag och bedömning**

### *Avgifter*

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 människors hälsa. 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.

I smittskyddslagen (2004:168) finns bestämmelser om att vid allmänfarlig sjukdom skall undersökning, vård och behandling som läkaren be-

dömer 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 bedöms 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 utläningar 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 slutna vård 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.

Mot bakgrund av vad som anförts ovan och för att uppfylla de redovisade åtagandena i artiklarna 40-41 i IHR 2005 föreslår regeringen att en bestämmelse bör införas om att kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder enligt den föreslagna lagen enligt vad som föreskrivs närmare av regeringen.



## 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, epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). En närmare redogörelse för dessa författningar finns i avsnitt 5.

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 människors hälsa 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.

## 6.17 Ikraftträdande

**Regeringens förslag:** Den nya lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa samt den nya bestämmelsen i smittskyddslagen (2004:168) skall träda i kraft den 15 juni 2007 då karantänslagen (1989:290) skall upphöra att gälla.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians förslag.

**Skälen för regeringens förslag:** I artikel 22 i WHO:s stadga 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 IHR 2005 anges att IHR 2005 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 IHR 2005 hade antagits av Världshälsoförsamlingen. WHO:s generaldirektör lämnade ett sådant besked den 15 juni 2005. IHR 2005 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. IHR 2005 torde således för Sveriges del komma att träda i kraft den 15 juni 2007. Regeringen anser att det är lämpligt att den nya lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa samt den nya bestämmelsen i smittskyddslagen (2004:168) träder i kraft samtidigt som IHR 2005.

## 6.18 Ekonomiska konsekvenser

**Regeringens bedömning:** De marginella merkostnader som eventuellt kan uppkomma till följd av anslutningen till det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) ryms inom nuvarande finansiella ramar för smittskyddsarbetet för såväl stat som kommun och landsting.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** Den övervägande majoriteten av remissinstanser har tillstyrkt eller har inte haft någon erinran mot promemorians bedömning. *Socialstyrelsen* har dock gjort bedömningen att lagförslaget kommer att få betydande konsekvenser för den nationella kontaktpunkten såväl arbetsmässigt som ekonomiskt. *Socialstyrelsen* har också inkommit med en beräkning av resursbehovet samt beräknad kostnad. *Stockholms kommun* framhåller att det, om det visar sig att kommunen påförs kostnader med anledning av den nya lagen, är angeläget att utreda hur finansieringen av dessa uppgifter skall ske. *Svedala kommun* påpekar att de nya lagändringarna kan leda till ett ökat behov av ytterligare resurser för kommunen. *Totalförsvarets forskningsinstitut* menar att det kan behövas förstärkta resurser inom flera kommuner, landsting och statliga myndigheter för att exempelvis hantera ett utökat ansvar att utöva kontroll av införsel av toxiska och radioaktiva ämnen. *Rikspolisstyrelsen* anser att det bör utredas vilka utökade resurser som blir konsekvensen av den föreslagna lagen. *Länsrätten i Stockholms län* anser att eventuella praktiska och ekonomiska konsekvenser för domstolarna bör utredas.

**Skälen för regeringens bedömning:** Regeringens förslag syftar till att införliva de åtaganden som följer av IHR 2005 i svensk rätt. Som framgår av bl.a. avsnitt 6.2 torde merparten av de åtaganden som följer av IHR 2005 redan vara reglerade i svensk rätt genom smittskyddslagen, miljöbalken m.fl. lagar. Regeringens förslag syftar till att anpassa de nuvarande karantänsbestämmelserna till det nya tillämpningsområde som kommer att gälla för IHR 2005.

Landsting och kommuner bibehåller ansvaret för de uppgifter de har idag och den beredskap som finns idag torde i huvudsak överensstämma med de krav som ställs enligt IHR 2005. I vissa fall utvidgas dock ansvaret för landsting och kommuner (se avsnitt 6.4, 6.6 samt 6.10). Sammantaget torde de föreslagna lagändringarna endast innebära begränsade nya uppgifter för kommunerna och landstingen som inte förväntas föranleda annat än marginella kostnader som ryms inom nuvarande finansiella ramar för såväl kommun och landsting.

Den tidigare karantänslagen har tillämpats enbart i ytterst begränsad omfattning. Det förändrade tillämpningsområdet för IHR 2005 medför att den föreslagna lagstiftningen kan komma att tillämpas något oftare. Inte

heller IHR 2005 kommer dock att behöva tillämpas särskilt ofta. Vad beträffar den beredskap som krävs enligt IHR 2005 för att vid behov upptäcka och vidta åtgärder mot internationella hot mot människors hälsa torde den beredskap som skall finnas idag i huvudsak överensstämma med de krav som ställs enligt IHR 2005. Inte heller torde genomförandet av enstaka kontroller av personer som gör internationella resor, bagage eller annat gods kunna leda till annat än försumbara kostnadsökningar. Detta arbete bör kunna skötas med hjälp av personal som under normala förhållanden deltar i smittskydds- eller hälsoskyddarbetet. Några kostnader för de lokaler som kan komma att behövas kan knappast antas uppstå. Sådana lokaler torde i regel finnas tillgängliga på de flygplatser eller de hamnar där åtgärden i första hand kan aktualiseras. Om situationen däremot blir sådan att många kontroller måste utföras under en längre tid kan särskilda personalkostnader troligen uppstå. Såväl omfördelning som förstärkning av personalen kan då komma att behövas. Om det inte blir fråga om en mycket lång tid bör emellertid kostnadsökningen kunna bli begränsad.

IHR 2005 medför att regeringen skall utse en nationell kontaktpunkt som skall svara för uppgifter enligt den föreslagna lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Som redogjorts för i avsnitt 6.3 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 för att följa och vidareutveckla smittskyddet. Socialstyrelsen har även redan i nuläget uppgifter när det gäller den centrala tillsynen enligt miljöbalken i frågor som rör skyddet av människors hälsa och även för tillsynen över den nuvarande karantänslagen. *Socialstyrelsen* har vid remissbehandlingen gjort bedömningen att lagförslaget kommer att få betydande konsekvenser för den nationella kontaktpunkten såväl arbetsmässigt som ekonomiskt. Anslutningen till IHR 2005 och de lagändringar som föreslås som en följd därav innebär i viss utsträckning att Socialstyrelsens uppgifter inom smittskyddet, hälsoskyddet och i karantänsfrågor utökas. Enligt regeringens bedömning är emellertid Socialstyrelsens uppgifter som nationell kontaktpunkt nära sammankopplade med det ansvar för nationell samordning av smittskyddet i landet som myndigheten redan har. Vid Socialstyrelsen finns redan en beredskapsorganisation som med en förmåga att hantera händelser som plötsligt uppkommer inom myndighetens ansvarsområde. Socialstyrelsen kommer vid ett internationellt hot mot människors hälsa att ges en mer uttrycklig roll att samordna Sveriges agerande inom ramen för IHR 2005 och i denna roll ha kontakt med de operativt ansvariga myndigheterna. Denna uppgift bedöms dock inte leda till annat än marginellt ökade kostnader för Socialstyrelsen som ryms inom nuvarande finansiella ramar.

*Rikspolisstyrelsen* har vid remissbehandlingen gjort bedömningen att den föreslagna lagen skulle medföra att nya krav ställs på polisen när det gäller utbildning och kontroll i samband med gränskontrollverksamheten. Redan i nuläget har emellertid polismyndigheten en skyldighet att lämna biträde vid verkställigheten av beslut enligt smittskyddslagen, bl.a. vid genomförandet av hälsokontroll vid platsen för inresan enligt 3 kap. 8 § smittskyddslagen. Enligt den nuvarande karantänslagen har polisen även skyldighet att vara uppmärksam på efterlevnaden av karantänslagstift-

ningen. De behov av utbildning och utrustning som uppkommer i dessa sammanhang överensstämmer i allt väsentligt med de behov som uppkommer till följd av den i lagrådsremissen föreslagna lagen. Polisen kan dessutom få en roll när det gäller att provtagning och analys av ämnen som sprits avsiktligt. De krav på provtagning och analys som ställs enligt IHR 2005 är dock inte mer omfattande än den provtagning och analys som redan i dag krävs för polisens brottsutredande uppgifter. Även när det gäller biträde vid verkställigheten av dessa beslut får kostnaderna antas bli försumbara och bedöms rymmas inom nuvarande finansiella ramar.

Kustbevakningen har i dag en roll inom ramen för karantänsskyddet genom karantänsförordningen (1989:302). I den nya lagen utvidgas Kustbevakningens uppgifter till att omfatta även mottagande av uppgifter om hälsotillstånd samt mottagande av intyg om att utrotning av djur som vanligen är bärare av smittämnen har skett. Kustbevakningen ansvarar för dessa uppgifter tillsammans med Tullverket. Omfattningen och hanteringen av dessa uppgifter bedöms dock vara begränsad och torde rymmas inom nuvarande finansiella ramar.

Detsamma torde gälla regeringens förslag till överklagandebestämmelser. Antalet överklaganden kan inte antas bli så stort att domstolarnas arbetsbelastning påverkas i någon nämnvärd grad. IHR och de föreslagna lagändringarna innebär inga nya uppgifter eller utökat ansvar för övriga myndigheter. Dessa bibehåller ansvaret för de uppgifter de redan idag har enligt bl.a. karantänslagen, smittskyddslagen, miljöbalken, livsmedelslagen, epizootilagen, zoonoslagen och lagen om skydd mot olyckor.

Sammantaget gör regeringen bedömningen att regeringens förslag rymms inom nuvarande finansiella ramar inom bl.a. smittskyddet, hälsoskyddet och karantänsverksamhet för såväl stat som kommun och lands-ting.

## 7 Författningskommentar

### 7.1 Förslag till lag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Denna lag är utformad för att leva upp till Sveriges åtaganden enligt det internationella hälsoreglementet som antogs i Genève den 23 maj 2005 (IHR 2005). Lagen ersätter karantänslagen (1989:290) som är utformad utifrån det nu gällande internationella hälsoreglementet från 1969.

#### **Inledande bestämmelser**

##### **1 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2. I paragrafens *första stycke* anges lagens syfte, dvs. att genomföra Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente som antogs i Genève den 23 maj 2005 samt att lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa.

I paragrafens *andra stycke* klargörs att det finns bestämmelser om skyddsåtgärder även i andra lagar. Uppräkningen, som huvudsakligen

listar de mest centrala lagarna på området, skall inte betraktas som uttömmande. 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. Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur och livsmedel finns också i bl.a. miljöbalken, epizootilagen (1999:657), zoonoslagen (1999:658), livsmedelslagen (2006:xxx) och i lagen (2006:xxx) om provtagning på djur, m.m. Bestämmelser om andra åtgärder som inte är smittskyddsåtgärder finns bl.a. i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Den sistnämnda lagen kan exempelvis bli tillämplig vid en kärnkraftsolycka då radioaktiva ämnen sprids eller vid kemikalieutsläpp från en fabrik.

## 2 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2. I paragrafens *första stycke* definieras vad som avses med ett internationellt hot mot människors hälsa. Med smittämnen avses ämnen som kan orsaka smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor eller från djur eller livsmedel till människor. Även andra ämnen än smittämnen kan omfattas av definitionen. Exempel på sådana ämnen är kemikalier, radioaktiva eller biologiska ämnen. En förutsättning för att det skall kunna bli fråga om ett internationellt hot mot människors hälsa 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.

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 människors hälsa. De samhällsfarliga sjukdomarna, vilka anges i bilaga 2 till smittskyddslagen, är för närvarande smittkoppor och svår akut respiratorisk sjukdom (sars).

I *tredje stycket* bemyndigas regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om vilka andra sjukdomar och ämnen som skall anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa.

## 3 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

### **Ansvarsfördelning och organisatoriska bestämmelser**

## 4 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3. I bestämmelsen redogörs för ansvarsfördelningen i lagen beträffande åtgärder till skydd för människors hälsa. Paragrafens *första* och *andra stycke* motsvarar i huvudsak 3 § första stycket 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 6.3.

## 6 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6. I *första stycket* definieras vad som avses med hamn respektive flygplats. Med hamn respektive flygplats avses enligt denna lag sådan hamn eller flygplats där internationell trafik förekommer. Definitionerna motsvarar i sak definitionerna av vad som avses med hamn respektive flygplats i artikel 1 i IHR 2005.

Paragrafens *andra stycke* motsvarar 4 § karantänslagen.

## 7 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6. *Första stycket* 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 samtliga internationella hot mot människors hälsa. I första stycket föreskrivs att karantänshamnar respektive karantänsflygplatser skall ha tillgång till den personal och utrustning som behövs för kontroll av passagerare, bagage, transportmedel och annat gods samt djur. Det innebär att personalen och utrustningen inte behöver finnas vid hamnen respektive flygplatsen utan det är tillräckligt att det finns i beredskap vid eventuella ingripanden.

Genom bestämmelsen i *andra stycket* bemyndigas regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela föreskrifter om vilken personal och vilken utrustning som karantänsflygplatser och karantänshamnar skall ha.

## 8 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.6. Paragrafens *första stycke* motsvarar 6 § första stycket karantänslagen.

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

## 9 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3. Den nationella kontaktpunkten, andra myndigheter, kommuner och landsting åläggs vid behov att samverka med varandra, med WHO och med myndigheter i andra länder för att förebygga och begränsa internationella hot mot människors hälsa. Formerna för samverkan bestäms av de inblandade aktörerna själva. Det är naturligtvis endast de myndigheter, kommuner och landsting inom och

utom landet som berörs av de åtgärder som vidtas enligt lagen som åläggs att samverka.

## Underrättelse- och informationsskyldighet

### 10 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4. I paragrafens *första stycke* införs en skyldighet för myndigheter, kommuner och landsting som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa att omedelbart underrätta den nationella kontaktpunkten om det misstänkta hotet så att kontaktpunkten snabbt kan utvärdera händelsen och vid behov informera Världshälsoorganisationen (WHO).

I *andra stycket* införs en skyldighet för myndigheter, kommuner och landsting inom sina respektive ansvarsområden att lämna den information till den nationella kontaktpunkten som kontaktpunkten behöver för att kunna uppfylla sin informationsskyldighet till WHO. Sådan information skall lämnas snarast möjligt.

I *tredje stycket* införs en skyldighet för berörda myndigheter, kommuner och landsting att informera den nationella kontaktpunkten om vilka åtgärder som har vidtagits och som kommer att vidtas med stöd av denna lag, så att den nationella kontaktpunkten kan bedöma om de åtgärder som vidtas är tillräckliga.

### 11 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.4. I *första stycket* anges en generell skyldighet för den nationella kontaktpunkten att skyndsamt och inom 24 timmar lämna information om misstänkta internationella hot mot människors hälsa till Världshälsoorganisationen (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 ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa. 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 hälsoläget i landet. I *andra stycket* införs därför en skyldighet för den nationella kontaktpunkten att skyndsamt och senast inom 24 timmar efter begäran från WHO lämna information om hälsoläget i landet.

I *tredje stycket* införs en skyldighet för den nationella kontaktpunkten att lämna information till berörda myndigheter, kommuner och landsting om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa.

### 12 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.5. *Första stycket* utgör en uttrycklig sekretessbrytande bestämmelse.

I paragrafens *andra stycke* tydliggörs att det finns bestämmelser om skydd mot kränkning av enskilds personliga integritet i personuppgiftslagen (1998:204). *Andra stycket* andra meningen utgör ett uttryckligt undantag från 33 § personuppgiftslagen. I *andra stycket* tredje meningen tydliggörs att uppgifter som rör någons hälsa endast får behandlas helt

eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet skall kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt lagen.

### 13 §

Denna paragraf behandlas i avsnitt 6.4. 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 människors hälsa. Internationella hot mot människors hälsa definieras i 2 §. Det är den nationella kontaktpunkten som skall förklara området vara drabbat av ett sådant hot.

Att den nationella kontaktpunkten förklarar ett område som drabbat får direkta rättsverkningar enligt lagen. Enligt t.ex. 16 § skall befälhavare på fartyg och luftfartyg som ankommer till Sverige lämna uppgift om hälsotillståndet ombord om bl.a. fartyget eller luftfartyget kommer från ett område som förklarats drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa eller om det ombord på fartyget eller luftfartyget finns en person som har vistats inom ett område som har förklarats drabbat av ett sådant hot.

## Allmänna bestämmelser om åtgärder till skydd för människors hälsa

### 14 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.7. 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. I *första stycket* slås inledningsvis fast att åtgärder till skydd för människors hälsa enligt lagen skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och att dessa åtgärder inte får vara mer ingripande än vad som krävs för att uppnå detta skydd. Vilka åtgärder som krävs kan variera från fall till fall bl.a. beroende på vilket sorts internationellt hot mot människors hälsa det är fråga om. Här hänvisas till definitionen av ett internationellt hot mot människors hälsa i 2 §. Vidare anges att åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet.

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.



## 15 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.7. Den motsvarar i huvudsak 8 § andra stycket karantänslagen. Skulle skada uppkomma finns bestämmelser om ersättning för skador på objekt i vissa andra berörda lagar, exempelvis miljöbalken, epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658). Denna lag innehåller inga särskilda bestämmelser om ersättning för skador på objekt.

## Åtgärder vid ankomst till Sverige

### 16 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.9. Paragrafen motsvarar till stora delar 9 § karantänslagen. Bestämmelsens *första stycke* omfattar en skyldighet för befälhavaren att lämna information om hälsotillståndet ombord på ett fartyg innan fartyget anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen. Sådan information skall lämnas till Tullverket eller Kustbevakningen. Jämfört med bestämmelsen i karantänslagen utökas denna informationsskyldighet till att omfatta samtliga internationella hot mot människors hälsa. Vad som avses med ett internationellt hot mot människors hälsa definieras i 2 §.

Med "fartyg" avses alla fartyg oavsett storlek. Begreppet "smittsam sjukdom" har samma betydelse som i 1 kap. 2 § smittskyddslagen (2004:168). Begreppet skall ses som en samlingsterm för flera olika tillstånd. Grundläggande för alla tillstånden är att det som framkallar sjukdomen utgår från någon typ av mikroorganism, t.ex. virus, bakterier, parasiter eller svampar. Det kan i sig ge upphov till sjukdom eller bilda gifter som utlöser sjukdom. Vidare kan en människa bära på en mikroorganism utan att insjukna. Även vid ett sådant förhållande skall han eller hon anses ha en smittsam sjukdom.

I *andra stycket* anges att Tullverket och Kustbevakningen i sin tur skall underrätta smittskyddsläkaren och den nationella kontaktpunkten om innehållet i informationen. I *andra stycket* anges också att generalläkaren omedelbart skall underrättas om fartyget tillhör och bemannas av Försvarsmakten.

I *tredje stycket* anges att vad som sägs i första och andra stycket om fartyg och hamn även skall gälla för luftfartyg respektive flygplats. Med "luftfartyg" avses alla luftfartyg oavsett storlek. Den skyldighet som befälhavare på luftfartyg har att lämna information enligt första stycket gäller endast i förhållande till Tullverket och inte till Kustbevakningen.

### 17 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.9. Bestämmelsen innebär att om fartyg eller luftfartyg är drabbat eller misstänks vara drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa får ansvariga myndigheter och kommuner vidta de åtgärder mot fartyget eller luftfartyget 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 och kommuner har möjlighet att vidta. Exempel på sådana åtgärder kan vara sanering och desinfektering av fartyg och luftfartyg.

## 18 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.9. I *första stycket första meningen* anges att fartyg och luftfartyg inte får vägras tillträde till hamn eller flygplats av smittskyddsskäl. Paragrafens *första stycke första mening* motsvarar 10 § karantänslagen tillsammans med 12 § karantänslagen. I *andra meningen* anges att fartyg och luftfartyg dock kan hänvisas att fortsätta till en karantänshamn respektive karantänflygplats.

*Andra stycket*, som reglerar att fartyg och luftfartyg inte av smittskyddsskäl får hindras att släppa av eller ta ombord människor, 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 människor och last.

## 19 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.9. Paragrafens *första stycke första mening* motsvarar 12 § andra stycket karantänslagen med den huvudsakliga skillnaden att bestämmelsen nu även omfattar fartyg och inte endast luftfartyg och att också Tullverket och Kustbevakningen anges i uppräknningen. Möjligheten för befälhavaren att underrätta även annan offentlig myndighet har tagits bort och ersatts av en möjlighet att underrätta kommunen.

I de fall fartyget eller luftfartyget lägger till eller landar på annan plats än karantänshamn eller karantänflygplats och om någon av de situationer som anges i 16 § första stycket 1–3 föreligger skall befälhavaren omedelbart informera Tullverket, Kustbevakningen, smittskyddsläkaren eller kommunen om hälsotillståndet ombord. Att befälhavaren väljer att lägga till eller landa på annan plats kan bero på att befälhavaren frivilligt väljer att lägga till eller landa på sådan plats men det kan också vara så att det exempelvis föreligger en nödsituation eller liknande. I *första stycket andra meningen* anges att personer får lämna fartyget eller luftfartyget och last får lossas även utan tillstånd från ansvariga myndigheter endast om det föreligger en nödsituation. Med nödsituation avses om fara hotar liv, hälsa eller egendom.

I *andra stycket* anges att fartyget och luftfartyget får fortsätta till den hamn eller flygplats som var dess destination eller annan lämplig hamn eller flygplats när ansvariga myndigheter har vidtagit nödvändiga åtgärder.

I *tredje stycket* klargörs att befälhavare på luftfartyg inte har någon informationsskyldighet i förhållande till Tullverket.

## Transportmedel och gods under transitering

### 20 §

Paragrafen som har sin grund i artiklarna 25, 26 och 33 i IHR, behandlas i avsnitt 6.9.

### 21 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.9. Paragrafen 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 rekommenderat 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.

## **Bekämpning av djur som kan bära på smittämnen**

### **22 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.10. Paragrafen motsvarar i huvudsak 15 § karantänslagen med den förändringen att paragrafen inte endast omfattar råttor utan alla vektorer, dvs. insekter, råttor och andra djur som vanligen är bärare av ett smittämne som utgör en hälsorisk. Ansvarig myndighet har ändrats från miljö- och hälsoskyddsnämnden till kommunen.

### **23 §**

Paragrafen motsvarar i stort sett 16 § karantänslagen och behandlas i avsnitt 6.10. 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 och andra djur som vanligen är bärare av smittämnen som utgör en hälsorisk. Befälhavare på fartyg skall för Tullverket eller Kustbevakningen visa upp eller inge kopia av ett intyg till någon av dessa myndigheter om att utrotning av sådana djur har skett ombord eller intyg om att sådan utrotning inte behövs. Liksom i tidigare paragrafer ändras ansvarig myndighet från miljö- och hälsoskyddsnämnden till kommunen.

## **Hälsointyg och andra intyg**

### **24 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.11. 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 samtliga myndigheter, kommuner och landsting som vidtar åtgärder enligt denna lag.

I *andra stycket* införs ett bemyndigande till regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om intyg enligt lagen. Det nämns uttryckligen i lagtexten att sådana föreskrifter kan reglera vem som får utfärda intyg, skyldighet att visa upp intyg och undantag från sådan skyldighet samt andra nödvändiga föreskrifter om intyg enligt denna lag. ”Nödvändiga föreskrifter” kan exempelvis avse

giltigheten av intyg. Vidare kan sådana föreskrifter innehålla vilka uppgifter om exempelvis hälsotillståndet ombord som skall lämnas och om hur bevis om vaccination och annan behandling skall vara utformade.

## **Avgifter**

### **25 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.16. I bestämmelsen anges att kommuner och landsting får ta ut avgifter för åtgärder enligt lagen enligt vad som närmare föreskrivs av regeringen.

## **Tillsyn m.m.**

### **26 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.12.

### **27 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.12. Paragrafens första stycke motsvarar i huvudsak 19 § första stycket karantänlagen 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”. Vad som avses med flygplats definieras i 6 § första stycket. Någon ändring i sak är inte heller avsedd här.

### **28 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.12. I *första stycket* anges att polismyndighet skall lämna den hjälp som behövs för att vidta åtgärder enligt lagen eller åtgärder enligt föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen.

För att motverka att polisens resurser i onödan tas i anspråk för detta slag klargörs i *andra stycket* att biträde av polismyndighet får begäras endast i sådana situationer när det finns ett verkligt behov av polisens särskilda befogenhet att använda våld. Det är den begärande myndigheten som har att pröva om förutsättningar föreligger att begära biträde av polismyndighet. Biträde av polismyndighet får endast begäras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att polisens särskilda befogenheter enligt 10 § polislagen (1984:387) behöver tillgripas. Av 10 § polislagen följer bl.a. att en polisman får, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt, använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd, om det är fara för liv, hälsa eller värdefull egendom eller för omfattande skada i miljön (p. 3). Biträde av polismyndigheten skall vidare kunna begäras i andra fall där det finns synnerliga skäl. Det kan exempelvis röra sig om situationer där det finns en överhängande risk för att människors hälsa kommer till skada och man inte kan avvakta med att verkställigheten löses på annat sätt.

## 29 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.12. Bestämmelsen motsvarar delvis 19 § andra stycket karantänslagen. I paragrafen utvidgas, jämfört med bestämmelsen i karantänslagen, skyldigheten för viss myndighetspersonal att medverka vid kontroll av vaccinationsbevis till att även omfatta en skyldighet att vid behov medverka vid andra åtgärder som vidtas. Skyldigheten omfattar nu inte längre endast att medverka vid kontroller vid karantänflygplatser utan även vid karantänshamnar. De hot 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. Begreppet ”passkontrollpersonal” har ersatts av ”personal inom polisen, Tullverket eller Kustbevakningen som medverkar vid in- och utresekontroll enligt utlänningslagen (2005:716)”.

## Ytterligare föreskrifter

### 30 §

Paragrafen, som i huvudsak motsvarar 20 § karantänslagen, behandlas i avsnitt 6.15. 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 ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda som behövs för att hindra att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder.

## Ansvar

### 31 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak straffbestämmelsen i 21 § karantänslagen.

För att straffansvar skall kunna aktualiseras krävs, på motsvarande sätt som i 21 § karantänslagen, att befälhavaren har uppsåt. Skälen för ändringarna behandlas i avsnitt 6.13.

## Överklagande

### 32 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.14. 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 förvaltningsdomstol. Det är främst kommuner och landsting samt de myndigheter som avses i 27 § som kan fatta sådana beslut.

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 omedel-

bart. Om beslutet inte skall gälla omedelbart måste det särskilt anges i beslutet.

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

### **3 kap.**

#### **12 §**

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.8. Denna bestämmelse motsvarar i huvudsak 14 § karantänslagen (1989:29). I förhållande till 14 § karantänslagen har i denna paragraf tagits bort möjligheten att hindra den som har tagits in på sjukhus att lämna landet.

## **Revision of the International Health Regulations**

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Having considered the draft revised International Health Regulations;<sup>1</sup>

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

Recalling references to the need for revising and updating the International Health Regulations in resolutions WHA48.7 on revision and updating of the International Health Regulations, 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), with a view to responding to the need to ensure global public health;

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 role in global outbreak alert and response to public health events, in accordance with its mandate;

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,

---

<sup>1</sup> See document A58/4.

1. ADOPTS the revised International Health Regulations attached to this resolution, to be referred to as the “International Health Regulations (2005)”;
2. CALLS UPON Member States and the Director-General to implement fully the International Health Regulations (2005), in accordance with the purpose and scope set out in Article 2 and the principles embodied in Article 3;
3. DECIDES, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the International Health Regulations (2005), that States Parties and the Director-General shall submit their first report 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;
4. FURTHER DECIDES that, for the purposes of paragraph 1 of Article 14 of the International Health Regulations (2005), 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 Agriculture Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, International Shipping Federation, and *Office International des Epizooties*;
5. URGES Member States:
  - (1) to build, strengthen and maintain the capacities required under the International Health Regulations (2005), and to mobilize the resources necessary for that purpose;
  - (2) to collaborate actively with each other and WHO in accordance with the relevant provisions of the International Health Regulations (2005), so as to ensure their effective implementation;
  - (3) 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 International Health Regulations (2005);
  - (4) to take all appropriate measures, pending entry into force of the International Health Regulations (2005), for furthering their purpose and eventual implementation, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions, and, in particular, to initiate the process for introducing use of the decision instrument contained in Annex 2;
6. REQUESTS the Director-General:
  - (1) to give prompt notification of the adoption of the International Health Regulations (2005) in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;
  - (2) to inform other competent intergovernmental organizations or international bodies of the adoption of the International Health Regulations (2005) and, as appropriate, to cooperate with them in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the International Health Regulations (2005) with a view to ensuring the application



of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global public-health response to the international spread of disease;

(3) to transmit to the International Civil Aviation Organization (ICAO) the recommended changes to the Health Part of the Aircraft General Declaration,<sup>1</sup> and, after completion by ICAO of its revision of the Aircraft General Declaration, to inform the Health Assembly and replace Annex 9 of the International Health Regulations (2005) with the Health Part of the Aircraft General Declaration as revised by ICAO;

(4) to build and strengthen the capacities of WHO to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the International Health Regulations (2005), in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and assessment of, and response to, public health emergencies;

(5) to collaborate with States Parties to the International Health Regulations (2005), as appropriate, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;

(6) 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 International Health Regulations (2005);

(7) 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 International Health Regulations (2005);

(8) to establish the Review Committee of the International Health Regulations (2005) in accordance with Article 50 of these Regulations;

(9) to take steps immediately to prepare guidelines for the implementation and evaluation of the decision instrument contained in the International Health Regulations (2005), 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 these Regulations;

(10) to take steps to establish an IHR Roster of Experts and to invite proposals for its membership, pursuant to Article 47 of the International Health Regulations (2005).

---

<sup>1</sup> Document A58/41 Add.2.



## INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

### 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.

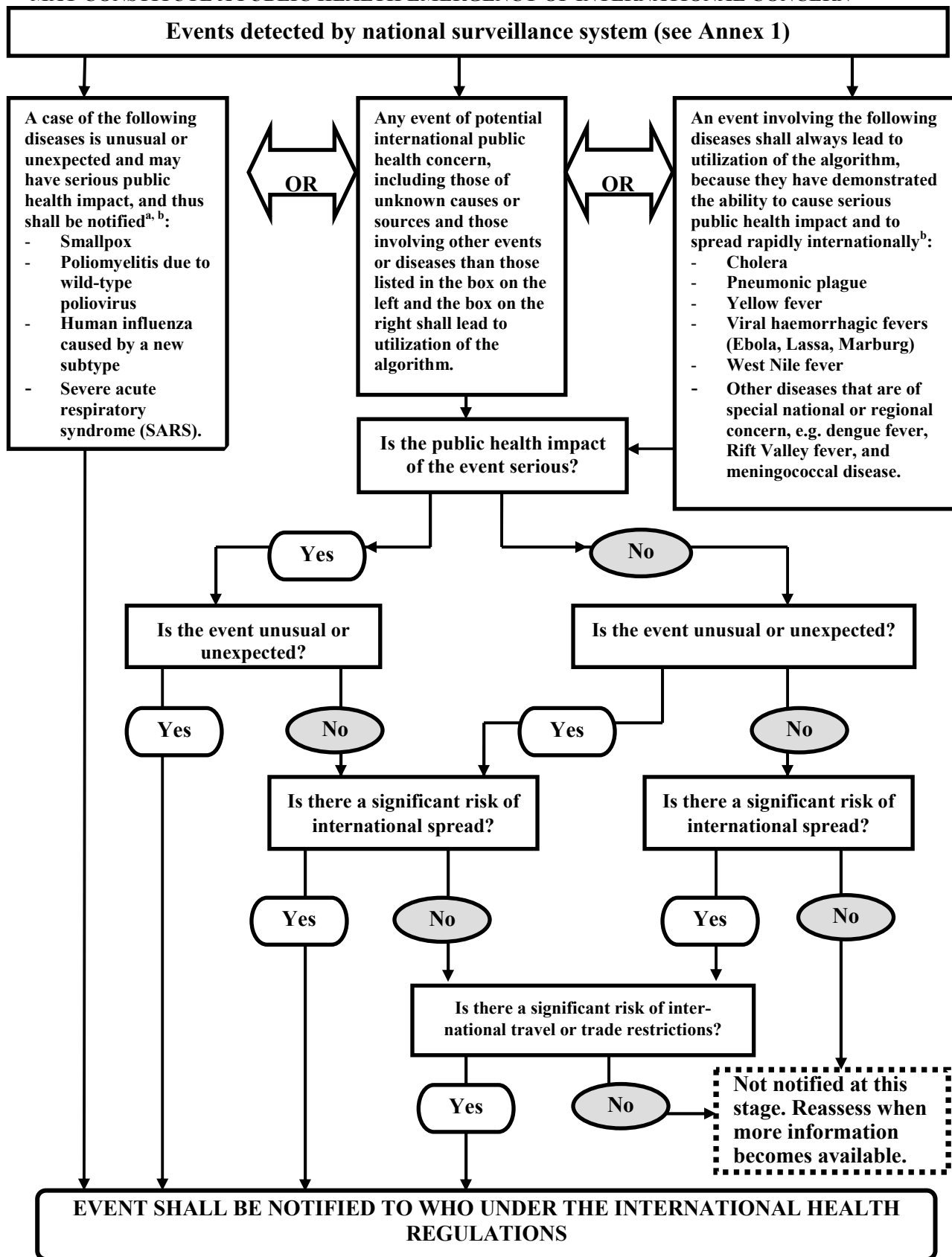
### 2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

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



<sup>a</sup> As per WHO case definitions.

<sup>b</sup> 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?**

<b>Is the public health impact of the event serious?</b>	<b>I. Is the public health impact of the event serious?</b>
	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"> <li>✓ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier).</li> <li>✓ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure).</li> <li>✓ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified.</li> <li>✓ Cases reported among health staff.</li> <li>✓ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.).</li> <li>✓ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party).</li> <li>✓ Event in an area with high population density.</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
	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"> <li>✓ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources)</li> <li>– Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs</li> <li>– Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.</li> </ul> </li> </ul>
<b>IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS?</b>	
<b>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 1, 2 or 3 above.</b>	

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

<b>Is there a significant risk of international spread?</b>	<b>III. Is there a significant risk of international spread?</b>
	<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"> <li>✓ 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"> <li>– international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known)</li> <li>– participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.)</li> <li>– close contact with an international traveller or a highly mobile population.</li> </ul> </li> <li>✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders.</li> <li>✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 6 or 7 above.</b></p>

<b>Risk of international restrictions ?</b>	<b>IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?</b>
	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>
	<b>IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS?</b>  <b>Answer “yes” if you have answered “yes” to questions 8, 9, 10 or 11 above.</b>

**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
<b>Food</b>						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
<b>Water</b>						
Source						
Storage						
Distribution						
<b>Waste</b>						
Holding						
Treatment						
Disposal						
<b>Swimming pools/spas</b>						
Equipment						
Operation						
<b>Medical facilities</b>						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
<b>Other areas inspected</b>						

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 from ..... sailing 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) Name ..... joined from: (1).....(2).....(3).....
- (2) Name ..... joined 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 ORGANIZATION<sup>1</sup>**

**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

Eighth plenary meeting, 23 May 2005  
A58/VR/8

= = =

---

<sup>1</sup> 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.

## Del I – Definitioner, syfte och tillämpningsområde, principer samt ansvariga myndigheter

### *Artikel 1 Definitioner*

1. För de syften som avses i Internationella hälsoreglementet (nedan kallat "IHR" eller "reglementet") gäller följande definitioner:

drabbad: personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor som är infekterade eller förorenade eller bär på källor till infektioner eller smittämnen och därför utgör en risk för människors hälsa.

drabbat område: ett visst geografiskt område för vilket hälsoåtgärder har rekommenderats av Världshälsoorganisationen (WHO) enligt detta reglemente.

luftfartyg: luftfartyg som gör en internationell resa.

flygplats: flygplats för ankomst och avgång för internationella resor.

ankomst med avseende på transportmedel betyder följande:

a) för fartyg i trafik på öppna havet: ankomst till eller ankring inom ett avgränsat hamnområde,

b) för luftfartyg: ankomst till en flygplats,

c) för fartyg i trafik på inlandsvatten vid en internationell resa: ankomst till en gränspassage,

d) för tåg och vägtransportfordon: ankomst till en gränspassage.

bagage: en resenärs personliga tillhörigheter.

last: gods som transporteras med ett transportmedel eller i en container.

behörig myndighet: myndighet som ansvarar för genomförande och tillämpning av hälsoåtgärder enligt reglementet.

container: transportanordning,

a) som är av permanent beskaffenhet och därför är tillräckligt stark för att kunna användas upprepade gånger,

b) som är särskilt utformad för att utföra transport av gods med ett eller flera transportmedel utan omlastning,

c) som är försedd med anordningar för smidig hantering, särskilt omlastning från ett transportmedel till ett annat, och

d) som är särskilt utformad för att lätt kunna fyllas och tömmas.

containerlastningsområde: plats eller anläggning som är särskilt avsedd för containrar som används i internationell trafik.

förorening: förekomst av ett infektiöst eller giftigt ämne på en människas eller ett djurs kroppsytta, i eller på en produkt som är avsedd för förtäring eller på andra icke-levande föremål, däribland transportmedel, som kan utgöra en risk för människors hälsa.

transportmedel: luftfartyg, fartyg, tåg, vägtransportfordon eller annat transportmedel på internationell resa.

operatör av transportmedel: fysisk eller juridisk person som är ansvarig för eller agent för ett transportmedel.

besättning: personer på transportmedel som inte är passagerare.

sanering: förfarande som består i att vidta åtgärder för att avlägsna ett infektiöst eller giftigt ämne från en människas eller ett djurs kroppsytta, i eller på en produkt som är avsedd för förtäring eller på andra icke-levande föremål, däribland transportmedel, som kan utgöra en risk för människors hälsa.

avgång i fråga om personer, bagage, last, transportmedel eller gods: att lämna ett territorium.

råttutrotning: förfarande som består i att vidta hälsoåtgärder för att bekämpa eller döda gnagare som kan vara bärare av mänskliga sjukdomar i bagage, last, containrar, transportmedel, anläggningar, gods och postförsändelser vid gränspassagen.

generaldirektören: Världshälsoorganisationens generaldirektör.

sjukdom: sjukdomstillstånd eller medicinskt tillstånd som oberoende av ursprung eller källa vållar eller kan vålla allvarlig skada för människor.

desinfektion: förfarande som består i att vidta hälsoåtgärder för att kontrollera eller döda infektiösa ämnen på en människas eller ett djurs kroppsytta eller i eller på bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser genom direkt behandling med kemiska eller fysiska ämnen.

insektssanering: förfarande som består i att vidta hälsoåtgärder för att behärska eller döda insekter som kan vara bärare av mänskliga sjukdomar som förekommer i bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser.

händelse: inträffat fall av en sjukdom eller av en omständighet som kan orsaka sjukdom.

Bilaga 2

fritt tillträde: tillstånd för fartyg att anlöpa en hamn, ta ombord eller lämna av personer samt lasta av eller ta ombord last eller förnödenheter; tillstånd för luftfartyg att efter landning ta ombord eller lämna av personer samt lasta av eller ta ombord last eller förnödenheter; och tillstånd för landtransportfordon att vid ankomsten ta ombord eller lämna av personer samt lasta av eller ta ombord last eller förnödenheter.

gods: materiella produkter, innefattande djur och växter, som transporteras på en internationell resa, inklusive för användning på ett transportmedel.

gränspassage till lands: plats för inresa i en parts territorium, däribland plats som trafikeras av vägtrafikfordon och tåg.

landtransportfordon: motordrivet transportmedel för transporter till lands på en internationell resa, innefattande tåg, bussar, lastbilar och personbilar.

hälsoåtgärd: förfarande för att förebygga spridning av sjukdom eller förorening. Begreppet innefattar inte upprättande av lag och ordning eller säkerhetsåtgärder.

sjuk person: person som lider av eller har drabbats av en medicinsk åkomma som kan utgöra en risk för människors hälsa.

infektion: införande och utveckling eller mångfaldigande av ett infektiöst ämne i människo- eller djurkroppar som kan utgöra en risk för människors hälsa.

inspektion: besiktning av en behörig myndighet eller under dess överinseende av områden, bagage, containrar, transportmedel, anläggningar, gods eller postförsändelser med tillhörande uppgifter och dokumentation för att fastställa om det föreligger en risk för människors hälsa.

internationell trafik: förflyttning av personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser över en statsgräns, innefattande internationell handel.

internationell resa betyder följande:

a) för transportmedel: resa mellan gränspassager inom fler än en stats territorier eller resa mellan gränspassager inom en och samma stats territorium eller territorier, om transportmedlet har kontakt med någon annan stats territorium på sin resa, men endast med avseende på dessa kontakter,

b) för resenärer: resa som omfattar inresa i en annan stats territorium än den stats territorium där resan började.

påträngande: kan orsaka obehag genom nära eller intim kontakt eller utfrågning.

invasiv: nålstick eller snitt i huden eller införande av ett instrument eller ett främmande föremål i kroppen eller en undersökning av en kroppshålighet. För de syften som avses i reglementet skall medicinsk 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- eller salivprov, yttre mätning av blodtryck och elektrokardiografi anses vara icke-invasiv.

isolering: avskiljande av sjuka eller förorenade personer eller drabbat bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser från andra på sådant sätt att spridning av infektion eller förorening förebyggs.

medicinsk undersökning: en inledande undersökning av en person utförd av behörig vårdpersonal eller av en person som står under direkt överinseende av behörig myndighet för att fastställa en persons hälsotillstånd och potentiella risk för människors hälsa för andra. Undersökningen får innefatta granskning av hälsodokument och fysisk undersökning, när det berättigas av omständigheterna i varje enskilt fall.

nationell IHR-kontaktpunkt: ett nationellt organ utsett av varje part som skall vara ständigt tillgängligt för kommunikation med WHO:s IHR-kontaktpunkter enligt reglementet.

organisationen eller WHO: Världshälsoorganisationen.

stadigvarande bosatt: begreppet har den mening som fastställts i respektive parts nationella lagstiftning.

personuppgifter: all information som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person.

gränspassage: plats för internationell in- eller utresa för resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser samt verksamheter och områden som tillhandahåller tjänster för dem vid in- eller utresa.

hamn: hamn vid hav eller vid inlandsvattendrag för ankomst eller avgång för fartyg i internationell trafik.

postförsändelse: adresserat föremål eller paket som befordras internationellt med post eller kurir.

hot mot människors hälsa av internationell omfattning: extraordinär händelse som enligt reglementet fastställts

i) utgöra en risk för människors hälsa för andra stater genom internationell spridning av sjukdom, och

ii) kunna kräva samordnade internationella åtgärder.

folkhälsobservation: övervakning av en resenärs hälsotillstånd under en viss tid i syfte att fastställa smittorisken.

risk för människors hälsa: sannolikheten av en händelse som kan skadligt påverka hälsan hos den mänskliga befolkningen, särskilt ett ämne som kan spridas internationellt eller utgöra en allvarlig och direkt fara.

karantän: inskränkning i verksamhet och/eller avskiljande från andra av misstänkta personer som inte är sjuka eller av misstänkt bagage, containrar, transportmedel eller gods för att förebygga möjlig spridning av infektion eller förorening.

rekommendation och rekommenderad hänför sig till tillfälliga eller stående rekommendationer utfärdade enligt reglementet.

reservoar: djur, växt eller substans där ett infektiöst ämne normalt finns och vars förekomst kan utgöra en risk för människors hälsa.

vägtransportfordon: annat landtransportfordon än tåg.

vetenskapligt bevis: information med bevisvärde grundat på fastställda och godtagna vetenskapliga metoder.

vetenskapliga principer: godtagna grundläggande regler och fakta som är kända genom vetenskapliga metoder.

fartyg: fartyg för trafik till havs eller på inlandsvatten som gör en internationell resa.

stående rekommendation: icke-bindande anvisning utfärdad av WHO enligt artikel 16 i reglementet för särskilda förekommande risk för människors hälsa avseende lämpliga hälsoåtgärder för systematisk eller periodisk tillämpning som krävs för att förebygga eller begränsa internationell spridning av sjukdomar och så långt som möjligt begränsa inverkan på internationell trafik.

övervakning: systematisk kontinuerlig insamling, sammanställning och analys av information för folkhälsöändamål och snabb spridning av folkhälsainformation för utvärdering och vidtagande av nödvändiga åtgärder.

misstänkt: personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser som av en part bedöms ha blivit utsatta för, eller möjligen kan ha blivit utsatta för, en risk för människors hälsa och som skulle kunna bli en möjlig källa för sjukdomsspridning.

tillfällig rekommendation: icke-bindande anvisning utfärdad av WHO enligt artikel 15 i reglementet för tillämpning på en bestämd, tidsbegränsad risk som åtgärd mot en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning för att förebygga eller begränsa internationell spridning av sjukdomar och så långt som möjligt begränsa inverkan på internationellt resande.

tillfälligt bosatt: begreppet har den mening som fastställts i respektive parts nationella lagstiftning.

resenär: fysisk person som gör en internationell resa.

vektor: insekt eller annat djur som normalt är bärare av ett infekterat smittämne som utgör en risk för människors hälsa.

verifiering: en parts överlämnande av information till WHO som bekräftar läget avseende en händelse inom denna parts territorium eller territorier.

WHO:s IHR-kontaktpunkt: den enhet inom WHO som skall vara ständigt tillgänglig för kommunikation med de nationella IHR-kontaktpunkterna.

2. Om inte annat anges eller bestäms av sammanhanget, skall hänvisningar till reglementet även gälla dess bilagor.

#### *Artikel 2 Syfte och tillämpningsområde*

Reglementets syfte och tillämpningsområde är att förebygga, skydda mot, kontrollera och vidta åtgärder mot internationell spridning av sjukdomar på sätt som är förenliga med och begränsar sig till risk för människors hälsaerna och som undviker att i onödan störa internationellt resande och internationell handel.

#### *Artikel 3 Principer*

1. Reglementet skall tillämpas under respekterande av människors värdighet och av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

2. Förenta nationernas stadga och Världshälsoorganisationens stadga skall vara vägledande för tillämpningen av reglementet.

3. Genomförandet av reglementet skall låta sig vägledas av målet av dess universella tillämpning för att skydda alla människor i världen mot internationell sjukdomsspridning.

4. Staterna har suverän rätt att, i enlighet med Förenta nationernas stadga och folkrättsliga principer, lagstifta och tillämpa lagstiftning i



genomförandet av sin hälsovårdspolitik. Härvid bör de främja reglementets syfte.

Bilaga 2

#### *Artikel 4 Ansvariga myndigheter*

1. Parterna skall utse eller inrätta en nationell IHR-kontaktpunkt och ansvariga myndigheter inom vars och ens jurisdiktion för genomförande av hälsoåtgärderna i reglementet.
2. De nationella IHR-kontaktpunkterna skall vara ständigt tillgängliga för kommunikation med WHO:s IHR-kontaktpunkter som anges i punkt 3. Följande skall ingå i de nationella IHR-kontaktpunkternas uppgifter:
  - a) Att för den berörda parten i brådskande ordning sända WHO:s IHR-kontaktpunkt meddelanden om tillämpningen av reglementet, särskilt med avseende på artiklarna 6 och 12.
  - b) Att delge information till och sammanställa information från de berörda organen i partens förvaltning, däribland de organ som ansvarar för övervakning och rapportering, gränspassager, hälsovårdstjänster, vårdanstalter och sjukhus samt andra offentliga organ.
3. WHO skall utse IHR-kontaktpunkter som skall vara ständigt tillgängliga för kommunikation med de nationella IHR-kontaktpunkterna. WHO:s IHR-kontaktpunkter skall i brådskande ordning sända meddelanden om tillämpningen av reglementet, särskilt med avseende på artiklarna 6 och 12, till de nationella IHR-kontaktpunkterna i de berörda länderna. WHO:s IHR-kontaktpunkter får utses av WHO vid högkvarteret eller på regional nivå inom organisationen.
4. Parterna skall lämna WHO närmare uppgifter om sina nationella IHR-kontaktpunkter och WHO skall lämna parterna motsvarande uppgifter om sina IHR-kontaktpunkter. Dessa uppgifter skall aktualiseras löpande och bekräftas årligen. WHO skall lämna alla stater sådana uppgifter som WHO mottar enligt denna artikel.

## Del II Information och folkhälsoåtgärder

#### *Artikel 5 Övervakning*

1. Varje part skall så snart som möjligt och senast fem år efter reglementets ikraftträdande för parten i fråga utforma, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser för att upptäcka, bedöma, anmäla och rapportera händelser i enlighet med reglementet enligt bilaga 1.
2. Efter den bedömning som avses i A.2 i bilaga 1 får en part rapportera till WHO på grundval av ett berättigat behov och en genomförandeplan och därvid få en frist på två år för att uppfylla skyldigheten i punkt 1. Under exceptionella förhållanden och med stöd av en ny genomförandeplan får parten begära en ytterligare frist på högst två år av

generaldirektören, som skall fatta beslut med beaktande av ett tekniskt utlåtande av den kommitté som inrättas enligt artikel 50 (”granskningskommittén”). Efter den tidsfrist som avses i punkt 1 skall den part som har fått en frist beviljad årligen rapportera till organisationen om hur långt den har kommit i fråga om genomförandet.

3. WHO skall på begäran bistå parterna med att utforma, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som avses i punkt 1.

4. WHO skall samla in information om händelser genom sin övervakningsverksamhet och bedöma risken för att de skall förorsaka internationell sjukdomsspridning och även bedöma deras möjliga inverkan på internationellt resande. Information som WHO mottar enligt denna punkt skall, där så är lämpligt, behandlas i enlighet med artiklarna 11 och 45.

#### *Artikel 6 Anmälan*

1. Varje part skall bedöma händelser inom sitt territorium med hjälp av beslutsschemat i bilaga 2. Varje part skall med effektivast tillgängliga kommunikationsmedel till WHO via sin IHR-kontaktpunkt och inom 24 timmar efter bedömningen av folkhälsoinformationen anmäla alla händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning inom sitt territorium i enlighet med beslutsschemat, liksom alla åtgärder den vidtagit mot dessa händelser. Om den anmälan som WHO tar emot berör Internationella atomenergiorganets (IAEA) behörighet, skall WHO omedelbart underrätta IAEA.

2. Efter en anmälan skall en part fortsätta att snabbt delge WHO tillgänglig tillförlitlig och tillräckligt detaljerad folkhälsoinformation om den anmälda händelsen, om möjligt innefattande närmare beskrivning av fall, laboratorieresultat, ursprung och typ av risk, antal fall och dödsfall, förhållanden som inverkar på sjukdomens spridning och vidtagna hälsoåtgärder, och, när så är nödvändigt, rapportera om de svårigheter som har mötts och den hjälp som behövs för att vidta åtgärder mot det potentiella hotet mot människors hälsa av internationell omfattning.

#### *Artikel 7 Informationsutbyte vid oväntade och ovanliga hot mot människors hälsa*

Om en part har bevis på ett oväntat och ovanligt hot mot människors hälsa inom sitt territorium som, oberoende av ursprung eller källa, kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall den delge WHO all tillgänglig folkhälsoinformation. I så fall skall bestämmelserna i artikel 6 fullständigt tillämpas.

#### *Artikel 8 Samråd*

Om det inträffar händelser inom en parts territorium som inte fordrar anmälan enligt artikel 6, särskilt händelser för vilka den tillgängliga

informationen är otillräcklig för att fylla i beslutsschemat, får en part ändå hålla WHO underrättad om händelserna genom den nationella IHR-kontaktpunkten och samråda med WHO om lämpliga hälsoåtgärder. Sådana underrättelser skall behandlas i enlighet med artikel 11.2-11.4. Den part inom vilkens territorium händelsen har inträffat får begära hjälp av WHO för att bedöma de epidemiologiska bevis som parten har insamlat.

#### *Artikel 9 Övriga rapporter*

1. WHO får beakta rapporter från andra källor än anmälningar eller samråd och bedöma dem enligt vedertagna epidemiologiska principer och sedan delge information om händelsen till den part inom vilkens territorium händelsen påstås ha inträffat. Innan WHO vidtar någon åtgärd med stöd av en sådan rapport, skall organisationen samråda med och söka uppnå bekräftelse från den part inom vilkens territorium händelsen påstås ha inträffat i enlighet med förfarandet i artikel 10. I detta syfte skall WHO göra den mottagna informationen tillgänglig för parterna, och endast där det är vederbörligen berättigat får WHO hemlighålla källan. Denna information skall användas i enlighet med artikel 11.

2. Parterna skall om möjligt inom 24 timmar informera WHO efter att ha mottagit bevis på en risk för människors hälsa som har identifierats utanför dess territorium som kan vålla internationell sjukdomsspridning, vilken har visat sig efter utförelse eller införelse av

- a) mänskliga fall,
- b) vektorer som är bärare av infektion eller förorening, eller
- c) förorenat gods.

#### *Artikel 10 Verifiering*

1. WHO skall i enlighet med artikel 9 begära verifiering från en part av rapporter från en annan källa än anmälningar eller samråd om händelser som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning som påstås inträffa inom partens territorium. I så fall skall WHO informera den berörda parten om de rapporter den söker verifiera.

2. Enligt föregående punkt och enligt artikel 9 skall varje part på begäran av WHO verifiera och

- a) inom 24 timmar avge ett första svar på eller ett erkännande av mottagandet av WHO:s framställning,
- b) inom 24 timmar meddela tillgänglig folkhälsoinformation om statusen för de händelser som avses i WHO:s framställning, och

c) lämna information till WHO inom ramen för en bedömning enligt artikel 6 tillsammans med relevant information enligt vad som anges i den artikeln.

3. När WHO får information om en händelse som kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall organisationen erbjuda sig att samarbeta med den berörda parten i fråga om att bedöma risken för internationell sjukdomsspridning och för möjlig inverkan på internationellt resande samt i vilken mån åtgärderna är tillräckliga. I denna verksamhet kan ingå samarbete med andra normgivande organisationer och erbjudande att uppbåda internationell hjälp för att bistå de nationella myndigheterna med att utföra och samordna en bedömning på platsen. WHO skall på partens begäran lämna information till stöd för ett sådant erbjudande.

4. Om parten inte antar erbjudandet om samarbete, får WHO, när det är berättigat omfattningen av ett allvarligt hot mot människors hälsa, delge andra parter information som den har tillgänglig samtidigt som den uppmanar den berörda parten att anta WHO:s samarbetserbjudande med beaktande av partens synpunkter.

#### *Artikel 11 WHO:s delgivning av information*

1. WHO skall i förtroende, med beaktande av punkt 2 i denna artikel, tillställa alla parter och, om det bedöms lämpligt, berörda mellanstatliga organisationer så snart som möjligt och med effektivast möjliga medel, sådan folkhälsoinformation som organisationen har mottagit enligt artiklarna 5-10 och som är nödvändig för att parterna skall kunna vidta åtgärder mot en risk för människors hälsa. WHO bör informera andra parter som kan hjälpa dem att förebygga liknande incidenter.

2. WHO skall använda information som organisationen mottagit enligt artiklarna 6 och 8 samt artikel 9.2 för verifiering, bedömning och hjälp enligt reglementet och, om inte annat har överenskommit med de parter som avses i dessa bestämmelser, inte göra denna information allmänt tillgänglig för andra parter förrän

a) händelsen har fastställts utgöra en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning i enlighet med artikel 12, eller

b) information som bevisar att infektionen eller föroreningen har spritts internationellt har bekräftats av organisationen genom fastställda epidemiologiska principer, eller

c) det finns bevis på att

i) åtgärder för att förhindra internationell spridning sannolikt inte kommer att lyckas på grund av föroreningens, smittämnets, vektorns eller reservoarens beskaffenhet,

ii) parten saknar tillräckliga operativa resurser för att kunna vidta nödvändiga åtgärder för att hindra vidare sjukdomsspridning, eller

d) beskaffenheten och omfattningen av internationell förflyttning av resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser som kan påverkas av infektionen eller föroreningen kräver att internationella åtgärder omedelbart sätts in.

3. WHO skall samråda med den part inom vilkens territorium händelsen inträffar om sin avsikt att meddela informationen enligt denna artikel.

4. När information som mottagits av organisationen enligt punkt 2 i denna artikel delges parter i enlighet med reglementet, får WHO också offentliggöra informationen, om annan information om samma händelse redan har offentliggjorts och det finns behov av att sprida tillförlitlig och oberoende information.

*Artikel 12 Fastställande av förekomst av en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning*

1. Generaldirektören skall på grundval av mottagen information, särskilt från den part inom vilkens territorium en händelse inträffar, fastställa om en händelse utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning i enlighet med kriterierna och förfarandet i reglementet.

2. Om generaldirektören, på grundval av en bedömning enligt reglementet, bedömer att det föreligger en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall han eller hon samråda med den part inom vilkens territorium händelsen inträffar om denna preliminära bedömning. Om generaldirektören och parten är överens om denna bedömning, skall generaldirektören i enlighet med det förfarande som anges i artikel 49 begära yttrande av den kommitté som inrättas enligt artikel 48 (nedan kallad "kriskommittén") om lämpliga tillfälliga rekommendationer.

3. Om generaldirektören och den part inom vilkens territorium händelsen inträffar efter samrådet enligt punkt 2 inte kan uppnå enighet inom 48 timmar om huruvida händelsen utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall ett beslut fattas i enlighet med förfarandet i artikel 49.

4. Vid beslut om huruvida en händelse utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning skall generaldirektören beakta följande:

- a) information från parten,
- b) beslutsschemat i bilaga 2,
- c) yttrande av kriskommittén,

d) vetenskapliga principer och tillgängliga vetenskapliga bevis och annan relevant information, samt Bilaga 2

e) bedömningen av risken för mänsklig hälsa, risken för internationell spridning av sjukdomen och risken för hinder för internationell trafik.

5. Om generaldirektören efter samråd med den part inom vilkens territorium allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning har inträffat bedömer att en sådan kris har upphört, skall han eller hon fatta beslut i enlighet med förfarandet i artikel 49.

### *Artikel 13 Folkhälsoåtgärder*

1. Varje part skall så snart som möjligt och senast fem år efter reglementets ikraftträdande för parten utforma, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser för att snabbt och effektivt kunna sätta in åtgärder mot risk för människors hälsa och allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning som anges i bilaga 1. WHO skall i samråd med medlemsstaterna publicera riktlinjer för att hjälpa parterna att skaffa sig kompetens och resurser för att kunna vidta åtgärder mot risk för människors hälsa.

2. Efter en bedömning enligt del A.2 i bilaga 1 får en part rapportera till WHO under återopande av ett motiverat behov och en genomförandeplan samt därigenom medges en frist på två år för att uppfylla åtagandet i punkt 1 i denna artikel. Under exceptionella förhållanden och med stöd av en ny genomförandeplan får parten av generaldirektören begära en ytterligare förlängning på högst två år. Generaldirektören skall fatta beslut med beaktande av ett tekniskt utlåtande av granskningskommittén. Efter den tidsfrist som avses i punkt 1 i denna , skall den part som har fått en frist beviljad årligen rapportera till organisationen om hur långt den har kommit i fråga om genomförandet.

3. WHO skall på begäran av en part medverka i åtgärder mot risk för människors hälsa och andra händelser genom att lämna tekniska anvisningar och stöd och genom att bedöma effektiviteten av de vidtagna åtgärderna, inklusive uppådd av internationella expertgrupper för bistånd på platsen, när så är nödvändigt.

4. Om WHO i samråd med de berörda parterna enligt artikel 12 fastställer att det föreligger en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, får organisationen utöver det stöd som anges i punkt 3 erbjuda ytterligare hjälp till en part, innefattande en bedömning av allvaret i den internationella risken och åtgärdernas tillräcklighet. I detta samarbete får det ingå erbjudande att uppådda internationell hjälp för att stödja de nationella myndigheterna i att utföra och samordna bedömningen på platsen. WHO skall på partens begäran inhämta information till stöd för ett sådant erbjudande.

5. Parterna bör så långt som möjligt stödja åtgärder som samordnas av WHO på begäran av organisationen.

6. WHO skall på begäran lämna lämpliga riktlinjer och hjälp till andra parter som är drabbade eller hotas av en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning.

*Artikel 14 Samarbete mellan WHO och mellanstatliga organisationer och internationella organ*

1. WHO skall samarbeta med och samordna sin verksamhet på lämpligt sätt med andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ vid tillämpningen av reglementet, inklusive genom att träffa överenskommelser och liknande arrangemang.

2. I de fall anmälan om, verifiering av eller åtgärder mot en händelse främst ligger inom andra mellanstatliga organisationers eller internationella organs behörighet, skall WHO samordna sina aktioner med dessa organisationer eller organ för att se till att tillräckliga åtgärder vidtas till skydd för människors hälsa.

3. Utan hinder av det föregående skall ingenting i reglementet utesluta eller begränsa att WHO lämnar råd, stöd eller teknisk eller annan hjälp för folkhälsoändamål.

### Del III Rekommendationer

*Artikel 15 Tillfälliga rekommendationer*

1. Om det i enlighet med artikel 12 har fastställts att det föreligger ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, skall generaldirektören utfärda tillfälliga rekommendationer i enlighet med artikel 49. Sådana tillfälliga rekommendationer får ändras eller förlängas om så är lämpligt även sedan det har fastställts att ett sådant allvarligt hot mot människors hälsa har upphört. I stället får det utfärdas andra tillfälliga rekommendationer i den mån som är nödvändigt för att förhindra eller snabbt upptäcka återkomst av allvarligt hot mot människors hälsa.

2. Tillfälliga rekommendationer får omfatta hälsoåtgärder som skall vidtas av den part som har drabbats av ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning eller av andra parter med avseende på personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser för att förhindra eller begränsa internationell spridning av sjukdom och undvika onödig störning på internationell trafik.

3. Tillfälliga rekommendationer får när som helst återkallas i enlighet med artikel 49 och skall automatiskt upphöra att gälla tre månader efter utfärdandet. De får ändras eller förlängas för ytterligare perioder om högst tre månader. Tillfälliga rekommendationer får inte fortsätta utöver

den andra världshälsoförsamlingen efter fastställandet av den allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning som de avser.

Bilaga 2

#### *Artikel 16 Stående rekommendationer*

WHO får utfärda stående rekommendationer om lämpliga hälsoåtgärder enligt artikel 53 för systematisk eller periodisk tillämpning. Sådana åtgärder får tillämpas av parterna med avseende på personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser för bestämda, pågående risk för människors hälsa för att förebygga eller begränsa internationell sjukdomsspridning och undvika onödiga hinder för internationell trafik. WHO får i enlighet med artikel 53 ändra eller återkalla sådana rekommendationer enligt vad som befinns vara lämpligt.

#### *Artikel 17 Kriterier för rekommendationer*

Vid utfärdande, ändring eller återkallande av tillfälliga eller stående rekommendationer skall generaldirektören beakta följande

- a) de direkt berörda parternas synpunkter,
- b) yttranden av kriskommittén resp. granskningskommittén,
- c) vetenskapliga principer och tillgängliga vetenskapliga bevis samt information,
- d) hälsoåtgärder som på grundval av en riskbedömning är anpassade till omständigheterna inte är mer inskränkande för internationell trafik och handel eller mer påträngande för personer än rimligen tillgängliga alternativ som skulle uppnå det nödvändiga hälsoskyddet,
- e) relevanta internationella normer och instrument ,
- f) åtgärder vidtagna av andra berörda mellanstatliga organisationer och internationella organ, samt
- g) andra lämpliga och särskilda upplysningar som är relevanta för händelsen.

Med avseende på de tillfälliga rekommendationerna skall generaldirektörens beaktande av e och f ovan vara föremål för de begränsningar som föranleds av de brådskande omständigheterna.

#### *Artikel 18 Rekommendationer om personer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser*

1. I WHO:s rekommendationer till parterna om personer kan ingå följande råd:

- inga särskilda hälsoåtgärder tillråds,



- granska tidigare om resor i de drabbade områdena har förekommit tidigare,
- granska bevis på att medicinska undersökningar och laboratorieanalyser har gjorts,
- kräva medicinska undersökningar,
- granska intyg om vaccination eller annan profylax,
- kräva vaccination eller annan profylax,
- placera misstänkta personer under folkhälsoobservation,
- placera misstänkta personer i karantän eller vidta andra hälsoåtgärder beträffande dem,
- isolera eller om så behövs behandla drabbade personer,
- genomföra smittspårning avseende de misstänkta eller drabbade personerna ,
- vägra inresa för misstänkta eller drabbade personer,
- vägra inresa för icke-drabbade personer till drabbade områden, samt
- genomföra undersökning av och/eller ålägga begränsningar avseende utresa för personer från drabbade områden.

2. I WHO:s rekommendationer till parterna om bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser får ingå följande råd:

- inga särskilda hälsoåtgärder tillråds,
- granska transportdokument och färdvägar,
- utföra inspektion,
- granska bevis på hälsoåtgärder som vidtagits vid avresan eller i transit för att eliminera infektion eller förorening,
- utföra behandling av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser eller mänskliga kvarlevor för att avlägsna infektion eller förorening, däribland vektorer och reservoarer,
- vidta bestämda hälsoåtgärder för att trygga säker hantering och transport av mänskliga kvarlevor,
- tillämpa isolering eller karantän,

- genomföra beslag och destruktion av bagage, last, containrar, transportmedel, gods och/eller postförsändelser som är infekterade, förorenade eller misstänkta under kontrollerade förhållanden, om ingen annan behandling eller annat förfarande annars skulle lyckas, samt
- förbjuda avgång eller inresa.

## Del IV Gränspassager

### *Artikel 19 Allmänna skyldigheter*

Utöver andra skyldigheter i reglementet skall varje part

- a) se till att de resurser för utsedda gränspassager som avses i bilaga 1 installeras inom den tidsram som anges i artikel 5.1 och artikel 13.1,
- b) fastställa de behöriga myndigheterna vid alla utsedda gränspassager inom sitt territorium, samt
- c) så långt det är möjligt, på begäran, som insats mot en bestämd potentiell risk för människors hälsa, tillställa WHO relevanta uppgifter om källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer, vid sina gränspassager, som skulle kunna förorsaka internationell sjukdomsspridning.

### *Artikel 20 Flygplatser och hamnar*

1. Parterna skall utse flygplatser och hamnar där sådana anordningar som anges i bilaga 1 skall installeras.
2. Parterna skall se till att intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg och intyg om hälsokontroll för fartyg utfärdas i enlighet med artikel 39 och formuläret i bilaga 3.
3. Varje part skall tillställa WHO en förteckning över hamnar som är behöriga att erbjuda följande:
  - a) utfärdande av intyg om hälsokontroll för fartyg och tillhandahållande av de tjänster som anges i bilagorna 1 och 3, eller
  - b) utfärdande endast av intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg, samt
  - c) förlängning av intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg på en månad tills fartygets ankomst till den hamn där intyget kan tas emot.

Varje part skall informera WHO om eventuella ändringar i fråga om status för hamnarna i förteckningen. WHO skall publicera information som organisationen tar emot enligt denna punkt.

4. WHO får på begäran av den berörda parten efter vederbörlig undersökning låta certifiera att en flygplats eller en hamn inom partens territorium uppfyller bestämmelserna i punkterna 1 och 3 i denna artikel . Sådan certifiering får underkastas periodisk granskning av WHO i samråd med parten.

5. WHO skall i samarbete med behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ utforma och publicera riktlinjer för certifiering av flygplatser och hamnar enligt denna artikel. WHO skall också publicera en förteckning över certifierade flygplatser och hamnar.

#### *Artikel 21 Gränspassager till lands*

1. Om det är berättigat av folkhälsoskäl, får en part utse gränspassager till lands där de anordningar som anges i bilaga 1 skall installeras med beaktande av

a) omfattning och volym av olika typer av internationell trafik i jämförelse med omfattningen och volymen av trafik vid andra gränspassager vid en parts gränspassager till lands som skulle kunna utses, och

b) förekommande risk för människors hälsa inom områden varifrån den internationella trafiken härrör eller genom vilka denna trafik passerar före ankomsten till en bestämd gränspassage till lands.

2. Parter med gemensamma gränser bör överväga

a) att träffa bilaterala eller multilaterala överenskommelser eller arrangemang om förebyggande eller bekämpning av internationell överföring av sjukdomar vid gränspassager till lands i enlighet med artikel 57, och

b) att gemensamt utse angränsande gränspassager till lands som utrustas med de anordningar som anges i bilaga 1 i enlighet med punkt 1 i denna artikel .

#### *Artikel 22 De behöriga myndigheternas roll*

1. De behöriga myndigheterna skall

a) ansvara för övervakning av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor som avgår från eller anländer till drabbade områden så att de behålls i ett sådant skick att de är fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer,

b) så långt som möjligt se till att anläggningar som används av resenärer vid en gränspassage behålls i ett hälsosamt skick och hålls fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer,

c) ansvara för övervakning av råttutrotning, desinfektion, insektssanering och sanering av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor eller hälsoåtgärder för personer på lämpligt sätt enligt reglementet,

d) så långt i förväg som möjligt meddela operatörer av transportmedel sin avsikt att vidta åtgärder avseende ett transportmedel och lämna skriftlig information, om sådan finns tillgänglig, om vilka metoder som kommer att användas,

e) ansvara för övervakning av avlägsnande och säker kvittblivning av förorenat vatten eller livsmedel, exkrement av människor och djur, avloppsvatten och annan förorenad materia från transportmedel,

f) vidta alla möjliga åtgärder som är förenliga med reglementet för att övervaka och förhindra att fartyg släpper ut avloppsvatten, avskräde, barlastvatten och andra potentiella sjukdomsförorsakande ämnen som skulle kunna förorena vattnet i en hamn, en flod, en kanal, ett sund, en sjö eller en annan internationell vattenväg,

g) ansvara för tillsyn av leverantörer av tjänster för resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor vid gränspassager, däribland genomförande av inspektioner och medicinska undersökningar, om så är nödvändigt,

h) erbjuda effektiva nödåtgärder för att kunna klara av en oväntad folkhälsöhändelse, och

i) hålla samband med den nationella IHR-kontaktpunkten om relevanta hälsoåtgärder som vidtas enligt reglementet.

2. Av WHO rekommenderade hälsoåtgärder avseende resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor som anländer från ett drabbat område får åter vidtas vid ankomsten, om det finns verifierbara indikationer och/eller bevis på att de vid avfärden från det drabbade området vidtagna åtgärderna har misslyckats.

3. Råttutrotning, desinfektion, insektssanering och andra hälsoåtgärder skall vidtas på ett sätt som undviker skada och, så långt som möjligt, obehag för personer eller skada på miljön på ett sätt som inverkar på människors hälsa eller skadar bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser.

## Kapitel I Allmänna bestämmelser

### Artikel 23 Hälsoåtgärder vid ankomst och avgång

1. Med förbehåll för tillämpliga överenskommelser och relevanta artiklar i reglementet får en part vid ankomst eller avgång i folkhälsosyfte kräva,

a) med avseende på resenärer,

i) uppgift om resenärens bestämmelseort, så att han eller hon kan bli kontaktad,

ii) uppgift om resenärens färdväg för att kunna fastställa om han eller hon har uppehållit sig inom eller nära ett drabbat område eller eventuellt har haft andra kontakter med infektion eller förorening före ankomsten samt granska resenärens hälsodokument, om sådana erfordras enligt reglementet, och/eller

iii) icke-inträngande medicinsk undersökning som är den minst påträngande undersökning som kan uppfylla folkhälsomålet,

b) inspektion av bagage, last, containrar, transportmedel, gods, postförsändelser och mänskliga kvarlevor.

2. Med stöd av bevis på att det föreligger en risk för människors hälsa som erhållits genom de åtgärder som avses i punkt 1 i denna artikel eller på annat sätt, får parterna vidta ytterligare hälsoåtgärder enligt reglementet, särskilt med avseende på en misstänkt eller drabbad resenär från fall till fall, och genomföra den minst påträngande och inträngande medicinska undersökning som kan uppnå folkhälsomålet att förebygga internationell sjukdomsspridning.

3. Resenärer får inte underkastas medicinsk undersökning, vaccination, profylax eller hälsoåtgärder enligt reglementet utan hans eller hennes eget eller hans eller hennes föräldrars eller vårdares i förväg uttryckliga och välinformerade samtycke, med reservation för vad som anges i artikel 31.2 och i enlighet med partens lagstiftning och internationella åtaganden.

4. Resenärer som skall vaccineras eller ges profylax enligt reglementet, eller deras föräldrar eller vårdare, skall informeras om de risker som vaccination eller icke vaccination resp. använt eller icke använt av profylax kan medföra i enlighet med partens lagstiftning och internationella åtaganden. Parterna skall informera vårdpersonalen om dessa krav i enlighet med sin lagstiftning.

5. Medicinsk undersökning, medicinsk behandling, vaccination eller annan profylax som innebär en risk för sjukdomsöverföring skall endast göras på eller ges en resenär i enlighet med fastställda nationella eller

internationella säkerhetsriktlinjer och säkerhetsnormer för att minimera en sådan risk.

Bilaga 2

## **Kapitel II Särskilda bestämmelser för transportmedel och operatörer av transportmedel**

### *Artikel 24 Operatörer av transportmedel*

1. Parterna skall vidta alla praktiskt möjliga åtgärder som är förenliga med reglementet för att tillse att operatörer av transportmedel

a) vidtar de hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten,

b) informerar resenärer om hälsoåtgärder som rekommenderas av WHO och som har antagits av parten för tillämpning på transportmedlet, samt

c) ständigt håller transportmedel som de ansvarar för fria från infektions- eller föroreningskällor, inklusive från vektorer och reservoarer. Insatser av åtgärder för att bekämpa källor till infektion eller förorening får krävas om bevis upptäcks.

2. Bilaga 4 innehåller särskilda bestämmelser för transportmedel och operatörer av transportmedel enligt denna artikel. Bilaga 5 innehåller särskilda åtgärder som är tillämpliga för transportmedel och operatörer av transportmedel med avseende på vektorburna sjukdomar.

### *Artikel 25 Fartyg och luftfartyg i transit*

Med förbehåll för artiklarna 27 och 43 eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får en part inte tillämpa hälsoåtgärder på

a) ett fartyg som inte kommer från ett drabbat område vid färd på en kanal eller ett annat vattendrag inom partens territorium på väg till en hamn inom en annan stats territorium. Ett sådant fartyg skall tillåtas att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter under tillsyn av behörig myndighet,

b) ett fartyg som passerar genom vatten inom partens jurisdiktion utan att gå in i hamn eller lägga till vid kusten, eller

c) ett luftfartyg i transit på en flygplats inom partens jurisdiktion. Luftfartyget får dock hänvisas till ett särskilt område inom flygplatsen utan att ta ombord eller sätta av passagerare eller last. Luftfartyget skall också kunna ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter under tillsyn av behörig myndighet.

Med förbehåll för artiklarna 27 och 43 eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får hälsoåtgärder inte tillämpas på civila lastbilar, tåg eller passagerarbussar som inte kommer från ett drabbat område och som passerar genom ett territorium utan att ta ombord eller sätta av passagerare eller last.

*Artikel 27 Drabbade transportmedel*

1. Om kliniska tecken eller symtom och information som grundar sig på fakta eller bevis på förekomst av en risk för människors hälsa, inklusive källor till infektioner eller smittämnen, påträffas ombord på ett transportmedel, skall den behöriga myndigheten beteckna transportmedlet som drabbat och får

a) desinfektera, sanera, insektssanera eller genomföra råttutrotning på transportmedlet, i förekommande fall, eller tillse att dessa åtgärder vidtas under myndighetens tillsyn, och

b) i varje särskilt fall avgöra vilken teknik som skall användas för att trygga att risk för människors hälsa kontrolleras på ett godtagbart sätt enligt bestämmelserna i reglementet. Eventuellt förekommande metoder eller material som rekommenderas av WHO skall tillämpas, om inte den behöriga myndigheten bestämmer att andra metoder är lika säkra och tillförlitliga.

Den behöriga myndigheten får tillämpa ytterligare hälsoåtgärder, såsom isolering av transportmedlen, om det behövs, för att förhindra sjukdomsspridning. Sådana ytterligare åtgärder bör rapporteras till den nationella IHR-kontaktpunkten.

2. Om den behöriga myndigheten vid gränspassagen inte kan vidta de åtgärder som fordras enligt denna artikel, får det drabbade transportmedlet ändå ges tillåtelse att avgå, under förutsättning att

a) den behöriga myndigheten vid tiden för avgång delger den behöriga myndigheten vid nästa kända gränspassage sådan information som avses i b nedan, och,

b) när det gäller ett fartyg, påträffade bevis och erforderliga bekämpningsåtgärder antecknas i hälsointyget för fartyg.

Ett sådant transportmedel skall ha tillåtelse att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter under tillsyn av behörig myndighet.

3. För ett transportmedel som har betecknats som drabbat skall denna beteckning upphöra när den behöriga myndigheten har konstaterat

a) att de åtgärder som avses i punkt 1 i denna artikel har vidtagits effektivt, och

b) att det inte råder några förhållanden ombord som utgör en risk för människors hälsa.

*Artikel 28 Fartyg och luftfartyg vid gränspassager*

1. Med förbehåll för artikel 43 i reglementet eller om det föreskrivs i tillämpliga internationella avtal, får ett fartyg eller ett luftfartyg inte av folkhälsoskäl hindras från att lägga till eller landa vid en gränspassage. Om emellertid gränspassagen inte är utrustad för att tillämpa hälsoåtgärderna enligt reglementet, får fartyget eller luftfartyget beordras att på egen risk fortsätta till närmast belägna lämpliga gränspassage som är tillgänglig för det, om inte fartyget eller luftfartyget har tekniska problem som skulle kunna äventyra denna avvikelse.
2. Med förbehåll för artikel 43 i reglementet eller om det föreskrivs i tillämpliga internationella avtal, får fartyg eller luftfartyg inte av parter vägras rätt till fritt tillträde av folkhälsoskäl. Särskilt gäller att fartyg och luftfartyg inte får hindras att ta ombord och lämna av personer, last eller förråd eller att ta ombord bränsle, vatten, livsmedel och förnödenheter. Parterna får göra beviljande av rätten till fritt tillträde beroende av inspektion och, om en källa till infektion eller förorening påträffas ombord, utföra nödvändig desinfektering, sanering, insektssanering eller råttutrotning och vidta andra åtgärder som är nödvändiga för att förebygga spridning av infektionen eller föroreningen.
3. När så är möjligt och med förbehåll för punkt 2 ovan, skall en part via radio eller annat kommunikationsmedel bevilja ett fartyg eller ett luftfartyg fritt tillträde när, med stöd av information som mottagits från fartyget eller luftfartyget före ankomsten, parten finner att fartygets eller luftfartygets ankomst inte kommer att resultera i införande eller spridning av sjukdom.
4. Fartygets eller luftfartygets befälhavare eller hans eller hennes representant skall, så snart som möjligt före ankomsten till destinationshamnen eller destinationsflygplatsen, meddela eventuella fall av tecken på sjukdom som utgör tecken på förekomst av en infektiös sjukdom eller bevis på förekomst av en risk för människors hälsa ombord, så snart befälhavaren har fått kännedom om sjukdomen eller risk för människors hälsa. Denna information skall omedelbart vidarebefordras till den behöriga myndigheten för hamnen eller flygplatsen. I brådskande fall skall befälhavaren informera hamn- eller flygplatsmyndigheten direkt.
5. Följande skall gälla om ett misstänkt eller drabbat luftfartyg eller fartyg, av skäl som ligger utanför befälhavarens kontroll, landar på annan plats än den flygplats där luftfartyget skulle landa eller fartyget lägger till på annan plats än i den hamn det skulle anlöpa:



a) Befälhavaren för luftfartyget eller fartyget eller annan ansvarig person skall göra sitt yttersta för att omedelbart meddela sig med närmast behöriga myndighet.

b) Så snart den behöriga myndigheten har informerats om ankomsten, får den tillämpa de av WHO rekommenderade hälsoåtgärderna eller andra hälsoåtgärder som anges i reglementet.

c) Om det inte behövs av nödfallsskäl eller för samband med den behöriga myndigheten, får ingen resenär ombord på luftfartyget eller fartyget lämna dess närhet och ingen last får avlägsnas därifrån utan tillstånd av den behöriga myndigheten.

d) När alla hälsoåtgärder som krävs av den behöriga myndigheten har vidtagits, får luftfartyget eller fartyget, vad hälsoåtgärderna beträffar, fortsätta antingen till den flygplats eller den hamn det skulle ha begivits sig till eller, om det inte är möjligt av tekniska skäl, till en lämpligt belägen flygplats eller hamn.

6. Utan hinder av bestämmelserna i denna artikel får befälhavaren för ett fartyg eller ett luftfartyg vidta eventuellt nödvändiga åtgärder för de ombordvarandes hälsa och säkerhet. Befälhavaren skall så snart som möjligt underrätta den behöriga myndigheten om eventuella åtgärder som vidtagits enligt denna punkt.

#### *Artikel 29 Civila lastbilar, tåg och passagerarbussar vid gränspassager*

WHO skall i samråd med parterna utforma riktlinjer för hälsoåtgärder gällande civila lastbilar, tåg och passagerarbussar som anländer till och passerar gränspassager till lands.

### **Kapitel III Särskilda bestämmelser för resenärer**

#### *Artikel 30 Resenärer under observation av folkhälsoskäl*

Med förbehåll för artikel 43 i reglementet eller om det inte medges i tillämpliga internationella avtal, får en misstänkt resenär som vid ankomsten står under observation av folkhälsoskäl fortsätta en internationell resa, om han eller hon inte utgör en omedelbar risk för människors hälsa och parten underrättar den behöriga myndigheten vid gränspassagen på destinationsorten, om den är känd, om resenärens väntade ankomst. Vid ankomsten skall resenären anmäla sig hos den myndigheten.

#### *Artikel 31 Hälsoåtgärder avseende inresa av resenärer*

1. Inträngande medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax får inte ställas som villkor för inresa för en resenär i en parts territorium, om inte, med förbehåll för artiklarna 32, 42 och 45, reglementet inte utesluter att parter får kräva medicinsk undersökning, vaccination eller

annan profylax eller bevis på vaccination eller annan profylax i följande fall:

Bilaga 2

- a) om det är nödvändigt för att bestämma om det föreligger en risk för människors hälsa,
- b) som ett villkor för inresa för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd,
- c) som ett villkor för inresa för resenärer enligt artikel 43 eller bilagorna 6 och 7, eller
- d) som kan utföras enligt artikel 23.

2. Om en resenär för vilken en part får kräva en medicinsk undersökning, vaccination eller annan profylax enligt punkt 1 i denna artikel inte samtycker till en sådan åtgärd eller vägrar att lämna den information eller de handlingar som avses i artikel 23.1 a, får parten i fråga, med förbehåll för artiklarna 32, 42 och 45, vägra resenären inresa. Om det finns bevis för en omedelbar risk för människors hälsa, får parten, i enlighet med sin nationella lagstiftning och i den mån det är nödvändigt för att bemöta en sådan risk, tvinga resenären att underkasta sig eller tillråda resenären enligt artikel 23.3 att genomgå

- a) den minst påträngande och inträngande medicinska undersökning för att uppnå folkhälsomålet,
- b) vaccination eller annan profylax, eller
- c) ytterligare fastställda hälsoåtgärder som förebygger eller begränsar sjukdomens spridning, inklusive isolering, karantän eller placering av resenären under folkhälsoobservation.

#### *Artikel 32 Behandling av resenärer*

Vid tillämpning av hälsoåtgärderna i reglementet, skall parterna behandla resenärer med respekt för deras värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter och minimera obehag eller besvär som dessa åtgärder kan förorsaka, bl.a. genom att

- a) behandla alla resenärer hövligt och respektfullt,
- b) ta hänsyn till resenärens kön, sociokulturella, etniska eller religiösa förhållanden, samt
- c) tillhandahålla eller låta tillhandahålla tillräckligt med mat och vatten, lämpligt logi och klädsel, skydd för bagage och andra tillhörigheter, lämplig medicinsk behandling, nödvändig kommunikation, om möjligt på ett språk som resenären kan förstå, och annan hjälp som kan behövas

för en resenär som befinner sig i karantän eller i isolering eller som genomgår medicinsk undersökning eller andra hälsoåtgärder.

Bilaga 2

## **Kapitel IV Särskilda bestämmelser för gods, containrar och containerlastningsområden**

### *Artikel 33 Gods i transit*

Med förbehåll för artikel 43 eller i övrigt enligt vad som medges enligt tillämpliga internationella avtal, skall annat gods än levande djur i transit utan omlastning inte underkastas hälsoåtgärder enligt reglementet eller kvarhållas av folkhälsoskäl.

### *Artikel 34 Containrar och containerlastningsområden*

1. Parterna skall så långt som möjligt se till att containerbefraktare använder containrar för internationell trafik som är fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer, särskilt vid lastningen.
2. Parterna skall så långt som möjligt se till att containerlastningsområden är fria från källor till infektioner eller smittämnen, inklusive vektorer och reservoarer.
3. När, enligt en parts uppfattning, volymen av den internationella containertrafiken är tillräckligt stor, skall de behöriga myndigheterna vidta alla möjliga åtgärder som är förenliga med reglementet, inklusive att utföra inspektioner, för att utvärdera de sanitära förhållandena för containerlastningsområden och containrar i syfte att trygga att åtagandena i reglementet följs.
4. Anordningar för inspektion och isolering av containrar skall så långt som möjligt finnas tillgängliga i containerlastningsområden.
5. Mottagare och avsändare av containrar skall vidta alla möjliga åtgärder för att undvika smittoöverföring vid lastning av containrar med blandat innehåll.

## **Del VI Hälsodokument**

### *Artikel 35 Allmän regel*

Inga andra hälsodokument än de som avses i reglementet eller i rekommendationer utfärdade av WHO skall krävas i internationell trafik, dock att denna bestämmelse inte skall gälla resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd. Bestämmelsen skall inte heller gälla dokument avseende de sanitära förhållandena för gods eller last i internationell handel enligt tillämpliga internationella avtal. Den behöriga myndigheten får kräva att resenärer fyller i formulär med

kontaktinformation och formulär om sin hälsa, under förutsättning att bestämmelserna i artikel 23 följs.

Bilaga 2

#### *Artikel 36 Intyg om vaccination och annan profylax*

1. Vaccination och profylax till resenärer enligt reglementet eller enligt tillhörande rekommendationer och intyg skall följa bestämmelserna i bilaga 6 och i förekommande fall bilaga 7 med avseende på vissa sjukdomar.
2. En resenär med ett intyg om vaccination eller annan profylax utfärdat enligt bilaga 6 och i förekommande fall bilaga 7 skall inte vägras inresa med anledning av den sjukdom som intyget gäller, även om han eller hon kommer från ett drabbat område, om inte den behöriga myndigheten har verifierbara indikationer och/eller bevis på att vaccinationen eller profylaxen inte har gett effekt.

#### *Artikel 37 Sjöfartshälsodeklaration*

1. Före ankomsten till den första hamn som skall anlöpas inom en parts territorium, skall befälhavaren för ett fartyg kontrollera hälsotillståndet ombord. Utom när parten i fråga inte kräver det, skall befälhavaren vid eller före fartygets ankomst, om fartyget har utrustning för det och parten kräver förhandsmeddelande, fylla i och till den behöriga myndigheten för hamnen översända en sjöfartshälsodeklaration bestyrkt av fartygsläkaren, om sådan finns ombord.
2. Befälhavaren, eller fartygsläkaren om sådan finns, skall lämna den information som den behöriga myndigheten fordrar om hälsoläget ombord vid en internationell resa.
3. Sjöfartshälsodeklarationen skall följa modellen i bilaga 8.
4. En part får besluta
  - a) att avstå från att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration för alla ankommande fartyg, eller
  - b) att kräva uppvisande av sjöfartshälsodeklaration enligt en rekommendation gällande fartyg som kommer från drabbade områden eller begära sådan deklaration av fartyg som i övrigt medför infektion eller förorening.

Parten skall informera redare eller deras agenter om dessa krav.

#### *Artikel 38 Hälsodelen av en luftfartsdeklaration*

1. Vid inflygning eller landning på den första flygplatsen inom en parts territorium, skall befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant efter bästa förmåga, utom när parten inte kräver det, fylla i

och till den behöriga myndigheten för flygplatsen sända hälsodelen av en luftfartsdeklaration enligt modellen i bilaga 9. Bilaga 2

2. Befälhavaren på ett luftfartyg eller befälhavarens representant skall lämna all information som krävs av parten om hälsoförhållandena ombord vid en internationell resa och om alla hälsoåtgärder som har vidtagits för luftfartyget.

3. En part får besluta

a) att avstå från att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration för alla ankommande luftfartyg, eller

b) att kräva uppvisande av hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration enligt en rekommendation som gäller luftfartyg som kommer från drabbade områden eller att kräva uppvisande av sådan del av deklaration av luftfartyg som annars skulle kunna medföra infektion eller förorening

Parten skall informera luftfartygsoperatörer eller deras agenter om dessa krav.

#### *Artikel 39 Hälsointyg för fartyg*

1. Intyg om befrielse från hälsokontroll och intyg om hälsokontroll för fartyg skall gälla i högst sex månader. Tiden får förlängas med en månad, om erforderliga inspektions- och åtgärder inte kan vidtas i hamnen.

2. Om ett giltigt intyg om befrielse från hälsokontroll eller ett intyg om hälsokontroll för fartyg inte kan uppvisas eller bevis på en risk för människors hälsa påträffas ombord på ett fartyg, får parten vidta de åtgärder som anges i artikel 27.1.

3. Intyg som avses i denna artikel skall följa formuläret i bilaga 3.

4. När det är möjligt, skall åtgärderna vidtas när fartyget och lastrummen är tomma. Om ett fartyg går i barlast, skall åtgärderna vidtas före lastningen.

5. När åtgärder krävs och har utförts på ett tillfredsställande sätt, skall den behöriga myndigheten utfärda ett intyg om hälsokontroll för fartyg med anteckning om påträffade bevis och vidtagna åtgärder.

6. Den behöriga myndigheten får utfärda intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg i en hamn som har utsetts enligt artikel 20 när den har förvissat sig om att fartyget är fritt från infektion och förorening, inklusive vektorer och reservoarer. Ett sådant intyg får normalt endast utfärdas om inspektionen av fartyget har utförts när fartyget och lastrummen var tomma eller när de endast innehöll barlast eller annat material som var av sådant slag och så placerad att en grundlig genomgång av lastrummen var möjlig.

7. Om de förhållanden under vilka åtgärderna vidtas är sådana att, enligt den behöriga myndighetens uppfattning i den hamn där operationen utfördes, ett tillfredsställande resultat inte kan uppnås, skall den behöriga myndigheten anteckna detta i intyget om hälsokontroll för fartyg.

## Del VII Avgifter

### *Artikel 40 Avgifter för hälsoåtgärder för resenärer*

1. Utom för resenärer som ansöker om tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd och med beaktande av punkt 2 nedan, skall ingen avgift tas ut av en part enligt reglementet för följande folkhälsoskyddsåtgärder:

a) medicinsk undersökning som avses i reglementet eller kompletterande undersökning som kan krävas av parten för att fastställa hälsoläget för den undersökta resenären,

b) vaccination eller annan profylax som tillhandahålls en resenär vid ankomsten och som är ett icke-tillkännagivet krav eller ett krav som har tillkännagivits mindre än tio dagar före vaccination eller annan profylax,

c) nödvändig isolering eller karantän av resenärer,

d) intyg utfärdade för resenärer, i vilka skall antecknas de åtgärder som vidtagits och datum för dem, eller

e) hälsoåtgärder som vidtas för bagage som åtföljer resenären.

2. Parterna får ta ut avgift för andra hälsoåtgärder än de som avses i punkt 1, inklusive de som främst tas ut i resenärens eget intresse.

3. När avgifter tas ut för att tillämpa hälsoåtgärder för resenärer enligt reglementet, får det i varje part bara finnas en tariff för sådana avgifter, och alla avgifter skall

a) följa denna tariff,

b) inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och

c) tas ut utan åtskillnad i fråga om resenärens nationalitet, hemvist eller uppehållsort.

4. Tariffen och ändringar i den skall tillkännages minst tio dagar innan de däri förekommande avgifterna börjar tas ut.

5. Ingen bestämmelse i reglementet skall hindra parter från att söka återfå utgifter som uppkommit i samband med hälsoåtgärderna i punkt 1 i denna artikel

- a) från operatörer eller ägare av transportmedel för deras anställda, eller
- b) från berörda försäkringsgivare.

6. Resenärer eller operatörer av transportmedel får inte under några förhållanden vägras möjlighet att lämna en parts territorium beroende på obetalda avgifter som avses i punkterna 1 och 2.

*Artikel 41 Avgifter för bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser*

1. När avgifter tas ut för hälsoåtgärder avseende bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser enligt reglementet, skall det i varje part bara finnas en tariff för sådana avgifter och alla avgifter skall

- a) följa denna tariff,
- b) inte överstiga den verkliga kostnaden för den lämnade tjänsten, och
- c) tas ut utan åtskillnad i fråga om nationalitet, flagg, register eller ägare av bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser som berörs. Särskilt gäller att det inte skall göras någon åtskillnad mellan nationellt och utländskt bagage, last, containrar, transportmedel, gods eller postförsändelser.

2. Tariffen och ändringar i den skall tillkännages minst tio dagar innan de däri förekommande avgifterna börjar tas ut.

## Del VIII Allmänna bestämmelser

*Artikel 42 Vidtagande av hälsoåtgärder*

Hälsoåtgärder enligt reglementet skall vidtas och genomföras omedelbart och på ett tydligt och icke-diskriminerande sätt.

*Artikel 43 Ytterligare hälsoåtgärder*

1. Reglementet skall inte hindra en part från att vidta sådana hälsoåtgärder i överensstämmelse med sin tillämpliga nationella lagstiftning och sina åtaganden enligt internationell rätt för att bemöta en bestämd risk för människors hälsa eller allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning

- a) som uppnår en minst lika hög hälsoskyddsnivå som WHO:s rekommendationer, eller
- b) som annars är förbjudna enligt artikel 25, artikel 26, artikel 28.1-28.2, artikel 30, artikel 31.1 c eller artikel 33,

om åtgärderna för övrigt är förenliga med reglementet.

Bilaga 2

Dessa åtgärder får inte vara mer restriktiva för internationell trafik eller mer påträngande eller inträngande för personer än skäligen tillgängliga alternativ som skulle uppnå den lämpliga hälsoskyddsnivån.

2. Vid avgörande om huruvida de hälsoåtgärder som avses i punkt 1 i denna artikel eller ytterligare hälsoåtgärder enligt artikel 23.2, artikel 27.1, artikel 28.2 eller artikel 31.2 c skall vidtas, skall parterna grunda sitt avgörande på följande:

a) vetenskapliga principer,

b) tillgängliga vetenskapliga bevis om att det föreligger en risk för människors hälsa, eller där sådan bevisning är otillräcklig, tillgänglig information, däribland från WHO och andra behöriga mellanstatliga organisationer och internationella organ, samt

c) tillgänglig särskild vägledning eller råd från WHO.

3. En part som vidtar sådana ytterligare hälsoåtgärder som avses i punkt 1 som innebär en allvarlig störning för den internationella trafiken skall lämna WHO en redogörelse för folkhälsoskälerna med tillhörande vetenskaplig dokumentation. WHO skall delge de övriga parterna informationen och ange vilka hälsoåtgärder som vidtagits. För de syften som avses i denna artikel skall uttrycket ”allvarlig störning” i allmänhet betyda vägran att tillåta ankomst eller avgång för internationella resenärer samt bagage, last, containrar, transportmedel, gods och liknande eller kvarhållande av dem i mer än 24 timmar.

4. Efter att ha bedömt information som lämnats enligt punkterna 3 och 5 och annan relevant information, får WHO begära att den berörda parten omprövar insatsen av åtgärderna.

5. En part som vidtar sådana ytterligare hälsoåtgärder som avses i punkt 1 eller 2 i denna artikel som allvarligt stör internationell trafik skall meddela WHO inom 48 timmar efter vidtagandet av sådana åtgärder och ange hälsoskälerna för dem, om de inte täcks av en tillfällig eller stående rekommendation.

6. En part som vidtar en hälsoåtgärd enligt punkt 1 eller 2 i denna artikel skall inom tre månader ompröva åtgärden med beaktande av WHO:s anvisningar och kriterierna i punkt 2.

7. Utan att det skall inverka på partens rättigheter enligt artikel 56, får en part som berörs av en åtgärd vidtagen med stöd av punkt 1 eller 2 i denna artikel uppmana den part som tillämpar en sådan åtgärd att samråda med den. Syftet med samrådet är att förklara den vetenskapliga dokumentationen och folkhälsoskälerna för dessa åtgärder samt att uppnå en lösning som är godtagbar för båda parter.



8. Bestämmelserna i denna artikel får tillämpas på åtgärder som gäller resenärer som deltar i massförsamlingar.

*Artikel 44 Samarbete och hjälp*

1. Parterna åtar sig att så långt som möjligt samarbeta i fråga om

- a) att upptäcka, bedöma och ingripa mot händelser enligt reglementet,
- b) att tillhandahålla eller underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd, särskilt i fråga om utformning, förstärkning och vidmakthållande av kompetens och resurser som krävs i reglementet,
- c) att mobilisera ekonomiska medel för att underlätta tillämpningen av sina åtaganden enligt reglementet, samt
- d) att formulera förslag till lagar och andra rättsliga och administrativa bestämmelser för tillämpningen av reglementet.

2. WHO skall så långt som möjligt på begäran samarbeta med parterna i fråga om

- a) att pröva och bedöma deras kompetens och resurser för att medverka till att reglementet tillämpas effektivt,
- b) att tillhandahålla eller underlätta tekniskt samarbete och logistiskt stöd till parter, samt
- c) att mobilisera ekonomiska medel för att bistå utvecklingsländerna i att bygga upp, förstärka och vidmakthålla kompetens och resurser som avses i bilaga 1.

3. Samarbete enligt denna artikel kan förekomma på flera plan, däribland bilateralt, genom regionala nätverk och genom WHO:s regionkontor samt genom mellanstatliga organisationer och internationella organ.

*Artikel 45 Behandling av personuppgifter*

1. Hälsoinformation som insamlats eller mottagits av en part enligt reglementet från en annan part eller från WHO avseende en identifierad eller identifierbar person skall hållas hemlig och behandlas anonymt enligt den nationella lagstiftningen.

2. Utan hinder av punkt 1 får parterna röja och behandla personuppgifter om det är nödvändigt för syftet att bedöma och hantera en risk för människors hälsa, men parterna måste, i enlighet med deras nationella lagstiftning, och WHO måste trygga att personuppgifterna

- a) behandlas opartiskt och lagenligt och inte vidare används på ett sätt som är oförenligt med det nämnda syftet,
- b) är tillräckliga, relevanta och inte alltför ingående för det nämnda syftet,
- c) är riktiga och om nödvändigt aktuella; alla skäliga åtgärder skall vidtas för att trygga att oriktiga och ofullständiga uppgifter utplånas eller korrigeras; samt
- d) inte bevaras längre än nödvändigt.

3. WHO skall på begäran så långt som möjligt till en person utlämna hans eller hennes personuppgifter som avses i denna artikel i begriplig form och utan onödigt dröjsmål eller kostnad och, om så behövs, tillåta korrigering av dem.

*Artikel 46 Transport och hantering av biologiska ämnen, reagenser och material för diagnostiska syften*

Parterna skall, under respekterande av nationell lagstiftning och med beaktande av internationella riktlinjer inom området, underlätta transport, införsel, utförsel, behandling och destruktion av biologiska ämnen och diagnostiskt provmaterial, reagenser och annat diagnostiskt material för att möjliggöra verifiering och folkhälsoåtgärder enligt reglementet.

**Del IX IHR:s förteckning över sakkunniga, kriskommittén och granskningskommittén**

**Kapitel I IHR:s förteckning över sakkunniga**

*Artikel 47 Sammansättning*

Generaldirektören skall upprätta en förteckning över sakkunniga inom alla relevanta specialistområden (nedan kallad "IHR:s sakkunnigförteckning"). Generaldirektören skall tillsätta medlemmarna i IHR:s sakkunnigförteckning i enlighet med WHO:s reglemente för rådgivande expertpaneler och kommittéer (nedan kallat "reglementet för WHO:s rådgivande paneler"), om inte annat följer av reglementet. Generaldirektören skall vidare tillsätta en medlem på begäran av varje part och, där så är lämpligt, sakkunniga som föreslås av berörda mellanstatliga organisationer och berörda regionala organisationer för ekonomisk integration. De parter som så önskar skall meddela generaldirektören kvalifikationerna och specialistområdena för varje sakkunnig som de föreslår som medlem. Generaldirektören skall löpande informera parterna och berörda mellanstatliga organisationer och berörda regionala organisationer för ekonomisk integration om sammansättningen av IHR:s sakkunnigförteckning.

### *Artikel 48 Mandat och sammansättning*

1. Generaldirektören skall upprätta en kriskommitté som på begäran av generaldirektören skall yttra sig om
  - a) frågan om huruvida en händelse utgör en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning,
  - b) frågan om upphörande av ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning upphör, samt
  - c) förslag till utfärdande, ändring, förlängning eller upphörande av tillfälliga rekommendationer.
2. Kriskommittén skall bestå av sakkunniga som valts ut av generaldirektören från IHR:s sakkunnigförteckning och, när så är lämpligt, andra rådgivande expertpaneler i WHO. Generaldirektören skall bestämma medlemskapets längd för att trygga dess kontinuitet i bedömningen av en bestämd händelse och dess följdverkningar. Generaldirektören skall utse medlemmarna av kriskommittén på grundval av den sakkunskap och den erfarenhet som fordras för ett visst möte och med vederbörligt beaktande av principen om en rättvis geografisk fördelning. Minst en medlem av kriskommittén bör vara en sakkunnig som är utsedd av den part inom vilkens territorium händelsen inträffar.
3. Generaldirektören får på eget initiativ eller på begäran av kriskommittén utse en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till kommittén.

### *Artikel 49 Förfarande*

1. Generaldirektören skall sammankalla möten med kriskommittén genom att utvälja sakkunniga bland de personer som avses i artikel 48.2 med beaktande av deras specialområden och erfarenhet som har störst relevans för den inträffande händelsen. För de syften som avses i denna artikel kan mötena med kriskommittén hållas i form av telefonkonferenser, videokonferenser eller kommunikation på elektronisk väg.
2. Generaldirektören skall tillställa kriskommittén dagordningen och relevant information om händelsen, innefattande sådan information som lämnats av parterna, samt sina förslag till tillfälliga rekommendationer.
3. Kriskommittén skall utse sin ordförande och efter varje möte göra en kort sammanfattning av sin verksamhet och sina överläggningar jämte eventuella anvisningar om rekommendationer.

4. Generaldirektören skall uppmana den part inom vilkens territorium händelsen inträffar att framlägga sina synpunkter till kriskommittén. I detta syfte skall generaldirektören meddela parten dag och dagordning för kriskommitténs möte så långt i förväg som nödvändigt. Den berörda parten får emellertid inte begära att kriskommitténs möte uppskjuts för att framlägga sina synpunkter till den.

5. Kriskommittén skall framföra sina synpunkter till generaldirektören för beaktande. Generaldirektören skall fatta det avgörande beslutet i dessa frågor.

6. Generaldirektören skall meddela parterna beslut om förklaring och upphörande av ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning, vilka hälsoåtgärder den berörda parten vidtagit, tillfälliga rekommendationer samt ändringar, förlängning och upphörande av sådana rekommendationer jämte kriskommitténs yttrande. Generaldirektören skall med hjälp av parterna och berörda internationella organ informera operatörer av transportmedel om tillfälliga rekommendationer samt om ändringar, förlängning och upphörande av rekommendationerna. Generaldirektören skall därefter tillkännage informationen och rekommendationerna till allmänheten.

7. De parter inom vilkas territorier händelsen har inträffat får till generaldirektören föreslå att ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning och/eller tillfälliga rekommendationer skall upphöra och göra en föredragning om det inför kriskommittén.

### **Kapitel III Granskningskommittén**

#### *Artikel 50 Mandat och sammansättning*

1. Generaldirektören skall upprätta en granskningskommitté med följande uppgifter:

a) att avge tekniska rekommendationer till generaldirektören om ändringar i reglementet,

b) att ge tekniska anvisningar till generaldirektören med avseende på stående rekommendationer samt ändringar i och upphörande av dem, samt

c) att ge tekniska anvisningar till generaldirektören i ärenden som hänskjutits till den av generaldirektören om hur reglementet fungerar.

2. Granskningskommittén skall betraktas som en sakkunnigkommitté och skall följa reglementet för WHO:s rådgivande paneler, om inte annat följer av denna artikel.

3. Granskningskommitténs medlemmar skall utväljas och tillsättas av generaldirektören bland de personer som är upptagna i IHR:s

sakkunnigförteckning och, när så är lämpligt, i andra sakkunniga rådgivande paneler i organisationen.

Bilaga 2

4. Generaldirektören skall bestämma hur många medlemmar som skall kallas till ett möte med granskningskommittén, bestämma datum och längd för mötet och sammankalla kommittén.

5. Generaldirektören skall tillsätta granskningskommitténs medlemmar för endast ett möte.

6. Generaldirektören skall utvälja granskningskommitténs medlemmar på grundval av principerna om rättvis geografisk fördelning, könsjämvikt, jämvikt i fråga om sakkunniga från utvecklade länder och utvecklingsländer, företrädare för olika vetenskapliga åsikter, tillvägagångssätt och praktisk erfarenhet i olika delar av världen samt lämplig jämvikt med avseende på verksamhetsområden.

#### *Artikel 51 Arbetsordning*

1. Granskningskommitténs beslut skall fattas med en majoritet av närvarande och röstande medlemmar.

2. Generaldirektören skall uppmana medlemsstater, Förenta nationerna och dess fackorgan och andra berörda mellanstatliga organisationer eller enskilda organisationer som har officiella förbindelser med WHO att utse representanter till kommitténs möten. Dessa representanter får avge yttranden och med ordförandens samtycke göra inlägg i ärenden som behandlas, men inte ha rösträtt.

#### *Artikel 52 Rapporter*

1. Granskningskommittén skall till varje möte göra upp en rapport med kommitténs synpunkter och råd. Denna rapport skall godkännas av granskningskommittén före mötets slut. Granskningskommitténs synpunkter och råd skall inte vara bindande för organisationen och skall formuleras som råd till generaldirektören. Rapportens text får inte ändras utan granskningskommitténs medgivande.

2. Om granskningskommittén inte är enhällig i sina slutsatser, skall en medlem ha rätt att uttrycka sina avvikande yrkesmässiga synpunkter i en individuell rapport eller en grupp rapport, som skall föras med skälen till de avvikande synpunkterna och ingå i kommitténs rapport.

3. Granskningskommitténs rapport skall framläggas för generaldirektören, som skall meddela sina synpunkter och råd till hälsoförsamlingen och exekutivstyrelsen för bedömning och åtgärd.

När generaldirektören bedömer att det är nödvändigt och lämpligt att utfärda en stående rekommendation för en bestämd hälsorisk, skall han eller hon begära granskningskommitténs yttrande. Utöver tillämpliga delar av artiklarna 50-52 gäller följande bestämmelser:

- a) Förslag till stående rekommendationer och ändringar i eller återkallande av sådana rekommendationer får lämnas till granskningskommittén av generaldirektören eller av parter på förmedlan av generaldirektören.
- b) En part får framföra relevant information för granskningskommitténs bedömning.
- c) Generaldirektören får uppmana en part eller en mellanstatlig eller enskild organisation som har officiella förbindelser med WHO att till granskningskommitténs förfogande ställa information som den har om syftet med den föreslagna stående rekommendationen som det anges av granskningskommittén.
- d) Generaldirektören får på begäran av granskningskommittén eller på eget initiativ tillsätta en eller flera tekniskt sakkunniga som rådgivare till granskningskommittén. Dessa personer skall inte ha rösträtt.
- e) Rapporter om granskningskommitténs synpunkter och råd om stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören för övervägande och beslut. Generaldirektören skall framföra granskningskommitténs synpunkter och råd till hälsoförsamlingen.
- f) Generaldirektören skall delge parterna ständiga rekommendationer samt ändringar i och återkallande av sådana rekommendationer tillsammans med granskningskommitténs synpunkter.
- g) Stående rekommendationer skall vidarebefordras till generaldirektören inför nästföljande hälsoförsamling för övervägande.

## Del X Slutbestämmelser

### Artikel 54 Rapportering och översyn

1. Parterna och generaldirektören skall rapportera till hälsoförsamlingen om tillämpningen av reglementet enligt beslut av hälsoförsamlingen.
2. Hälsoförsamlingen skall regelbundet granska hur reglementet fungerar. I det syftet får den begära granskningskommitténs råd på förmedlan av generaldirektören. Den första granskningen skall genomföras senast fem år efter reglementets ikraftträdande.
3. WHO skall regelbundet genomföra studier för att se över och bedöma hur bilaga 2 fungerar. Den första översynen skall inledas senast ett år

efter reglementets ikraftträdande. Resultat av översyner skall om så är lämpligt föreläggas hälsoförsamlingen för övervägande.

Bilaga 2

#### *Artikel 55 Ändringar*

1. Parterna och generaldirektören får föreslå ändringar i reglementet. Sådana ändringsförslag skall föreläggas hälsoförsamlingen för övervägande.
2. Text till ändringsförslag skall delges alla parter av generaldirektören senast fyra månader före den hälsoförsamling vid vilken förslaget föreslås bli behandlat.
3. Ändringar i reglementet som antagits av hälsoförsamlingen enligt denna artikel skall börja gälla för alla parter på samma villkor och med förbehåll för de rättigheter och skyldigheter som anges i artikel 22 i WHO:s stadga och artiklarna 59-64 i reglementet.

#### *Artikel 56 Tvistlösning*

1. Om en tvist uppstår mellan två eller flera parter om tolkningen eller tillämpningen av reglementet, skall de tvistande parterna först söka uppnå en lösning genom förhandlingar eller med andra fredliga medel som de väljer inbegripet, bona officia, medling eller förlikning. Om en tvist inte kan lösas skall det inte befria de tvistande parterna från ansvaret att fortsätta att söka en lösning.
2. Om tvisten inte kan lösas genom de medel som anges i punkt 1, kan de tvistande parterna enas om att hänskjuta tvisten till generaldirektören, som skall anstränga sig för att söka lösa den.
3. En part får när som helst till generaldirektören skriftligen förklara att den godtar förlikning som bindande med avseende på alla tvister om tolkningen eller tillämpningen av reglementet i vilka den är part eller med avseende på en särskild tvist i förhållande till en annan part som gjort samma åtagande. Skiljeförfarandet skall genomföras i enlighet med Permanenta skiljedomstolens fakultativa regler för skiljedom avseende tvister mellan två stater som gäller vid tiden för begäran om skiljedom. De parter som har gått med på att godta förlikning skall godta skiljeförfarandebeslutet såsom bindande och slutgiltigt. Generaldirektören skall i förekommande fall informera hälsoförsamlingen om en sådan åtgärd.
4. Ingenting i reglementet skall inverka på parternas rättigheter enligt andra internationella avtal som de är bundna av att utnyttja tvistlösningsmekanismer i andra mellanstatliga organisationer eller tvistlösningsmekanismer som upprättats enligt något internationellt avtal.

5. Om en tvist skulle uppstå mellan WHO och en eller flera parter om tolkningen eller tillämpningen av reglementet skall ärendet hänskjutas till hälsoförsamlingen.

*Artikel 57 Förhållande till andra internationella avtal*

1. Parterna erkänner att IHR och andra internationella avtal av betydelse bör tolkas så att de är inbördes förenliga. Bestämmelserna i IHR skall inte inverka på en parts rättigheter och skyldigheter enligt andra internationella avtal.

2. Med förbehåll för punkt 1, skall ingenting i reglementet hindra parter som har gemensamma intressen beroende på sina sanitära, geografiska, sociala eller ekonomiska förhållanden från att ingå särskilda överenskommelser eller arrangemang för att underlätta tillämpningen av reglementet, särskilt med avseende på

- a) direkt och snabbt utbyte av folkhälsoinformation mellan angränsande territorier i olika stater,
- b) hälsoåtgärder som skall tillämpas på internationell kusttrafik och internationell trafik i vatten inom dessa staters jurisdiktion,
- c) hälsoåtgärder som skall tillämpas i angränsande territorier i olika stater vid deras gemensamma gräns,
- d) föranstaltningar för att transportera drabbade personer eller drabbade kvarlevor med transporter som är särskilt anpassade för ändamålet, samt
- e) råttutrotning, insektssanering, desinfektering, sanering eller annan behandling som är avsedd att befria gods från sjukdomsframkallande ämnen.

3. Utan att det skall inverka på deras skyldigheter enligt reglementet, skall parter som är medlemmar i en regional organisation för ekonomisk integration i sina ömsesidiga förbindelser tillämpa de gällande gemensamma reglerna i organisationen i fråga.

*Artikel 58 Internationella avtal och reglementen om hälsovård*

1. Med förbehåll för artikel 62 och nedan angivna undantag, skall reglementet, för de stater som är bundna av det och med avseende på förhållandet mellan dessa stater och WHO, ersätta bestämmelserna i följande internationella hälsovårdsavtal och reglementen:

- a) internationella hälsovårdskonventionen, undertecknad i Paris den 21 juni 1926,
- b) internationella hälsovårdskonventionen beträffande luftfarten, undertecknad i Haag den 12 april 1933,



- c) internationella avtalet om befrielse från hälsointyg, undertecknat i Paris den 22 december 1934,
- d) internationella avtalet om befrielse från konsulatsvisum för hälsointyg, undertecknat i Paris den 22 december 1934,
- e) konventionen angående ändring i hälsovårdskonventionen av den 21 juni 1926, undertecknad i Paris den 31 oktober 1938,
- f) internationella hälsovårdskonventionen 1944, som ändrar internationella hälsovårdskonventionen av den 21 juni 1926, som öppnades för undertecknande i Washington den 15 december 1944,
- g) internationella hälsovårdskonventionen beträffande luftfarten 1944, som ändrar internationella hälsovårdskonventionen av den 12 april 1933, som öppnades för undertecknande i Washington den 15 december 1944,
- h) protokollet av den 23 april 1946, som förlänger internationella hälsovårdskonventionen 1944, som undertecknades i Washington,
- i) protokollet av den 23 april 1946, som förlänger internationella hälsovårdskonventionen beträffande luftfarten 1944, som undertecknades i Washington,
- j) internationella hälsovårdsreglementet 1951 med tilläggsreglementen 1955, 1956, 1960, 1963 och 1965, samt
- k) internationella hälsovårdsreglementet 1969 med ändringar 1973 och 1981.

2. Panamerikanska sanitära koden, som undertecknades i Havanna den 14 november 1924, skall fortsätta att gälla med undantag för artiklarna 2, 9, 10, 11, 16-53, 61 och 62, för vilka vederbörliga delar av punkt 1 i denna artikel skall gälla.

*Artikel 59 Ikraftträdande, tidsfrister för avvisande samt för reservationer*

1. Den tidsfrist som anges i artikel 22 i WHO:s stadga för att framföra avvisning av eller reservationer till reglementet eller en ändring i det, skall vara 18 månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande om antagande av reglementet eller av en ändring i det av hälsoförsamlingen. En avvisning eller en reservation mottagen av generaldirektören efter utgången av denna frist är utan verkan

2. Reglementet träder i kraft 24 månader efter dagen för ett meddelande som avses i punkt 1, utom för

- a) en stat som har avvisat reglementet eller en ändring i det enligt artikel 61,

b) en stat som har gjort en reservation, för vilken reglementet skall träda i kraft enligt artikel 62,

c) en stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i punkt 1 och som inte redan har antagit reglementet, för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 60,

d) en stat som är medlem av WHO som godtar reglementet, för vilken det skall träda i kraft enligt artikel 64.1.

3. Om en stat inte kan anpassa sina nationella lagstiftningsmässiga och förvaltningsmässiga förhållanden fullständigt till reglementet inom den tidsfrist som anges i punkt 2, skall den inom den tidsfrist som anges i punkt 1 till generaldirektören framföra en förklaring om de utestående nödvändiga ändringarna och göra dem senast tolv månader efter reglementets ikraftträdande för staten.

#### *Artikel 60 Nya medlemsstater i WHO*

En stat som blir medlem av WHO efter dagen för det meddelande från generaldirektören som avses i artikel 59.1 och som inte redan är bunden av reglementet, får meddela sitt avvisande av eller sina reservationer till det inom en tid av tolv månader räknat från dagen för generaldirektörens meddelande till den efter det att den blev medlem av WHO. Om reglementet inte förkastas, skall det träda i kraft med avseende på den staten med förbehåll för bestämmelserna i artiklarna 62 och 63 vid utgången av den tiden. I inget fall skall reglementet träda i kraft för den staten tidigare än 24 månader räknat från dagen för det meddelande som avses i artikel 59.1.

#### *Artikel 61 Avvisande*

Om en stat meddelar generaldirektören att den förkastar reglementet eller en ändring i det inom den tid som anges i artikel 59.1, skall reglementet eller ändringen inte träda i kraft för den staten. Ett internationellt hälsovårdsavtal eller ett reglemente upptaget i artikel 58 i vilket en sådan stat redan är part skall förbli i kraft för den staten.

#### *Artikel 62 Reservationer*

1. Stater får göra reservationer mot reglementet enligt denna artikel. Sådana reservationer får inte vara oförenliga med reglementets mål och syften.

2. Reservationer mot reglementet skall meddelas generaldirektören enligt artikel 59.1 och artikel 60, artikel 63.1 eller artikel 64.1. En stat som inte är medlem av WHO skall meddela generaldirektören eventuella reservationer till sitt meddelande om godtagande av reglementet. Stater som gör reservationer bör meddela generaldirektören skälen för dem.

3. Ett partiellt avvisande av reglementet skall betraktas som en reservation.

4. Generaldirektören skall i enlighet med artikel 65.2 utfärda ett meddelande om varje reservation som mottagits enligt punkt 2. Generaldirektören skall,

a) om reservationen gjordes före reglementets ikraftträdande, anmoda de medlemsstater som inte har avvisat reglementet att meddela generaldirektören inom sex månader om mottagen invändning mot reservationer, eller,

b) om reservationen gjordes efter reglementets ikraftträdande, anmoda parterna att inom sex månader meddela generaldirektören mottagen invändning mot reservationen.

Stater som invänder mot en reservation bör meddela generaldirektören skälen för invändningen.

5. Efter utgången av denna tid, skall generaldirektören meddela alla parter mottagna invändningar mot reservationerna. Om det inte, vid utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4, har riktats invändningar mot en reservation av en tredjedel av de parter som avses i punkt 4, skall reservationen anses ha godtagits, och reglementet skall träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

6. Om minst en tredjedel av de stater som avses i punkt 4 invänder mot en reservation före utgången av sex månader från dagen för det meddelande som avses i punkt 4, skall generaldirektören meddela den stat som gör reservationen med sikte på att den skall överväga att återta reservationen inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande.

7. Den stat som gör reservationen skall fortsätta att uppfylla alla skyldigheter som reservationen gäller som staten har godtagit enligt något av de internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58.

8. Om den stat som har gjort reservationen inte återtar den inom tre månader från dagen för generaldirektörens meddelande som avses i punkt 6 i denna artikel, skall generaldirektören inhämta granskningskommitténs yttrande på begäran av den stat som gör reservationen. Granskningskommittén skall så snart som möjligt och i enlighet med artikel 50 lämna generaldirektören råd om den praktiska betydelsen av reservationen för reglementets funktion.

9. Generaldirektören skall förelägga reservationen och granskningskommitténs yttrande, om det är tillämpligt, för hälsoförsamlingen för övervägande. Om hälsoförsamlingen med enkel

majoritet reser invändningar mot reservationen av det skälet att den är oförenlig med syftet och ändamålet i reglementet, skall reservationen inte godtas, och reglementet skall träda i kraft för den stat som gör reservationen först efter det att den återtar reservationen enligt artikel 63. Om hälsoförsamlingen godtar reservationen, skall reglementet träda i kraft för den stat som har gjort reservationen, utom med avseende på reservationen.

#### *Artikel 63 Återtagande av avvisande och av reservation*

1. Ett avvisande som gjorts enligt artikel 61 får när som helst återtas av en stat genom ett meddelande till generaldirektören. I så fall träder reglementet i kraft med avseende på den staten när generaldirektören mottar meddelandet, utom om staten gör en reservation när den återtar sitt avvisande, i vilket fall reglementet träder i kraft enligt artikel 62. I inget fall skall reglementet träda i kraft för den staten tidigare än 24 månader efter dagen för det meddelande som avses i artikel 59.1.
2. En reservation får när som helst helt eller delvis återtas av en part genom meddelande till generaldirektören. I så fall skall återtagandet gälla från dagen för generaldirektörens mottagande av meddelandet.

#### *Artikel 64 Stater som inte är medlemmar av WHO*

1. En stat som inte är medlem av WHO, som är part i en internationell sanitär överenskommelse eller ett instrument som nämns i artikel 58 eller vilken generaldirektören har meddelat världshälsoförsamlingens antagande av reglementet, får bli ansluten till reglementet genom ett meddelande till generaldirektören, och ett sådant godtagande skall, med förbehåll för bestämmelserna i artikel 62, börja gälla dagen för reglementets ikraftträdande, eller, om godtagandet meddelats efter den dagen, tre månader efter generaldirektörens mottagande av meddelandet om godtagande.
2. En stat som inte är medlem av WHO och som har blivit ansluten till reglementet får när som helst upphöra att vara ansluten till det genom ett meddelande till generaldirektören, vilket skall börja gälla sex månader efter generaldirektörens mottagande av det. Den stat som har upphört att vara bunden av reglementet skall från den dagen återta tillämpningen av bestämmelserna i de internationella hälsovårdsavtal och instrument som nämns i artikel 58 till vilka den tidigare var ansluten.

#### *Artikel 65 Meddelanden från generaldirektören*

1. Generaldirektören skall meddela alla medlemsstater och associerade medlemmar av WHO samt andra parter i internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58 hälsoförsamlingens antagande av reglementet.

2. Generaldirektören skall även underrätta dessa stater och andra stater som har blivit anslutna till reglementet eller till någon ändring i det om meddelanden som mottagits av WHO enligt artiklarna 60-64 samt om andra beslut som fattats av hälsoförsamlingen enligt artikel 62.

*Artikel 66 Giltiga texter*

1. De arabiska, engelska, franska, kinesiska, ryska och spanska texterna till reglementet är lika giltiga. Originaltexterna till reglementet skall deponeras hos WHO.
2. WHO:s generaldirektör skall med de meddelanden som avses i artikel 59.1 sända bekräftade kopior av reglementet till alla medlemmar och associerade medlemmar samt till övriga parter i internationella hälsovårdsavtal eller reglementen som nämns i artikel 58.
3. Vid reglementets ikraftträdande skall generaldirektören sända bekräftade kopior av det till Förenta nationernas generalsekreterare för registrering i enlighet med artikel 102 i Förenta nationernas stadga.

**A. Huvudsaklig kapacitet för övervakning och åtgärder**

1. Parterna skall utnyttja befintlig nationell kompetens och resurser för att uppfylla reglementets krav på huvudsaklig kapacitet med avseende på

a) övervakning, rapportering, anmälan, verifiering, åtgärder och samarbete, samt

b) verksamhet vid utsedda flygplatser, hamnar och gränspassager.

2. Varje part skall inom två år efter reglementets ikraftträdande för parten bedöma de befintliga nationella sjukvårdsinrättningarnas och resursernas förmåga att uppfylla minimikraven i denna bilaga. Efter bedömningen skall varje part utarbeta och genomföra handlingsplaner för att trygga att denna kapacitet finns och är i drift inom partens hela territorium enligt artikel 5.1 och artikel 13.1.

3. Parterna och WHO skall på begäran hjälpa till med utvärdering, planering och genomförande som avses i denna bilaga.

4. På det lokala planet och/eller på primärvårdsnivå skall det finnas kapacitet och resurser:

a) För att upptäcka händelser som uppvisar sjukdom eller dödsfall över förväntade nivåer för den aktuella tiden och platsen inom hela partens territorium.

b) För att omedelbart rapportera all tillgänglig viktig information till den rätta nivån för hälsoåtgärder. På den lokala nivån skall rapportering göras till lokala hälsovårdsinstitutioner eller vederbörlig sjukvårdspersonal. På den lokala nivån och/eller den lägsta hälsoåtgärdsnivån skall rapportering göras till mellannivån eller riksnivån för hälsoåtgärder, beroende på hur hälsovården är organiserad. I denna bilaga omfattar begreppet ”väsentlig information” följande: klinisk beskrivning, resultat av laboratorieanalyser, källor och risktyper, antal mänskliga fall och dödsfall, förhållanden som påverkar spridningen av sjukdomen samt vidtagna hälsoåtgärder.

c) För att omedelbart kunna vidta preliminära åtgärder.

5. På det regionala planet för hälsoåtgärder skall det finnas kapacitet och resurser:

a) För att verifiera arten av rapporterade händelser och stödja eller vidta ytterligare åtgärder.

b) För att omedelbart bedöma rapporterade händelser och, om de bedöms vara brådskande, att rapportera all väsentlig information till riksplanet för hälsoåtgärder. I denna bilaga skall kriterierna för brådskande händelser

omfatta allvarlig inverkan på människors hälsa och/eller ovanliga eller oväntade händelser med stor spridningsrisk.

Bilaga 2

6. På riksplanet för hälsoåtgärder skall det finnas kapacitet och resurser:

Med avseende på bedömning och anmälan

- a) För att bedöma alla rapporter om brådskande händelser inom 48 timmar.
- b) För att omedelbart informera WHO genom den nationella IHR-kontaktpunkten när en bedömning visar att en händelse är anmälningspliktig enligt artikel 6.1 och bilaga 2, och för att informera WHO enligt artikel 7 och artikel 9.2.

Med avseende på folkhälsoåtgärder

- a) För att snabbt bestämma vilka åtgärder som krävs för att förhindra spridning inom och utom landet.
- b) För att lämna hjälp genom specialiserad personal, laboratorieanalyser av prov (inom landet eller genom samarbetande centrum) och logistisk hjälp (exempelvis utrustning, förråd och transport).
- c) För att vid behov erbjuda hjälp på platsen för att biträda lokala undersökningar.
- d) För att utgöra en direkt förbindelse med hälso- och andra myndigheter för att möjliggöra snabbt godkännande och vidtagande av förebyggande åtgärder och kontroll.
- e) För att hålla direkt förbindelse med andra berörda myndigheter.
- f) För att med hjälp av effektivast möjliga tillgängliga kommunikationsmedel hålla samband med sjukvårdsinrättningar, flygplatser, hamnar, gränspassager, laboratorier och andra centraler för spridning av information och delgivning av rekommendationer från WHO om händelser inom partens eget territorium och inom andra parter territorier.
- g) För att upprätta, tillämpa och underhålla en nationell handlingsplan för brådskande motåtgärder, däribland att sätta upp multidisciplinära, sektoröverskridande grupper för att vidta motåtgärder mot händelser som kan utgöra en allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning.
- h) För att erbjuda ovannämnda resurser dygnet runt.

## **B. Huvudsaklig kapacitet för utsedda flygplatser, hamnar och gränspassager till lands**

Bilaga 2

1. Det skall ständigt finnas kapacitet och resurser:

a) För att säkerställa tillgång till i) lämpliga sjukvårdsinrättningar som är utrustade för att kunna utföra diagnoser och belägna för att medge snabb bedömning av och ge vård till sjuka resenärer, och ii) adekvat personal, utrustning och lokaler.

b) För att tillhandahålla utrustning och personal för transport av sjuka resenärer till en lämplig sjukvårdsinrättning.

c) För att tillhandahålla utbildad personal för inspektion av transportmedel.

d) För att tillgodose lämpliga och rena lokaler och utrustning för resenärer vid gränspassager däribland dricksvatten, matställen, livsmedel ombord på luftfartyg, toaletter för allmänheten, möjligheter för att göra sig av med fast och löst avfall och andra potentiella riskområden, genom att vid behov kunna utföra inspektion.

e) För att så långt som möjligt tillhandahålla ett program och utbildad personal för att vidta åtgärder för vektorer och reservoarer på och nära gränspassager.

2. Det skall finnas kapacitet och resurser för att kunna vidta åtgärder mot händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning:

a) För att kunna sätta in lämpliga åtgärder mot ett hot mot människors hälsa genom att upprätta och upprätthålla en beredskapsplan för hot mot människors hälsa, däribland tillsättning av en organisatör och av kontaktpunkter vid berörda gränspassager, folkhälsoorgan samt andra institutioner/myndigheter och inrättningar.

b) För att tillgodose undersökning och vård av drabbade resenärer eller djur genom att träffa överenskommelser med lokala sjukvårdsinrättningar och veterinärmedicinska institutioner för isolering och behandling av resenärerna eller djuren och för att ge dem annan nödvändig hjälp.

c) För att tillgodose lämpliga lokaler som är avskilda från andra resenärer för att fråga ut misstänkta eller drabbade personer.

d) För att tillgodose undersökning och, om nödvändigt karantän, av misstänkta resenärer, helst i lokaler som är åtskilda från inresepunkten.

e) För att tillämpa rekommenderade åtgärder för att verkställa insektssanering, råttutrotning, desinficering, smittosanering eller på annat sätt behandla bagage, last, containrar, transportmedel, gods och



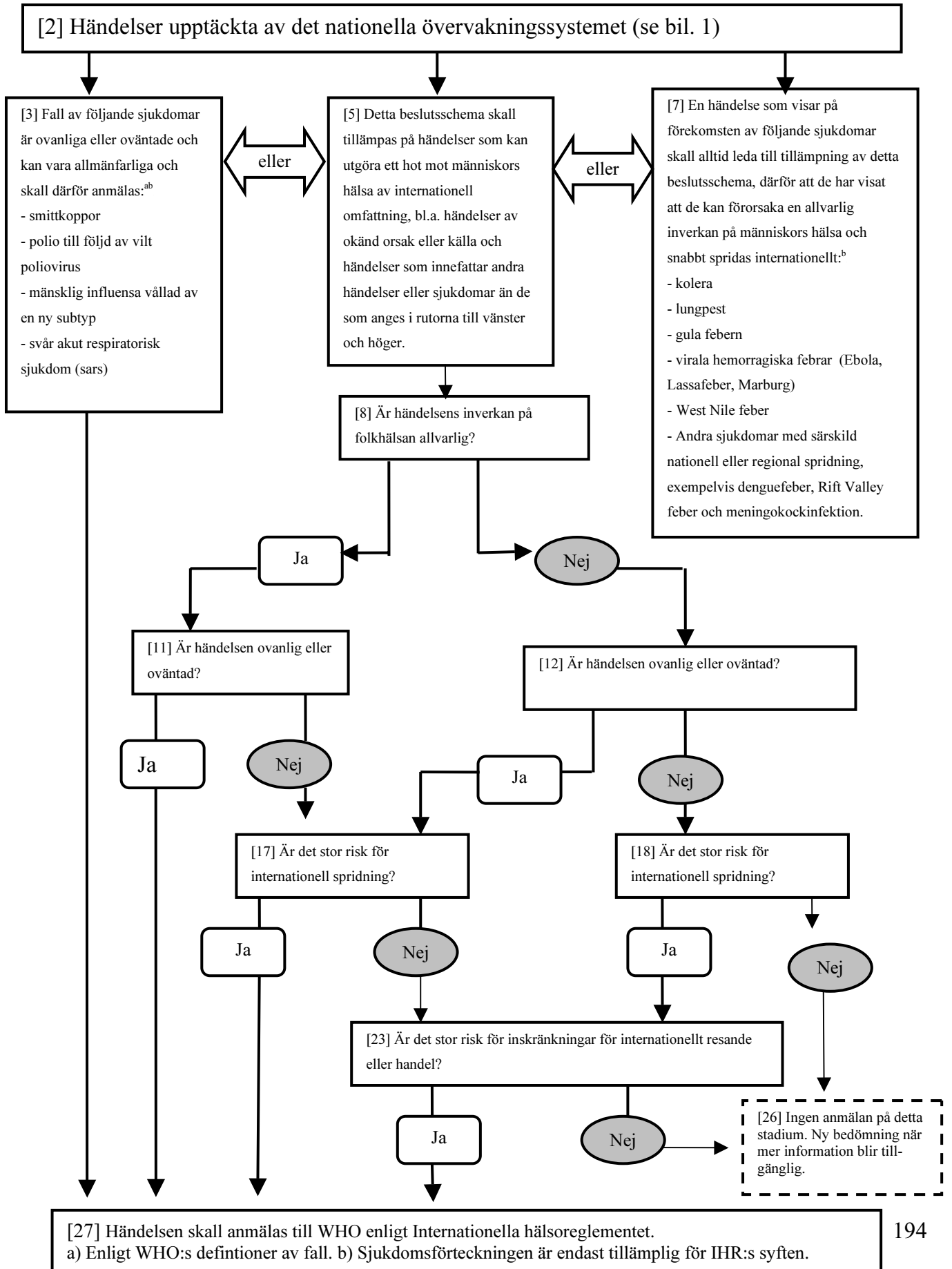
postförsändelser, däribland, om så är lämpligt, i lokaler som är särskilt utsedda och utrustade för detta ändamål.

Bilaga 2

f) För att tillämpa inrese- och utresekontroll för ankommande och avresande resenärer.

g) För att tillgodose tillträde för specialutrustning och utbildad, lämpligt skyddad personal för transport av resenärer som kan vara bärare av infektion eller smitta.

**[1] Beslutsschema för bedömning och anmälan av händelser som kan utgöra ett hot mot människors hälsa av internationell omfattning**





Bilaga till formulär för intyg om befrielse från hälsokontroll  
för fartyg och för intyg om hälsokontroll för fartyg

Bilaga 2

Inspekterade lokaler och inrättningar	Funna bevis	Resultat av prov	Granskade dokument	Vidtagna motåtgärder	Datum för återinspektion	Anm. om förhållanden
<b>Födoämnen</b>						
källa						
lagring						
beredning						
tjänst						
<b>Vatten</b>						
källa						
lagring						
avlopp						
<b>Avfall</b>						
lagring						
behandling						
kvittblivning						
<b>Badanläggning</b>						
utrustning						
drift						
<b>Sjukvårds inrättningar</b>						
utrustning o. medicinska apparater						
drift						
läkemedel						
<b>Övriga inspekterade lokaler</b>						

*Skriv N/A där de i listan upptagna lokalerna inte är tillämpliga.*

**Tekniska bestämmelser för transportmedel och operatörer av transportmedel****Avsnitt A Operatörer av transportmedel**

1. Operatörer av transportmedel skall underlätta
  - a) inspektion av last, containrar och transportmedel,
  - b) läkarundersökning av personer ombord,
  - c) tillämpning av andra hälsoåtgärder enligt reglementet, och
  - d) meddelande av hälsoinformation som begärs av parten.
  
2. Operatörer av transportmedel skall för den behöriga myndigheten uppvisa ett giltigt intyg om befrielse från hälsokontroll för fartyg, ett intyg om hälsokontroll för fartyg, en sjöfartshälsodeklaration eller hälsodelen av en allmän luftfartsdeklaration, som fordras enligt reglementet.

**Avsnitt B Transportmedel**

1. Åtgärder avseende bagage, last, containrar, transportmedel och gods enligt reglementet skall vidtas på så sätt att skada och obehag för personer och skada på bagage, last, containrar, transportmedel och gods i möjligaste mån undviks. När så är möjligt och lämpligt skall åtgärderna vidtas när transportmedlet och lastutrymmena är tomma.
  
2. Parterna skall skriftligen ange vilka åtgärder som har vidtagits avseende last, containrar eller transportmedel, vilka delar som har behandlats, vilka metoder som har använts och skälen för deras användning. Denna information skall lämnas skriftligen till den som ansvarar för ett luftfartyg och, när det gäller fartyg, antecknas i fartygets hälsodeklaration. För annan last och andra containrar eller transportmedel skall parterna lämna sådan information skriftligen till avsändaren, mottagaren, avlastaren, den person som är ansvarig för transporten eller deras ombud.

**Särskilda åtgärder avseende vektorburna sjukdomar**

1. WHO skall regelbundet publicera en förteckning över områden där insektssanering eller andra åtgärder mot vektorer rekommenderas för transportmedel som kommer från dessa områden. Fastställande av sådana områden skall göras enligt förfarandena för tillfälliga eller stående rekommendationer.

2. Transportmedel som lämnar en gränspassage som ligger i ett område där åtgärder mot vektorer rekommenderas skall genomgå insektssanering och hållas fria från vektorer. Metoder och material som tillråds av organisationen för dessa syften bör användas. Förekomst av vektorer ombord på transportmedel och vidtagna åtgärder mot dem skall,

a) med avseende på ett luftfartyg, antecknas i hälsodelen av den allmänna luftfartygsdeklarationen, om inte denna del av deklARATIONEN är upphävd av den behöriga myndigheten vid ankomstflygplatsen,

b) med avseende på fartyg, antecknas i hälsokontrollintygen för fartyg, och,

c) med avseende på andra transportmedel, antecknas i ett skriftligt bevis om behandling, som utfärdas till avsändaren, mottagaren, avlastaren, den person som är ansvarig för transporten eller deras ombud.

3. Parterna bör godta desinficering, råttutrotning och andra åtgärder avseende transportmedel som tillämpas av andra stater, om metoder och material som tillråds av organisationen har använts.

4. Parterna skall göra upp program för att behärska vektorer som kan transportera smittämnen som utgör en risk för människors hälsa som ligger minst 400 meter från den del av anläggningarna vid gränspassagen som används för verksamhet som berör resenärer, transportmedel, containrar, last och postförsändelser med möjlighet till utsträckning av det minsta avståndet, om det finns vektorer med större aktionsradie.

5. Om det fordras en ny inspektion för att bestämma hur åtgärderna avseende vektorer har lyckats, skall de behöriga myndigheterna i nästa kända hamn eller vid flygplats som skall besökas och som har kapacitet att utföra en sådan inspektion i förväg informeras om detta krav av den behöriga myndighet som tillråder sådan ny inspektion. Vad gäller fartyg, skall anteckning om detta införas i hälsokontrollintyget för fartyg.

6. Ett transportmedel får betraktas som misstänkt och bör inspekteras med avseende på vektorer och reservoarer om

a) det kan finnas fall av vektorburen sjukdom ombord,

b) ett möjligt fall av vektorburen sjukdom har förekommit ombord under en internationell resa, eller

c) transportmedlet har lämnat ett drabbat område inom en tidsperiod inom vilken ombordvarande vektorer fortfarande kan vara sjukdomsbärare.

7. En part bör inte förbjuda ett luftfartyg att landa på eller ett fartyg att angöra dess territorium om de åtgärder som avses i punkt 3 i denna bilaga eller som annars rekommenderas av WHO tillämpas. Emellertid får luftfartyg eller fartyg som kommer från drabbade områden uppmanas att landa på flygplatser eller omdestineras till en annan hamn som parten anvisar för det ändamålet.

8. En part får vidta åtgärder med avseende på vektorer på transportmedel som kommer från ett område som är drabbat av en vektorburen sjukdom, om vektorerna för sjukdomen i fråga förekommer inom dess territorium.

**Vaccination, profylax och tillhörande intyg**

1. Vaccinationer eller annan profylax som anges i bilaga 7 eller rekommenderas enligt reglementet skall vara av godtagbar kvalitet. Vacciner och profylax som föreskrivs av WHO skall vara godkända av organisationen. En part skall på begäran ge WHO vederbörligt bevis på lämpligheten av vacciner och profylaxer som givits inom dess territorium enligt reglementet.
2. Personer som blir vaccinerade eller får annan profylax enligt reglementet skall ges internationellt intyg om vaccination eller profylax (nedan kallat "intyg") enligt formuläret i denna bilaga. Inga avvikelser får göras från detta intygsformulär.
3. Intyg enligt denna bilaga gäller endast om den givna vaccinationen eller profylaxen har godkänts av WHO.
4. Intyg skall vara undertecknade av sjukvårdspersonal, som skall vara en behandlande läkare eller annan behörig medicinsk personal som övervakar vaccinationen eller profylaxen. Intyg skall också vara försedda med sjukvårdsinrättningens officiella stämpel, men stämpel skall inte godtas som ersättning för namnunderskrift.
5. Intyg skall helt och hållet ifyllas på engelska eller franska. De får också kompletteras på ett annat språk utöver engelska eller franska.
6. Ändringar, raderingar eller underlåtenhet att ifylla någon del av intyget kan göra det ogiltigt.
7. Intygen är personliga och får inte under några omständigheter användas kollektivt. Särskilda intyg skall utfärdas för barn.
8. En förälder eller målsman skall underteckna intyget om barnet inte är skrivkunnigt. Namnunderskrift av en icke skrivkunnig person skall anges på vanligt sätt med personens bomärke och intyg av en annan person att det är den berörda personens bomärke.
9. Om den behandlande läkaren anser att vaccinationen eller profylaxen inte bör avrådas av medicinska skäl, skall han eller hon ange skälen för personen skriftligen på engelska eller franska och, i förekommande fall, på ett annat språk utöver engelska eller franska som de behöriga myndigheterna vid ankomsten bör beakta. Den behandlande läkaren och de behöriga myndigheterna skall informera sådana personer om de eventuella risker som är förenade med underlåtenhet att låta sig vaccineras eller att inte använda profylax i enlighet med artikel 23.4.
10. Ett likvärdigt intyg utfärdat av försvarsmakten för en person som tillhör denna skall godtas i stället för ett internationellt intyg enligt formuläret i denna bilaga om



a) intyget innehåller medicinska uppgifter som i huvudsak är desamma som de som fordras i formuläret, och

b) intyget innehåller en uppgift på engelska eller franska och, i förekommande fall, på ett annat språk utöver engelska eller franska som anger vaccinationens eller profylaxens art och datum för den samt en uppgift om att intyget har utfärdats i enlighet med denna bestämmelse.

### Formulär för internationellt intyg om vaccination eller profylax

Härmed intygas att (namn) .....

född den .....

man/kvinna

medborgarskap .....

innehavare av id-handling nr...(i förekommande fall),

med följande namnunderskrift....

denna dag har blivit vaccinerad eller fått profylax mot (beteckning på sjukdom eller besvär)...

.....

i enlighet med internationella hälsoreglementet.

Vaccin el. profylax	Datum	Behandlande läkares underskrift och titel	Tillverkare och serie-nummer för vaccin eller profylax	Intyg giltigt från-till	Sjukvårdsinrättningens officiella stämpel
1.					
2.					

Intyget gäller endast om vaccinet eller profylaxen har godkänts av WHO.

Intyg skall vara undertecknade av sjukvårdspersonal, som skall vara en behandlande läkare eller annan behörig medicinsk personal som övervakar vaccinationen eller profylaxen. Intyget skall också vara försett med sjukvårdsinrättningens officiella stämpel, men stämpel skall inte godtas som ersättning för namnunderskrift.

Ändringar, raderingar eller underlåtenhet att ifylla någon del av intyget kan göra det ogiltigt.

Detta intyg är giltigt t.o.m. angivet datum för vaccinationen eller profylaxen. Intyget skall helt och hållet ifyllas på engelska eller franska. Det får också kompletteras på ett annat språk utöver engelska eller franska.

**Bestämmelser om vaccination eller profylax mot vissa sjukdomar**

1. Utöver de rekommendationer om vaccination eller profylax som kan förekomma, är följande sjukdomar särskilt angivna i reglementet för vilka bevis på vaccination eller profylax får krävas av resenärer som villkor för inresa i partens territorium.

## Gula febern

2. Rekommendationer och bestämmelser för vaccination mot gula febern

a) Enligt denna bilaga gäller följande.

i) Inkubationstiden för gula febern är sex dagar.

ii) Vaccination mot gula febern godkänd av WHO ger ett skydd mot infektion som börjar tio dagar efter vaccinationen.

iii) Skyddet varar i tio år.

iv) Giltighetstiden för ett intyg om vaccination mot gula febern skall vara tio år och börja tio dagar efter dagen för vaccinationen eller, i fall av förnyelsevaccination, inom en period på tio år räknat från dagen för förnyelsevaccinationen.

b) Vaccination mot gula febern får krävas av alla resenärer som lämnar ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern.

c) En resenär som innehar ett vaccinationsintyg mot gula febern som ännu inte är giltigt får ges tillåtelse att avresa, men bestämmelserna i punkt 2 h i denna bilaga får tillämpas vid ankomsten.

d) En resenär som innehar ett giltigt vaccinationsintyg mot gula febern skall inte behandlas som en misstänkt, även om han eller hon kommer från ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern.

e) Använt gulafebernvaccin måste vara godkänt av WHO i enlighet med punkt 1 i bilaga 6.

f) Parterna skall utse särskilda hälsocentraler för vaccination mot gula febern inom sina territorier för att tillgodose kvaliteten och säkerheten för förfaranden och material som används.

g) Alla anställda vid en gränspassage i ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern och varje medlem av besättningen på ett transportmedel som utnyttjar en sådan gränspassage skall inneha giltigt vaccinationsintyg mot gula febern.

h) En part inom vilkens territorium det förekommer vektorer av gula febern får kräva att en resenär från ett område där WHO har fastställt att det föreligger risk för smitta av gula febern, som inte kan visa upp ett giltigt vaccinationsintyg mot gula febern, får placeras i karantän till dess att intyget börjar gälla eller för en tid om högst sex dagar räknat från dagen för senast möjliga exponering mot infektionen, beroende på vilken händelse som inträffar först.

i) Resenärer som innehar ett intyg om befrielse från gulafebernvaccination undertecknat av behörig läkare eller sjukvårdspersonal får dock medges inresa med beaktande av bestämmelserna i h om han eller hon ges upplysning om skydd mot vektorer av gula febern. Av resenärer som inte placeras i karantän, får krävas att de till den behöriga myndigheten rapporterar om febersymtom och andra symtom och placeras under övervakning.

**Formulär för sjöfartshälsodeklaration**

Formuläret skall ifyllas och uppvisas för de behöriga myndigheterna av fartygets befälhavare vid ankomst från utländsk hamn.

Uppvisad i hamnen i ....., datum ....

Fartygets namn: .....

Registreringsnr (IMO-nr) .....

som kommer från .....

på väg till .....

Nationalitetsflagg .....

Befälhavarens namn .....

Bruttodräktighet .....

Finns giltigt intyg om befrielse från hälsokontroll / intyg om hälsokontroll ombord? ja/nej

Utfärdat i .... datum .....

Fordras återinspektion? ja/nej

Har fartyget besökt ett av WHO identifierat smittdrabbat område? ja/nej

Om ja, ange hamn och datum för besöket .....

Ange hamnar och besök från resans början med uppgift om datum för avfärd eller inom de senaste 30 dagarna, beroende på vilken tid som är kortare. ....

.....

Om den behöriga myndigheten i ankomsthamnen begär det, skall en förteckning göras upp över besättningsmedlemmar, passagerare och andra personer som har kommit ombord efter den internationella resans början eller de senaste 30 dagarna, beroende på vilken tid som är den kortare. Alla hamnar/länder som har besökts under denna period skall nämnas. (Inför namnen i bif. tablå.)

1) Namn: ... kom ombord i (plats): 1) ... 2) ... 3) ...

2) Namn: ... kom ombord i (plats): 1) ... 2) ... 3) ...

3) Namn: ... kom ombord i (plats): 1) ... 2) ... 3) ...

Antal besättningsmedlemmar ombord .....

Antal passagerare ombord .....

**Vägledning för frågor om hälsotillstånd**

1. Har någon person avlidit ombord under resans gång annat än till följd av olyckshändelse? ja/nej Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå. Antal dödsfall .....

2. Finns det eller har det förekommit ombord under den internationella resan sjukdomsfall som misstänks vara av infektiöst slag? ja/nej Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå.

3. Har det totala antalet sjuka personer under resan varit större än normalt/förväntat? ja/nej Uppge antalet sjuka personer .....

4. Finns det någon sjuk person ombord nu? ja/nej Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå.

5. Har läkare konsulterats? ja/nej Om ja, ange närmare uppgifter om läkarbehandling eller råd som givits i bifogad tablå.

6. Känner ni till något förhållande ombord som skulle kunna förorsaka infektions- eller sjukdomsspridning? ja/nej Om ja, ange närmare omständigheter i bifogad tablå.

7. Har någon hälsoåtgärd vidtagits ombord? (exempelvis karantän, isolering, insektssanering eller smittosanering) ja/nej Om ja, ange typ, plats och datum .....

8) Har fripassagerare påträffats ombord? ja/nej Om ja, ange var de kom ombord (om det är känt).

9) Finns det något sjukt djur eller sällskapsdjur ombord? ja/nej.

Anm. Om ingen läkare finns ombord, skall befälhavaren anse följande symtom vara anledning att misstänka förekomst av smittsam sjukdom.

a) Feber som har förekommit i flera dagar eller som åtföljs av i) utmattning, ii) minskat medvetande, iii) svullna körtlar, iv) gulsot, v) hosta eller andnöd, vi) ovanliga blödningar, eller vii) förlamning.

b) Med eller utan feber: i) akuta hudutslag eller eruption, ii) svåra kräkningar (andra än av sjösjuka), iii) allvarlig diarré, eller iv) återkommande konvulsioner.

Jag förklarar härmed på heder och samvete att omständigheterna och svaren på frågorna i denna hälsodeklaration (innefattande tablå) är riktiga.

Underskrift av befälhavaren .....

Intygas av fartygsläkare (om sådan finns) .....

Datum .....

**Bilaga till formulär för sjöfartshälsodeklaration****Bilaga 2**

Namn	Befattning ombord	Ålder	Kön	Medborgare i	Hamn och datum för ombordstigning	Sjukdomens art	När började symtomen märkas?	Har anmälan gjorts till läkare i hamn?	Hur har fallet lösts*?	Ange läkemedel och annan behandling som patienten har fått.	Anmärkingar

\* Ange 1) om personen har tillfrisknat eller fortfarande är sjuk eller har avlidit, och 2) om personen fortfarande finns ombord, har evakuerats (ange även namn på hamn eller flygplats) eller har begravts till sjöss.

**Detta dokument ingår i hälsodelen av allmän luftfartsdeklaration fastställd av Internationella civila luftfartsorganisationen (ICAO)1**

**Hälsodelen av allmän luftfartsdeklaration**

*Hälsodeklaration*

Personer ombord med annan sjukdom än åksjuka eller sviter efter sjukdomar ( däribland personer med symtom eller tecken på sjukdom såsom utslag, feber, frossa, diarré) samt sjuka personer som stigit av under resans gång .....  
.....

Andra förhållanden ombord som kan förorsaka sjukdomsspridning  
.....  
.....

Redogör för all insektssanering eller smittosanering under resans gång (ange plats, datum, tidpunkt, metod). Om ingen insektssanering har gjorts under resan, redogör för den senaste insektssaneringen.  
.....  
.....

Underskrift (om så erfordras).....

(Vederbörande besättningsmedlem)

# 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 sjukdomen 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. Bilaga 3

## **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. Bilaga 3

---

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 avspärrning 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 underätta berörd hälsomyndighet på ankomstorten om avresan och andra omständigheter av betydelse för att förhindra smittspridning.*

---

Denna lag träder i kraft den 15 juni 2007.

Efter remiss av departementspromemorian Skydd mot internationella hot mot folkhälsan (Ds 2006:3) har yttrande inkommit från följande instanser: Riksdagens ombudsmän (JO), Göta hovrätt, Stockholms tingsrätt, Umeå tingsrätt, Kammarrätten i Sundsvall, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Skåne län, Domstolsverket, Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kommerskollegium, Försvarsmakten, Krisberedskapsmyndigheten, Kustbevakningen, Totalförsvarets forskningsinstitut, Socialstyrelsen, Läkemiddelsverket, Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Tullverket, Datainspektionen, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Stockholms universitet, juridiska fakulteten, Statens jordbruksverk, Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA, Livsmedelsverket, Kemikalieinspektionen, Statens strålskyddsinstitut, Sjöfartsverket, Luftfartsverket, Luftfartsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Konkurrensverket, Sigtuna kommun, Stockholms kommun, Kalmar kommun, Helsingborgs kommun, Malmö kommun, Svedala kommun, Härryda kommun, Sundsvalls kommun, Umeå kommun, Landstinget i Blekinge län, Landstinget i Skåne län, Landstinget i Västra Götalands län, Landstinget i Västerbottens län, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenskt näringsliv, Lantbrukarnas Riksförbund, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet, Sveriges Veterinärförbund och Förbundet Sveriges Hamnar.

Följande instanser har inbjudits men har avstått från att yttra sig: Statens räddningsverk, Jönköpings kommun, Göteborgs kommun, Gävle kommun, Stockholms läns landsting, Landstinget i Gävleborgs län, Smittskyddsläkarföreningen, Infektionsläkarföreningen, Svenska Transportarbetareförbundet, Läkemiddelsindustriföreningen, Sjukvårdens leverantörsförening och SwedenBIO.