



BILAG TIL DET INTERNATIONALE  
SUNDHEDSREGULATIV  
Krav til beredskab i havne og lufthavne

2008



**Det internationale sundhedsregulativ - krav til beredskab i relation til havne og lufthavne**  
**Bilag**

Sundhedsplanlægning  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
Postboks 1881  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Standard Operational Procedure, SOP, IHR, beredskab, havne, lufthavne, international health regulations

Kategori: Anbefaling

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 11. december 2008

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-870-6

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, december 2008

# Indhold

<b>1</b>	<b>Bilag A SOP - Standard Operational Procedure</b>	<b>3</b>
1.1	Vejledning om håndtering af hændelser med personer med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom – eller anden lidelse/tilstand som kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel - som ankommer til Danmark med skib eller fly	3
1.1.1	Formål	3
1.1.2	Målgruppe	3
1.1.3	Grundlag/forudsætninger	3
1.1.4	Regelgrundlaget i Danmark	4
1.1.5	Aktører	4
1.1.6	Aktørernes ansvar og opgaver	4
1.1.7	Konkrete forhold ved indsatser	6
1.1.8	Alarmering	7
1.1.9	Ved ankomst til lufthavn/havn	7
1.1.10	Beskyttelsesmidler	8
1.2	Indsats	8
1.2.1	Håndtering af patienter	8
1.2.2	Håndtering af kontakter	8
1.2.3	Administrative og andre forhold (registrering, vidererejse, mv.)	9
1.2.4	Isolation og karantæne	9
1.2.5	Håndtering af dødsfald	9
1.2.6	Ekspertfunktioner	9
1.2.7	Information af samarbejdspartnere	10
1.2.8	Information og opfølgning	10
1.3	Kommunikation og kontaktprocedurer	10
1.3.1	Grænseovergange på landjorden	11
1.3.2	Lokale praktiske forhold i den enkelte havn/lufthavn	11
<b>2</b>	<b>ANNEX til SOP – Standard Operational Procedures</b>	<b>12</b>
2.1	ANNEX 1	13
2.1.1	ACTIONCARDS ved sygdom, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel	13
2.1.2	Actioncard for flyveledelsen	13
2.1.3	Actioncard for Radio Medical Danmark, RMD	14
2.1.4	Actioncard for vagthavende politi	14
2.1.5	Actioncard for akutlæge på akutlægebil/KOOL	15
2.1.6	Actioncard for infektionsmedicinere	16
2.1.7	Actioncard for alarmcentralen 112	16
2.1.8	Actioncard for AMK	16
2.1.9	Actioncard for embedslæge	16
2.1.10	Actioncard for rengøringspersonale	17
2.2	ANNEX 2	19
2.2.1	Telefonlister	19
2.3	ANNEX 3	20
2.3.1	Registreringsblanketter (eksempler)	20
2.4	ANNEX 4	22
2.4.1	Information til medpassagerer i fly (eksempel fra SARS)	22
2.5	ANNEX 5	24
2.5.1	Eksempler på informations skrivelser	24
<b>3</b>	<b>Bilag B CBRN-ekspert- og sikkerhedsberedskaberne</b>	<b>26</b>
3.1	Kemisk ekspertberedskab	26
3.2	Biologisk ekspertberedskab/sikkerhedsberedskab	27
3.3	Radiologisk ekspertberedskab	28
3.4	Nukleart ekspertberedskab	28
<b>4</b>	<b>Bilag C Det internationale sundhedsregulativ – krav til beredskab i relation til havne og lufthavne (Dansk udgave af IHR)</b>	<b>30</b>

# 1 Bilag A SOP - Standard Operational Procedure

1.1 Vejledning om håndtering af hændelser med personer med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom – eller anden lidelse/tilstand som kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel - som ankommer til Danmark med skib eller fly

## 1.1.1 Formål

Denne vejledning er en standardiseret, operationel beredskabsplan, Standard Operational Procedure, herefter SOP, til brug i havne og lufthavne ved modtagelse af rejsende med smitsom eller mistanke om smitsom sygdom eller anden tilstand eller lidelse der kan spredes og udgøre en sundhedsmæssig trussel for befolkningen i land.

Denne SOP er således en del af implementeringen af WHO's Internationale Sundhedsregulativ, IHR (International Health Regulations) i Danmark.

## 1.1.2 Målgruppe

Denne plan skal kunne anvendes af såvel sundhedsmyndigheder som øvrige myndigheder og aktører, der er involveret i modtagelse af og kommunikation med skibe og fly, og forudsættes indarbejdet i beredskabsplaner for regionernes sundhedsberedskab, politikredsens beredskab, alarmcentralerne, epidemikommissionerne samt i beredskabsplaner for Schengen-lufthavne og (for havne) Maritime Assistance Service (SOK) via Lyngby Radio..

## 1.1.3 Grundlag/forudsætninger

Hændelser og sygdomstilfælde, som udgør et særligt nationalt eller regionalt problem - samt enhver folkesundhedstrussel, der kan give anledning til international bekymring, herunder fra kemiske og nukleare kilder, skal anmeldes til WHO.

Der anvendes udtrykket Folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning (Public Health Emergency of International Concern, herefter PHEIC).

Ifølge det internationale sundhedsregulativ (IHR) skal der udarbejdes og implementeres en beredskabsplan for relevante indrejsepunkter, omhandlende opgaver for sundhedsmyndigheder og andre instanser. Herunder skal der udpeges lokal koordinator og kontaktpunkt for hændelser, der omfattes af IHR.

Der skal desuden sikres adgang til passende lægetjeneste, så der er mulighed for omgående vurdering, pleje, isolation og behandling af syge rejsende, herunder transport til passende sundhedsinstitution.

Der skal kunne ske vurdering af behovet for og være mulighed for at iværksætte karantæne af mistænkt smittede, fx nære kontakter. Endvidere skal der være mulighed for at foretage interviews med og rådgivning af øvrige rejsende. Se i øvrigt herom i rapportdelen.

Derudover skal der ad hoc kunne iværksættes særlige sundhedsmæssige foranstaltninger i havne og lufthavne, dvs. der skal kunne etableres ind- og udrejsekontrol, såfremt dette besluttet af de centrale sundhedsmyndigheder. Sådanne foranstaltninger vil normalt alene udløses, hvor det vurderes nødvendigt for at håndhæve epidemiloven. Planlægningen og udførelsen af dette sker i et samarbejde mellem det regionale embedslægekantor, epidemikommissionen og

regionens sundhedsberedskab. Sundhedsstyrelsen vejleder om fornødent epidemikommissionerne, jf. Epidemilovens § 3 stk. 3.

#### 1.1.4 Regelgrundlaget i Danmark

Danske regelsæt, som relaterer til implementering af IHR er opremset nedenfor, og er yderligere beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport: ”Det internationale sundhedsregulativ – krav til havne og lufthavne, Anbefalinger for implementering”.

- Sundhedsloven (lov nr. 546 af 24/6-2005).
- Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab mv. (BEK nr. 977 af 26/9-2006).
- Epidemiloven (Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme - lov nr. 640 af 14/6-2007).
- Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (BEK nr. 502 af 12/12-1979) som er under revision.
- Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme (BEK nr. 277 af 14/4-2000).
- WHO International Health Regulations, 2005.
- Bekendtgørelse om behandling af lig (BEK nr. 152 af 14/4-1983) omhandler bl.a. håndtering af smittefarlige lig.
- Bekendtgørelse om smitstof der er farligt for menneskers sundhed (BEK nr. 669 af 16/12-1920).

#### 1.1.5 Aktører

Radio Medical Danmark (RMD), Maritime Assistance Service (SOK) via Lyngby Radio

Ansvarlige myndigheder ved lufthavne med international trafik, dvs. Schengen-lufthavne

Politikredsene og Rigspolitiet, herunder National Operativ Beredskabscenter, NOBC, og politiets lokale beredskabsstabe, LBS

Alarmcentralerne 112

De regionale epidemikommissioner

Regionens sundhedsberedskab - herunder AMK, regionens præhospitale ordning (akutlægebil, ambulancer, mv.), infektionsmedicinsk funktion

De statslige sundhedsmyndigheder, Sundhedsstyrelsen - herunder embedslægerne

Statens Serum Institut, Epidemiologisk afd., som er WHO's nationale kontaktpunkt (National Focal Point) for IHR i Danmark

Andre, afhængigt af hændelsens art

#### 1.1.6 Aktørernes ansvar og opgaver

IHR Kontaktpunkt er altid det stedlige politi. Dvs. ved modtagelse af syge rejsende i havne/lufthavne skal det stedlige politi kontaktes såfremt de(n) syge indlægges. Det stedlige politi vil dels varetage den overordnede koordinerende ledelse af situationen og dels optræde som en af repræsentanterne for epidemikommissionen.

IHR Koordinator for akutte alvorlige sundhedsmæssige trusler i havne og lufthavne er altid den regionale embedslægeinstitution som repræsentant for epidemikommisionen. Embedslægen koordinerer den folkesundhedsfaglige indsats med reference til Sundhedsstyrelsen centralt og IHR nationalt kontaktpunkt på Statens Serum Institut. Embedslægen har således i samarbejde med politiet og lufthavnen/havnen ansvaret for håndtering af raske, men muligvis udsatte, øvrige passagerer (herunder kontakter til de syge) og besætningen.

Som anført optræder både det stedlige politi og den stedlige embedslæge som repræsentanter for Epidemikommisionen.

Havne- og lufthavne skal sikre at person(er) med mulig alvorlig smitsom sygdom - eller andre forhold der kan udgøre en sundhedsmæssig trussel for befolkningen - ombord på ankommende skibe eller fly indberettes til IHR kontaktpunktet for den pågældende havn/lufthavn.

For havnes/skibes vedkommende kan det være Maritime Assistance Service (SOK) via Lyngby Radio, som varetager formidlingen af indberetningen til politiet.

For lufthavnes/flys vedkommende er lufthavnsledelsen myndighed og foretager indberetningen til politiet.

#### Maritime Assistance Service, SOK og Radio Medical Danmark

Udenlandske skibsførere kan ikke antages at være bekendt med danske regler og procedurer i denne sammenhæng, men da alle er bekendt med Lyngby Radio, kan skibet foretage opkald dertil, som ved behov for anden assistance, og Lyngby Radio vil videreformidle til Maritime Assistance Service ved Søværnets Operative Kommando, som formidler telemedicinsk assistance til skibet via RMD, som også informerer politiet i land.

Politiet: Har foruden de politimæssige opgaver ansvaret for at koordinere den samlede indsats i ekstraordinære situationer. Dette betyder, at politiet skal sikre, at der sker en koordination omkring indsatsen med alle involverede myndigheder og aktører under hensyn til sektoransvaret. Dette vil ske i tæt samarbejde med embedslægen som ressourceperson. Udgangspunktet er, at politikredsene koordinerer hændelser i egen kreds. I hver af landets 12 politikredse er der under ledelse af politidirektøren etableret en lokal beredskabsstab med henblik på varetagelsen af koordinerende opgaver på det beredskabsmæssige område. I de lokale beredskabsstabe indgår udover politiet repræsentanter fra totalforsvarsregionen og Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter. Repræsentanter fra øvrige civile myndigheder m.fl. deltager efter behov. Hver enkelt repræsenteret myndighed deltager med egen kompetence i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet. Ved beredskabsmæssige hændelser, der berører flere politikredse, kan Rigspolitichefen udpege én politikreds som ansvarlig for løsningen eller samordningen af den politimæssige indsats.

Regionens sundhedsberedskab, herunder AMK: Har ansvar for at sikre at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin pleje- og behandlingskapacitet, bl.a. med henblik på at kunne modtage syge og tilskadekomne – også et større antal, herunder med smitsom sygdom. AMK er døgnbetjent og leder operativt regionens sundhedsberedskab.

Der kan udsendes en akutlægebil til lufthavnen/havnen ved sygdom/tilskadekomst. Lægen på akutlægebilen vil kunne fungere som regionens koordinerende læge (KOOL) på stedet.

Det infektionsmedicinske speciale er oftest en regional funktion, og infektionsmedicinsk afdeling har ansvar for at kunne modtage, behandle og pleje patienter med smitsomme sygdomme. Endvidere har den vagthavende infektionsmediciner en rådgivende funktion i forhold til AMK og embedslægen, og kan udsendes til lufthavn/havn ved behov.

KOOL og infektionsmediciner har ansvaret for håndtering af de syge, og holder løbende kontakt med AMK. Embedslægen har i samarbejde med politiet og lufthavnen/havnen ansvaret for håndtering af øvrige passagerer (herunder kontakter til de syge) og besætningen.

Epidemikommissionerne: Har ansvaret for at hindre indførelse og spredning i landet samt udbredelse af alment farlige smitsomme sygdomme, eller andre smitsomme sygdomme optaget i bilag til loven. Der nedsættes en epidemikommission i hver region. Politiet (en politidirektør i regionen) er formand for regionens epidemikommission, hvor politiet koordinerer arbejdet i kommissionen under hensyntagen til kommissionsmedlemmernes sektoransvar. Øvrige medlemmer er en embedslæge fra det regionale embedslægekantor, fødevareregionen, Beredskabsstyrelsens lokale beredskabscenter, SKAT, regionens sundhedsberedskab, tre regionsrådsmedlemmer. Epidemikommissionen kan påbyde, at enhver der ankommer her til landet, skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus. Efterkommes påbuddet ikke, kan den pågældende ved politiets hjælp fremstilles for en læge til undersøgelse, ligesom den pågældende om nødvendigt ved politiets hjælp kan tvangsindlægges til observation på et sygehus. I en akut situation kontaktes epidemikommissionen via det stedlige politi.

De statslige sundhedsmyndigheder, Sundhedsstyrelsen herunder embedslægerne har ansvar for sundhedsfaglig vejledning og rådgivning, kontakt- og smitteopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme og er endvidere hhv. regional og central myndighed, hvad angår sundhedsmæssige forhold. Sundhedsstyrelsen er national koordinerende sundhedsmyndighed. Sundhedsstyrelsen vejleder i fornødent omfang epidemikommissionerne og etablerer med henblik på dette en gruppe med fast repræsentation af relevante faglige instanser og myndigheder. Sundhedsstyrelsen har ved embedslægerne døgnvagt (se [www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Den lokale embedslægeinstitution/vagthavende embedslæge fungerer som folkesundhedsmæssig koordinator i lufthavne og havne, dvs. i relation til indsatsen overfor kontakter til de syge, øvrige passagerer og besætning.

Statens Serum Institut, Epidemiologisk afd. er som nationalt kontaktpunkt ansvarlig for indrapportering til WHO og EU af alle hændelser i landet, herunder ved indrejsepunkter, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel.

Det nationale kontaktpunkt har døgnvagt:  
Epidemiologisk afd. kontaktes i dagarbejdstiden.  
Uden for dagarbejdstid kan det nationale kontaktpunkt kontaktes via den mikrobiologiske vagthavende, der kan oplyse, hvem der har vagt på Epidemiologisk afd.

#### **1.1.7 Konkrete forhold ved indsatser**

Det drejer sig her om indsatser i forbindelse med hændelser/situationer, der kan udgøre en PHEIC (Public Health Emergency of International Concern). IHR Kontaktpunkt er således det stedlige politi.

IHR Koordinator for folkesundhedsmæssige forhold i havne og lufthavne er altid den stedlige embedslægeinstitution. Uden for dagarbejdstid kontaktes embedslægevagten (øst eller vest) i denne sammenhæng (se 2.2.1 side 21 vedrørende kontaktoplysninger).

### 1.1.8 Alarmering

#### Fly

- Piloten på et ankommende fly, hvor der er person(er) ombord med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom – skal så snart vedkommende bliver bekendt med dette – underrette bestemmelseslufthavnen ved kontakt til flyveledelsen. Dette skal ske i så god tid før landing som muligt, så der tidligst muligt er grundlag for at vurdere, om flyet efter landing kan køre til gate eller bør parkeres afsides i lufthavnen – og hvorvidt passagererne kan forlade flyet, eller bør blive siddende i flyet.
- Flyveledelsen alarmerer 112 (se actioncard for flyveledelsen).
- 112 skal sikre, at der afsendes akutlægebil sammen med ambulance(r) når det drejer sig om syge fra skib/fly.
- 112 alarmerer det stedlige politi og AMK.
- Det stedlige politi informerer embedslægen.
- AMK, embedslægen og politiet etablerer kontakt.

#### Skibe

- Kaptajnen på et ankommende skib, hvor der er person(er) ombord med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom, skal – så snart vedkommende bliver bekendt med dette – sikre at 112 kontaktes. Dette kan ske via Lyngby Radio som alarmerer MAS, Maritime Assistance Service, SOK, der formidler telemedicinsk rådgivning til skibet ved at formidle kontakt mellem skib og Radio Medical, Danmark (RMD)..
- RMD alarmerer 112 og informerer MAS herom.
- 112 skal sikre, at der afsendes akutlægebil sammen med ambulance(r), når det drejer sig om syge fra skib/fly.
- 112 alarmerer det stedlige politi og AMK
- Det stedlige politi informerer AMK og embedslægen.
- AMK og embedslægen etablerer kontakt.

### 1.1.9 Ved ankomst til lufthavn/havn

- Akutlægebilen informerer AMK, når der er overblik over situationen på stedet, herunder en vurdering af hvorvidt infektionsmediciner skal møde frem eller kan rådgive pr. telefon.
- AMK informerer embedslægen, som møder frem, hvis der er behov for indsats i relation til personer, der har haft kontakt til de(n) syge og flyet i øvrigt – herunder information til rejsende og besætning.

Det stedlige politi har ansvar for at sikre sig persondata fra skib/fly. KOOL og embedslægen kan eventuelt bistå med sikre relevante informationer fra skib/fly:

- Antal syge.
- Navne, cpr.nr. adresse, tlf., nationalitet.
- Sygdomstegn (feber, opkastning, hoste, blødning, udslæt, bevidstløshed).
- Færden de forudgående dage (hvor kommer de fra, hvor har de været i land i måneden forinden), ophold hvor og hvornår på samtlige passagerer og besætning det måtte være relevant for.

- Desuden bør oplyses en kontaktperson til flyet/skibet ved behov for supplerende oplysninger.
- Planer for vidererejse.

Hvis det vurderes i samråd mellem ambulancelæge og AMK, at infektionsmedicinere og embedslæge skal kaldes, modtager disse ved ankomst til havn/lufthavn information fra ambulancelæge og/eller det stedlige politi. Evt. kan skibet/flyet søges kontaktet mhp. supplerende oplysninger, eller hvis det skønnes nødvendigt at formidle akut rådgivning om foranstaltninger.

Det bør tidligst muligt vurderes:

- om patienten kan undersøges efter at være bragt i land,
- eller om undersøgelse skal ske på flyet/skibet, samt hvorvidt de øvrige passagerer eller besætningsmedlemmer kan få tilladelse til frit samkvem.

Hvis passagerne tillades at gå fra borde, inden situationen er afklaret, skal der under alle omstændigheder tages stilling til, hvorvidt de skal bringes til et sted, hvor de kan holdes samlet, og hvor der samtidig er mulighed for interviews, undersøgelse af enkeltpersoner, samt at kunne give information til hele gruppen - eller om de frit kan forlade flyet/skibet. For fly gælder, at de såkaldte ”passenger location cards” eller anden form for registreringsblanket med placeringsangivelse i flyet skal udfyldes.

#### **1.1.10 Beskyttelsesmidler**

Der bør sikres adgang til kitler, overtræksdragt, masker (FFP3 og kirurgiske), beskyttelsesbriller/vesir samt handsker og skoovertræk.

Det aftales lokalt mellem den relevante region og havnen/lufthavnen om beskyttelsesmidler skal forefindes i havnen/lufthavnen (og da hvor) – eller om lægen, der rykker ud, selv medbringer dette. Regionen har ansvaret for sikring af beskyttelsesudstyr til personalet på akutlægebil, infektionsmedicinere og ambulancepersonale.

Af den lokale beredskabsplan bør det fremgå, hvem der skal benytte hvilken beskyttelse og hvornår.

## **1.2 Indsats**

### **1.2.1 Håndtering af patienter**

KOOL/akutlægen sikrer i samråd med infektionsmedicineren, at der foretages fornøden undersøgelse og vurdering af patienten(erne) og beslutter hvorvidt patienten(erne) skal indlægges, og hvor indlæggelsen skal ske (herunder om patienten skal i isolation).

Såfremt transport af patienten(erne) er påkrævet, varsles ambulancetjenesten hurtigst muligt.

### **1.2.2 Håndtering af kontakter**

Embedslægen inddeler efter omstændighederne de øvrige rejsende i nære kontakter og andre kontakter. Embedslægen afgør omfanget af registreringen af øvrige passagerer.

Politiet sikrer, at der foretages registrering, så der foreligger personoplysninger om hver enkelt passager, inden vedkommende forlader havnen/lufthavnen (se bilag registreringsskema).

Alle raske udsatte (kontakter) informeres mundtligt og ved behov skriftligt om sygdomstegn og forholdsregler i tilfælde af sygdomstegn (se eksempler i Annex 5 på dansk og engelsk).

### **1.2.3 Administrative og andre forhold (registrering, vidererejse, mv.)**

Nære kontakter skal måske vaccineres, sættes i profylaktisk behandling eller sættes under tæt observation med jævnlig temperaturmåling. Andre kontakter kan som regel rejse videre. Embedslægen beslutter, hvorvidt øvrige passagerer kan rejse videre efter at være registreret ved politiet og efter at have modtaget information. Der kan være behov for, at passagerer, der skal rejse videre, får udleveret en underskrevet attest med embedslægens stempel (se eksempler i Annex 4 på dansk og engelsk).

### **1.2.4 Isolation og karantæne**

Infektionsmedicineren afgør om patienten(erne) skal bringes i isolation på infektionsmedicinsk afdeling, isoleres på almindelig medicinsk afdeling eller blot almindeligt indlægges på sygehus.

Embedslægen beslutter efter samråd med infektionsmediciner, om nære kontakter til patienten skal i karantæne. Hertil anvendes regionens på forhånd udpegede karantænefaciliteter. Såfremt kontakter skal i karantæne, aftaler embedslægen nærmere med AMK herom, idet AMK kan iværksætte regionens karantænefaciliteter.

### **1.2.5 Håndtering af dødsfald**

I Sundhedsloven hedder det i forbindelse med dødsfald og ligsyn: ”En person, der antages at være afgået ved døden skal anbringes under forsvarlige forhold indtil en læge kan konstatere sikre dødstegn”. Med forsvarlige forhold menes både juridisk, etisk, hygiejnisk og praktisk forsvarligt.

Fly:

Via EU er der pt. ved at blive udarbejdet retningslinier for piloter på fly.

Skibe:

Der henvises til Bekendtgørelse om ligsyn og begravelse mv. ved dødsfald til søs (Industriministeriet, 10. december 1990).

I relation til skibe i danske havne er følgende praktiske anvisninger (fra Sundhedsstyrelsen, embedslægeregion Hovedstaden) gældende:

- Afdøde skal forblive ombord indtil dødsattesten er skrevet.
- Dødsattest skrives af en læge med dansk autorisation.
- Dansk dødsattest skal anvendes.
- Politiet som IHR kontaktpunkt skal orienteres.
- Derudover gælder reglerne for indberetning til politiet som anført i sundhedslovens generelle bestemmelser om ligsyn.

### **1.2.6 Ekspertfunktioner**

På en række områder er der etableret ekspertfunktioner. Dette gælder blandt andet på CBRN området hvor følgende ekspertfunktioner er etableret – alle med døgnvagt. Rådgivning og bistand kan således opnås fra:

- C-området: Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen, samt Giftlinjen på Bispebjerg Hospital.

- B-området: Statens Serum Institut: Epidemiologisk afd. (i forbindelse med smitsom sygdom og uheld med biologisk materiale) samt Center for Biosikring og -Beredskab (CBB – ved biologisk terror/mistanke om biologisk terror).
- R-området: Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS), Sundhedsstyrelsen.
- N-området: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen.

Derudover kan det være relevant at kontakte

- Fødevarer: Fødevarestyrelsens Beredskabsenhed
- Produktsikkerhed: Sikkerhedsstyrelsen

#### 1.2.7 Information af samarbejdspartnere

Embedslægen sikrer sig, at AMK, den stedlige politidirektør, Sundhedsstyrelsen centralt og Statens Serum Institut, epidemiologisk afd. (nationalt kontaktpunkt) er informeret. Den videre opfølgning aftales konkret mellem embedslægen, Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen centralt.

#### 1.2.8 Information og opfølgning

Politiet har ansvaret for at registrere patienterne og de øvrige berørte rejsende. Embedslægeinstitutionen har ansvar for information til og evt. opfølgning overfor kontakter.

### 1.3 Kommunikation og kontaktprocedurer

Kontaktpunkt for IHR er det stedlige politi, og koordinator for IHR i de enkelte havne/lufthavne er den stedlige embedslægeinstitution. Uden for dagarbejdstid kontaktes vagthavende embedslæge på tlf. 7022 0268 (øst) eller 7022 0269 (vest). Inden for dagarbejdstid kontaktes den regionale embedslægeinstitution:

Sundhedsstyrelsen, Embedslægerne Nordjylland  
 Vesterbro 81B, 1. Postbox 1826, 9100 Aalborg  
 Telefon: 7222 7990 Fax: 72227439  
 e-mail: nord@sst.dk

Sundhedsstyrelsen Embedslægerne Midtjylland  
 Lyseng Allé 1 8270 Højbjerg  
 Telefon: 7222 7970 Fax: 72227448  
 e-mail: midt@sst.dk

Sundhedsstyrelsen Embedslægerne Syddanmark  
 Sorsigvej 35 6760 Ribe  
 Telefon: 7222 7950 Fax: 72227440  
 e-mail: syd@sst.dk

Sundhedsstyrelsen Embedslægerne Hovedstaden  
 Borups Alle 177, 4 2400 København NV  
 Telefon: 7222 7450 Fax: 72227420  
 e-mail: hvs@sst.dk

Sundhedsstyrelsen Embedslægerne Sjælland  
 Rolighed 7, 2 4180 Sorø  
 Telefon: 7222 7910 Fax: 72227446  
 e-mail: sjl@sst.dk

### **1.3.1 Grænseovergange på landjorden**

Da Danmark er et Schengen-land, hvis landegrænser kun støder op til andre Schengen-lande, er iværksættelse af beredskab som nævnt ovenfor som udgangspunkt ikke relevant. Det kan dog i særlig tilfælde fx i relation til håndhævelse af epidemiloven eller efter henstilling fra WHO være nødvendigt at etablere overvågning og beredskab ved grænseovergange på landjorden.

### **1.3.2 Lokale praktiske forhold i den enkelte havn/lufthavn**

Ved indarbejdelse af SOP'en i den lokale beredskabsplanlægning kan det overvejes at beskrive enkelte eller alle nedenstående områder:

- Rejseaktivitet
- Areal
- Kort
- Tilkørselsforhold
- Karantænefaciliteter
- Afspærringsmulighed
- Andre praktiske forhold som fx hvem der er ansvarlig for at vise vej på området o.lign.

## 2 ANNEX til SOP – Standard Operational Procedures

### Annex 1: Actioncards

Der bør i den lokale beredskabsplan findes actioncards for de involverede instanser. Se annex hvor forslag er anført.

- Actioncard for flyveledelsen
- Actioncard for Radio Medical
- Actioncard for vagthavende politi
- Actioncard for 112
- Actioncard for AMK
- Actioncard for akutlægebil, KOOL
- Actioncard for infektionsmedicinere
- Actioncard for embedslæge
- Actioncard for rengøringspersonale

### Annex 2: Telefonlister:

Kontaktoplysninger på ekspertfunktioner.

Kontaktoplysninger på Embedslægerne, institutioner og vagtnumre.

Kontaktoplysninger til regionernes sundhedsberedskab (AMK).

### Annex 3: Registreringsblanket

Blanket til registrering af flypassagerer.

Blanket til registrering af skibspassagerer.

### Annex 4: Tilladelse til videre rejse

Dokument som informerer om at fortsat rejse kan tillades (på dansk og engelsk – overvej evt. også andre sprog).

### Annex 5: Eksempler på informationsskrivelser

Se bilagets eksempler.

Der kan udarbejdes en lille kort tekst om, hvordan man som passager skal forholde sig såfremt der har været sygdom eller en unormal situation. Dette kan fx være i form af et lille kort med information om hvor man evt. skal søge hjælp eller yderligere information, som gives til samtlige passagerer.

Derudover kan der evt. udarbejdes mere fyldestgørende standardinformationer til passagerer på dansk, engelsk (evt. også andre sprog) om forskellige sygdomme.

## 2.1 ANNEX 1

### 2.1.1 ACTIONCARDS ved sygdom, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel

Sundhedsregulativet har et bredt sigte og vil dække eksisterende, nye og genopståede sygdomme, samt akutte hændelser forårsaget af ikke-infektive sygdomsfremkaldende agentia. Sundhedsregulativet fordrer således, at landene rapporterer hændelser til WHO, der kan udgøre en potentiel folkesundhedsmæssig risiko af international betydning, og at landene kan besvare forespørgsler om verifikation af information om sådanne hændelser. Hvert land udpeger et nationalt kontaktpunkt, hvorigennem rapportering og information mellem landet og WHO foregår.

IHR omfatter følgende sygdomme/hændelser:

- Sygdomme, som er usædvanlige eller uventede og kan have alvorlige konsekvenser for de sundhedsmæssige forhold i landet: Kopper, poliomyelitis forårsaget af wild-type polio, human influenza af ny subtype, SARS.
- Enhver hændelse af betydning for de sundhedsmæssige forhold i landet, herunder når årsag og kilde er ukendt.
- Hændelser som involverer følgende sygdomme, som vides at kunne forårsage alvorlig påvirkning af folkesundheden, samt at kunne spredes hurtigt internationalt: Kolera, lungepest, gul feber, viral hæmoragisk feber, West Nile Fever, samt andre sygdomme, som er af særlig regional eller national betydning.

### 2.1.2 Actioncard for flyveledelsen

Hvis flyveledelsen fra piloten på et ankomende fly modtager melding om sygdom ombord, der kan udgøre en sundhedsmæssig trussel, gøres følgende:

Udspørg om:

- Hvem anmelder (navn, stilling)
- Hvad er der hændt
- Hvor er det hændt
- Hvor mange personer er der med flyet
- Hvor kommer flyet fra
- Flyets ankomsttidspunkt
- Antal syge eller personer med symptomer
- Oplysning om sygdomstegn og symptomer
- Hvilke tiltag er iværksat eller forventes iværksat (behandling, isolering, placering af fly, mv.)
- De(n) syges færden den sidste uge (hvor og hvornår)
- Øvrige oplysninger om patienten, passagerer eller forhold i flyet, der kan have betydning for vurdering af situationen

Flyveledelsen alarmerer 112 og evt. det stedlige politi med oplysninger som ovenfor.

Der træffes beslutning om, hvorvidt flyet efter landing kan køre til gate eller om det skal parkeres isoleret andetsteds i lufthavnen. Det stedlige politi beslutter i samråd med embedslægen for vejledning af lufthavnsledelsen, som videregiver beslutningen til flyveledelsen og piloten.

Politiet varetager herefter den koordinerede ledelse af situationen, i snævert samarbejde med embedslægen, lufthavnens personale og regionens koordinerende læge og sundhedspersonale.

### 2.1.3 Actioncard for Radio Medical Danmark, RMD

Hvis Lyngby Radio fra kaptajnen på et ankommende skib modtager melding om mistanke om alvorlig smitsom sygdom ombord, alarmeres MAS/SOK, som formidler kontakt mellem kaptajnen og RMD. RMD gør følgende:

Udspørg gerne om:

- Hvem anmelder (navn, stilling)
- Hvad er der hændt
- Hvor er det hændt
- Hvor mange personer er der med skibet
- Hvor kommer skibet fra
- Skibets ankomsttidspunkt
- Antal syge eller personer med symptomer
- Oplysning om sygdomstegn og symptomer
- Hvilke tiltag er iværksat eller forventes iværksat (behandling, isolering, placering af skib, mv.)
- De(n) syges færden den sidste uge (hvor og hvornår)
- Øvrige oplysninger om patienten, passagerer eller forhold på skibet, der kan have betydning for vurdering af situationen.

RMD kontakter herefter 112, som alarmerer det stedlige politi.

Politiet varetager herefter den fornødne koordinerede ledelse af situationen i snævert samarbejde med embedslægen, havnens og skibets personale, samt regionens koordinerende læge og sundhedspersonale.

Havnekontoret træffer beslutning om, hvor skibet skal i havn eller ankre op på reden, vejledt af politiet i samråd med embedslægen.

### 2.1.4 Actioncard for vagthavende politi

Hvis vagthavende politi modtager melding fra 112 om sygdom ombord på et ankommende fly eller skib, gøres følgende:

Udspørg om:

- Hvem anmelder (navn, stilling)
- Hvad er der hændt
- Hvor er det hændt
- Hvor mange personer er der med skibet/flyet
- Hvor kommer skibet/flyet fra
- Skibets/flyets ankomsttidspunkt
- Antal syge eller personer med symptomer
- Oplysning om sygdomstegn og symptomer
- Hvilke tiltag er iværksat eller forventes iværksat (behandling, isolering, placering af skib/fly, mv.)
- De(n) syges færden den sidste uge (hvor og hvornår) hvis muligt
- Øvrige oplysninger om patienten, passagerer eller forhold på skibet/flyet, der kan have betydning for vurdering af situationen

- Hvad er iværksat på skibet/i flyet.

Vagthavende sikrer sig oplysning om, hvilken sundhedsfaglig assistance der er tilkaldt og tilkalder yderligere assistance via 112, hvis nødvendigt.

Vagthavende sikrer sig oplysninger om flyets/skibets placering i havnen/lufthavnen.

Vagthavende kontakter AMK og embedslægen og orienterer om ovenstående og aftaler nærmere kontakt i forløbet.

Politiet varetager herefter den koordinerede ledelse i situationen i snævert samarbejde med embedslægen samt med lufthavnens /havnens personale og det tilkaldte sundhedspersonale.

### **2.1.5 Actioncard for akutlæge på akutlægebil/KOOL**

KOOL har ansvaret for regionens sundhedsfaglige ledelse på stedet og holder løbende kontakt med AMK. KOOL har i samarbejde med infektionsmedicinere ansvaret for de syge.

KOOL kører til lufthavnen/havnen. Hvis KOOL er alarmeret af alarmcentralen uden om AMK, orienterer KOOL AMK om hændelsen.

KOOL konfererer telefonisk med AMK, embedslæge og infektionsmedicinere.

KOOL søger at sikre sig følgende oplysninger:

- Hvad er der hændt
- Hvor er det hændt
- Hvor mange personer er der med skibet/flyet
- Hvor kommer skibet/flyet fra
- Skibets/flyets ankomsttidspunkt
- Antal syge eller personer med symptomer
- Oplysning om sygdomstegn og symptomer
- Hvilke tiltag er iværksat eller forventes iværksat (behandling, isolering, placering af skib/fly, mv.)
- De(n) syges færden den sidste uge (hvor og hvornår) hvis muligt
- Øvrige oplysninger om patienten, passagerer eller forhold på skibet/flyet, der kan have betydning for vurdering af situationen
- Hvad er iværksat på skibet/i flyet

Ved ankomst til lufthavnen/havnen bæres KOOL-vest.

KOOL vurderer behov for særlige beskyttelsesforanstaltninger i samråd med infektionsmedicinere.

KOOL kontakter politiets indsatsleder ved ankomst.

KOOL afgør i samråd med infektionsmedicinere og embedslæge, hvorvidt det drejer sig sygdom eller tilskadekomst, der alene vedrører den pågældende patient(er), eller om der kan være tale om sygdom med mulighed for spredning, fx smitsom sygdom.

KOOL underretter alarm- og/eller vagtcentral om behov for ambulancer til stedet.

Action card udbygges lokalt i regionen.

### 2.1.6 Actioncard for infektionsmedicinere

Action card udfærdiges lokalt i regionen.

### 2.1.7 Actioncard for alarmcentralen 112

Såfremt 112 anmodes om at sende ambulance til havn eller lufthavn med henblik på sygdom ombord på et ankommende skib eller fly, skal akutlægebil altid disponeres til stedet sammen med ambulancen.

112 skal endvidere straks underrette det stedlige politi om sagen

Udspørg om:

- Hvem anmelder
- Hvad er der hændt
- Hvor er det hændt
- Hvor mange personer er der med flyet/skibet
- Hvor kommer flyet/skibet fra
- Flyets/skibets ankomsttidspunkt
- Antal syge eller personer med symptomer
- Oplysning om sygdomstegn og symptomer
- De(n) syges færden den sidste måned i udlandet (hvor og hvornår) og om muligt samkvem
- Øvrige oplysninger om patienten, passagerer eller forhold på skibet, der kan have betydning for vurdering af situationen.

112 sikrer sig oplysning om, hvilken yderligere assistance der er tilkaldt.

Actioncard udbygges lokalt i regionen.

### 2.1.8 Actioncard for AMK

Hvis AMK fra vagthavende politi modtager melding om sygdom ombord på et ankommende fly eller skib forudsættes, at 112 er alarmeret, og at akutlægebil er disponeret.

AMK konfererer telefonisk med KOOL, embedslæge og infektionsmedicinere.

AMK sikrer sig kontakt til ambulancelægen, og tilbagemelding om situationen, når ambulancelægen har skaffet sig overblik.

AMK sikrer sig kontakt til embedslægen.

Såfremt akutlægen/KOOL vurderer, at det kan dreje sig om alvorlig smitsom sygdom, kontaktes vagthavende infektionsmedicinere med henblik på eventuelt fremmøde. Embedslægen og vagthavende politi varsles.

Embedslægen møder som hovedregel frem, hvis der blandt de involverede fagpersoner skønnes at være grundlag for kontaktopsporing og stillingtagen til vidererejse samt information af øvrige passagerer.

Politiet varetager herefter den koordinerede ledelse af situationen i snævert samarbejde med embedslægen, samt lufthavnens/havnens personale og det tilkaldte sundhedspersonale.

### 2.1.9 Actioncard for embedslæge

Hvis embedslægen fra vagthavende politi modtager melding om sygdom ombord på et ankommende fly eller skib forudsættes, at 112 er alarmeret, og at akutlægebil er disponeret. Endvidere forudsættes at politiet har orienteret AMK

Embedslægen sikrer sig kontakt til AMK.

Embedslægen møder som hovedregel frem, hvis der blandt de involverede fagpersoner skønnes at være grundlag for kontaktopsporing og stillingtagen til vidererejse samt information af øvrige passagerer.

Embedslægen sikrer sig overblik via AMK, politi, akutlæge/KOOL og infektionsmedicinere.

Embedslægen udfører kontaktopsporing, information til kontakter, muligt smittede, evt. andre rejsende.

Embedslægen informerer IHR National Focal Point på Statens Serum Institut, samt det stedlige politi.

Embedslægen orienterer epidemikommissionens formand via det stedlige politi.

Embedslægen orienterer Sundhedsstyrelsen centralt.

Det er politiets ansvar at foretage registrering af involverede personer. Husk at få data fra politiet.

Politiet varetager den koordinerende ledelse i situationen, i snævert samarbejde med embedslægen, samt med havnens/lufthavnens personale og det tilkaldte sundhedspersonale.

### **2.1.10 Actioncard for rengøringspersonale**

Vedrørende rengøring af fly/skib hvor person med smitsom eller mistænkt smitsom sygdom har været ombord:

Håndhygiejne og rengøring er vigtige elementer i at forebygge smittespredning. Begge dele formindsker muligheden for at smitte videreføres fra genstande/inventar og hænder, både under arbejde og i pauser, fx i forbindelse med rygning.

#### **Håndhygiejne**

Håndhygiejne kan udføres enten som håndvask med sæbe og vand – eller hvis hænderne ikke er synligt forurenet – som hånddesinfektion.

#### Håndvask

Hænder og håndled fugtes med vand, inden sæben påføres.

Sæben fordeles på hver finger, mellem fingre, på håndryggen, på håndfladen og omkring håndled.

Fingerspidser, tommelfingere, fingermellemrum, håndflade og håndled gnides godt.

Sæben afskylles under koldt eller tempereret vand.

Hænderne tørres med engangshåndklæder/papir.

#### Hånddesinfektion

Til hånddesinfektion anbefales sprit 70-85 % tilsat et hudplejemiddel.

Mindst 2 ml hånddesinfektionsmiddel fordeles og indgrides overalt på hver finger, mellem fingre, på håndryg, på håndflade og omkring håndled. Hånddesinfektionsmidlet indgrides, indtil hænderne er tørre.

### **Rengøring**

Rengøring af flyene er vigtigt af hensyn til passagerer og personale, som skal flyve videre. Personale, der rengør flyene, skal anvende handsker under rengøringsarbejdet, så længe der fortsat er mulighed for at røre ved ikke rengjorte overflader. Særligt skal kontaktflader rengøres, dvs. dørhåndtag, taster, andre hyppigt berørte flader. Efter endt rengøring kasseres handskerne, og der udføres efterfølgende en omhyggelig håndhygiejne.

Rengøringen skal derfor foretages med omhu og mindst omfatte gulve, sæder, borde, dørgreb o. lign. Der er ikke behov for rensning af stolebetræk eller gulvtæpper.

Ved rengøring gælder følgende forsigtighedsregler:

Anvend handsker.

Undgå brug af trykluft.

Almindeligt rengørings- eller desinfektionsmiddel kan anvendes, fx:

- Støvsuger – der er ikke behov for specielt støvsugerudstyr.
- Vand og sæbe.
- Klorholdige midler, fx kloramin.
- Spritholdige midler, fx ethanol 70-85 %.

Disse anbefalinger er givet under forudsætning af, at inventar og overflader tåler rengøringsmidlet/desinfektionsmidlet.

## 2.2 ANNEX 2

### 2.2.1 Telefonlister

CBRN - ekspertfunktioner:

C	Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen ”Kemikalieberedskabsvagten” Giftlinjen, Bispebjerg Hospital	Tlf: 4590 6000  Tlf: 8212 1212	Fax: 4590 6060
B	Statens Serum Institut (SSI) (dagåbningstid) Statens Serum Institut (udenfor dagåbningstid/vagthavende)  Center for Biosikring og -Beredskab (CBB)	Tlf: 3268 3268 Tlf: 3268 3647 / 2016 1993  Tlf: 2016 1993	Fax: 3268 3868
R	Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS)	Tlf: 4494 3773	
N	Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen	Tlf: 4590 6000	Fax: 4590 6060

Beredskabsstyrelsen (døgnvagt)                      Tlf: 4590 6000      Fax: 4590 6060

Fødevarestyrelsen                                      Tlf: 3395 6000  
Vagt: 70235888

Lægemiddelstyrelsen (døgnvagt)                      Tlf: 4488 9595      Fax: 4491 7373

Embedslægerne Hovedstaden	Tlf: 7222 7450	Fax: 7222 7420
Embedslægerne Midtjylland	Tlf: 7222 7970	Fax: 7222 7448
Embedslægerne Nordjylland	Tlf: 7222 7990	Fax: 7222 7439
Embedslægerne Sjælland	Tlf: 7222 7910	Fax: 7222 7446
Embedslægerne Syddanmark	Tlf: 7222 7950	Fax: 7222 7440

Embedslægevagten Øst	Tlf: 7022 0268 Udenfor dagåbningstid
Embedslægevagten Vest	Tlf: 7022 0269 Udenfor dagåbningstid

AMK Region Hovedstaden	Tlf: 4511 9812
AMK Region Midtjylland	Tlf: 8949 2233
AMK Region Nordjylland	Tlf: 9932 1111
AMK Region Sjælland	Tlf: 5852 9310
AMK Region Syddanmark	Tlf: 6541 1550



## Registreringsblanket Københavns Lufthavn

### Registrering af passagerer og flypersonale

*Registration of travellers and airline crew*

Der skal udfyldes et skema for hver rejsende

*One form for each person*

Navn <i>Name</i>	
Fødselsdato <i>Date of birth</i>	
Adresse hvor De kan træffes de næste 10 dage <i>Address where you can be reached the next 10 days</i>	
Telefonnumre (hjemme/arbejde/mobil) <i>Telephone home/mobile/work</i>	
Afrejst fra (land/lande og afrejsedato) <i>Departed from (country/countries and date of departure)</i>	
Dato for ankomst til Danmark <i>Date of arrival in Denmark</i>	
Flynummer <i>Flight number</i>	
Flysæde nummer <i>Seat number</i>	
For foreigners <i>Passport number</i>	

Til brug ved mistanke om visse smitsomme sygdomme efter aftale med Embedslægeinstitutionen

*To be used in case of communicable diseases specified by the Medical Office of Health*

## 2.4 ANNEX 4

### 2.4.1 Information til medpassagerer i fly (eksempel fra SARS)

#### DANSK (eksempel):

Information til passagerer og flypersonale, der ankommer til Danmark med et fly, hvor en medpassager er under observation for SARS (Svær Akut Respiratorisk Syndrom)

SARS (Svær Akut Respiratorisk Syndrom) er en nyopdaget smitsom lungesygdom med oprindelse i Kina. Sygdommen begynder ofte med feber, der kan være ledsaget af kulderystelser. Nogle patienter har også hovedpine, muskelsmerter og milde symptomer fra øvre luftveje. Nogle dage henne i forløbet kommer hoste og vejtrækningsbesvær. Sygdomme kan have et alvorligt forløb med dødelig udgang, især hos ældre.

SARS skyldes et virus og smitter først og fremmest via luftvejssekret. Dette overføres enten ved at man kommer i direkte berøring med sekretet (håndvask er vigtig) eller via dråber, der overføres på kort afstand, fx ved hosten eller nysen.

Der er ikke kendskab til forebyggende behandling, og der er ikke grund til nærmere undersøgelse af raske medrejsende eller personale.

#### **Forholdsregler**

De vil blive bedt om at oplyse navn, adresse og telefonnummer, hvor De kan kontaktes i de næste 10 dage, samt oplyse flynummer, flysædenummer m.m.

Herefter kan raske passagerer rejse videre.

Hvis det viser sig at medpassageren har SARS, vil de, der har siddet tæt ved personen, blive kontaktet af embedslægen.

Hvis De inden for de næste 10 dage får influenzalignende symptomer (feber over 38°, hoste, kortåndethed) skal De øjeblikkeligt kontakte en læge telefonisk. Lægen skal i telefonen oplyses om rejsen.

Hvorvidt medpassageren har SARS eller ej, vil De kunne få oplyst på Staten Serum Instituts hjemmeside [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). Typisk vil der gå et til to døgn før diagnosen er afklaret. Hvis diagnosen afmeldes kan De se bort fra denne skrivelse.

Yderligere information kan fås på Staten Serum Instituts hjemmeside [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk), WHO's hjemmeside [www.who.int](http://www.who.int) eller ved henvendelse til embedslægeinstitutionen

Med venlig hilsen

Embedslægeinstitutionen for \_\_\_\_\_  
Adresse, Telefon

ENGELSK (eksempel):

Information to passengers, arriving in Denmark on an airplane, in which a fellow passenger is suspected of having SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) is a newly discovered lung disease. The disease originated in China. The disease often begins with fever that can be accompanied by chills. Some patients get headache, pain in the muscles, and mild symptoms from the upper respiratory tract. After a few days cough and respiratory distress appears. The disease can be deadly, particularly for the elderly.

SARS is caused by a virus and is first and foremost transmitted via secretion from the respiratory tract. Transmission occurs either by direct contact with secretion (hand-wash is important), or via droplets, transmitted over a short distance, for instance by coughing or sneezing.

Preventive treatment is not possible, and thus further examination of healthy and well passengers or personnel serves no purpose.

**Precautions**

You will be asked information regarding your name, address, phone no., where you may be contacted within the next 10 days, as well as your passport no., flight no., seat no., etc.

Afterwards, healthy and well passengers may continue their travel.

If it appears, that your fellow passenger has SARS, the persons, who have been seated close to the passenger, will be contacted by the Medical Officers of Health.

If you experience flu-like symptoms during the next 10 days (fever exceeding 38° Celsius, cough, shortness of breath), you must immediately contact a doctor by phone. The doctor must be informed of your travel.

You can get information on the homepage of Statens Serum Institute ([www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)) on whether the suspected passenger has SARS or not. Typically one to two days will pass before the diagnosis is clear. If the diagnosis is cancelled, you may disregard this information note.

Further information can be obtained via the homepage of Statens Serum Institute ([www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)), the homepage of WHO ([www.who.int](http://www.who.int)) or by contacting the Medical Officers of Health Office.

Kind regards

Medical Office of Health in the \_\_\_\_\_ Region  
Address, Telephone \_\_\_\_\_

## 2.5 ANNEX 5

### 2.5.1 Eksempler på informationsskrivelser

Information til rejsende til Danmark fra områder med lokal spredning af SARS.

#### DANSK (eksempel):

##### SARS

Information til internationale rejsende til Danmark fra områder med lokal spredning af SARS

En ny lungeinfektion, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), har i de seneste måneder spredt sig i en række lande, især i Østasien. Rejsende, der ankommer fra et sådant område, kan have været udsat for smitte og skal derfor være særligt opmærksomme på sygdomstegn i op til 10 dage efter, at man har forladt området.

De skal øjeblikkelig kontakte en læge telefonisk, hvis De får feber over 38°. Feberen kan være ledsaget af kulderystelser og hoste eller andre luftvejssymptomer. Lægen skal i telefonen oplyses om rejsen.

Man antager, at sygdommen først og fremmest smitter via luftvejssekret. Dette overføres enten ved at man kommer i direkte berøring med sekretet (håndvask er vigtig) eller via dråber, der overføres på kort afstand, fx ved hosten eller nysen.

Yderligere oplysninger findes på Statens Serum Instituts hjemmeside [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) eller på WHO's hjemmeside [www.who.int](http://www.who.int).

Gem denne meddelelse og giv den til lægen i tilfælde af sygdom.

**Til lægen:** Hvis der er mistanke om SARS, skal den nærmeste infektionsmedicinske afdeling kontaktes.

#### ENGELSK (eksempel):

##### SARS

Information to international travellers arriving in Denmark from areas where SARS is occurring

A new lung infection, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), has occurred in several areas and countries during the latest months, especially in East Asia. Travellers arriving from such areas could have been exposed to the infection, and must be aware of symptoms or disease up to 10 days after leaving the area.

You must immediately contact a doctor by phone, if you get fever exceeding 38° Celsius. Fever can be accompanied by chills and cough or other symptoms from the respiratory tract. The doctor must be informed of your travel.

It is presumed, that the disease first and foremost is transmitted via respiratory tract secretion. Transmission happens either by direct contact with the secretion (hand washing is important) or via droplets transmitted over a short distance, for instance by coughing or sneezing.

Further information can be obtained at the homepage of Statens Serum Institute [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk) or the homepage of WHO [www.who.int](http://www.who.int).

Keep this information, and give it to the doctor in case of disease.

**To the doctor:** If you suspect SARS, the nearest hospital department covering infectious diseases must be contacted.

DANSK (eksempel):

Rådgivning til passagerer

Et udbrud af pest er nylig konstateret i Gujarat og Maharashtra i Indien. Det er muligt, at en af passagererne på det fly, De har rejst med, har pådraget sig denne sygdom. Dette vil blive undersøgt. Risikoen for at øvrige passagerer er blevet smittet, såfremt denne sygdom bekræftes, er meget lav. Imidlertid gives disse råd til alle passagerer:

Såfremt De i løbet af den næste uge oplever nogle af følgende symptomer:

- Feber
- Hoste eller vejrtrækningsproblemer
- Ømme hævelser på halsen, i armhuler eller lysker

bør De straks søge læge, og medbringe dette notat til lægen.

Yderligere information kan fås hos Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen for.....

ENGELSK (eksempel):

Advice to passengers

An outbreak of plague has recently been reported from Gujarat and Maharashtra, State of India.

It is possible that one of the passengers on your flight may have contracted the disease. Their illness is being investigated. The risk of infection to other passengers, if the illness is confirmed, is very low. However we are issuing this advice to all passengers.

If during the next week you become unwell with any of the following:

- A fever
- Cough or breathing problems
- Tender swellings in the neck, armpits or groins

please seek medical advice from a doctor immediately and take this note with you to the doctor.

You can get further information at: \_\_\_\_\_

National Board of Health, the Medical Officers of Health Office at....

## 3 Bilag B CBRN-ekspert- og sikkerhedsberedskaberne

Som støtte og supplement til det daglige beredskab er der etableret et overbygningssberedskab med ekspertfunktioner inden for følgende områder:

- C - kemisk: Kemisk Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- B - biologisk: Center for Biosikring og -Beredskab, Statens Serum Institut
- R - radiologisk: Statens Institut for Strålebeskyttelse, Sundhedsstyrelsen
- N - nukleart: Nukleart Beredskab, Beredskabsstyrelsen

Desuden er der hos Giftlinien (på Bispebjerg Hospital) mulighed for telefonisk at indhente rådgivning vedrørende hvilke risici og behandlingsmuligheder, der er forbundet med menneskers udsættelse for kemiske stoffer.

### 3.1 Kemisk ekspertberedskab

#### Formål

Formålet med det kemiske ekspertberedskab, som varetages af Kemisk Beredskab under Beredskabsstyrelsen, er at bidrage til løsningen af beredskabsfaglige opgaver ved utilsigtede og tilsigtede hændelser med kemiske stoffer og produkter. De kemiske stoffer omfatter både toksiske industrikemikalier, kemiske kampstoffer, eksplosivstoffer og andre i en given situation farlige stoffer.

#### Opgaver

Kemisk Beredskabs opgaver består i rådgivning om farlige kemiske stoffer, kemiske analyser med henblik på identifikation af farlige kemiske stoffer samt assistance på skadesteder og gerningssteder ved forekomst af farlige kemiske stoffer.

Kemisk Beredskab kontaktes ved:

- udslip af farlige stoffer (fx ved håndtering og sammenblanding af kemikalier),
- brand, hvori der indgår farlige stoffer eller udvikles farlig røg,
- transportuheld, hvori der indgår farligt gods,
- prøvetagning (fx ved fund af kemikaliesamlinger og euforiserende stoffer samt efter eksplosioner)
- kemiske analyser, specielt identifikation af ukendte stoffer (fx ved forurening af drikkevand, ved forgiftningstilfælde efter indtagelse af diverse væsker eller faste stoffer eller ved fund af ukendte genstande), og
- kemisk terror.

Kemisk Beredskab er desuden ansvarlig for ”Informationssystemet om farlige stoffer”, der er opbygget som hjælp til identifikation og beskrivelse af farlige stoffer samt som hjælp til gennemførelse af en indsats ved uheld med farlige stoffer. Informationssystemet, der er til brug for indsatsledere samt andre myndigheder og instanser, er opdelt i tre niveauer bestående af to opslagsværker ”Førsteindsats ved kemikalieuheld” og ”Indsatskort for kemikalieuheld” samt Kemikalieberedskabsvagten, der er bemanded med kemikere på døgnvagt.

### Assistance

Myndigheder kan henvende sig til Kemisk Beredskab dels i forbindelse med akutte uheld med farlige kemiske stoffer, dels i forbindelse med efterforskning af en hændelse eller i forbindelse med forebyggende tiltag. Assistancen fra Kemisk Beredskab vil blive ydet enten telefonisk, eller ved at en medarbejder rykker ud til skadestedet (gerningsstedet).

## 3.2 Biologisk ekspertberedskab/sikkerhedsberedskab

### Formål

Formålet med det biologiske sikkerhedsberedskab, som varetages af Center for Biosikring og -Beredskab (CBB), der er placeret på Statens Serum Institut, er at imødegå biologiske sikkerhedstrusler og støtte den samlede indsats over for disse trusler gennem trusselsvurdering, spredningsvurdering, identifikation af biologiske våben og rådgivning af relevante myndigheder. Trusselsvurderinger af biomedicinsk eller teknisk karakter kan bl.a. indgå i Politiets Efterretningstjenestes generelle eller konkrete analyser og trusselsvurderinger i relation til nationale sikkerhedsmæssige trusler.

### Opgaver

CBB koordinerer alle aktiviteter vedrørende biologiske kampstoffer og bioterror i Danmark på Statens Serum Institut både i beredskabsopbygningen og i krisesituationer. CBB er således kontaktpunktet for såvel indenlandske som udenlandske alarmeringer, forespørgsler, prøvemodtagelse og svarafgivelse. CBBs aktiviteter inkluderer lægefaglig og mikrobiologisk specialkompetence.

CBBs opgaver i en krisesituation er:

- at foretage en trusselsvurdering i samarbejde med politiet,
- at bistå relevante myndigheder med ekspertviden og beslutningsstøtte,
- at sikre en hurtig påvisning eller afvisning af biologiske kampstoffer,
- at sikre indsamling af relevant undersøgelsesmateriale i tilfælde af mistanke om biologiske sikkerhedstrusler,
- at samle og behandle resultater fra undersøgelser, herunder epidemiologiske undersøgelser, kliniske informationer, laboratorieanalyser, spredningsvurderinger og efterretningsoplysninger, og
- at informere Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder ved mistanke om eller konstateret biologisk terrorangreb i Danmark eller ved udbrud af smitsom eller anden overførbart sygdom.

Adgang til beholdninger af vacciner og antitoksiner kan ligeledes gives efter henvendelse til CBB.

### Assistance

Ved mistanke om en biologisk terrorhændelse kontaktes politiet via 1-1-2. Politiets vagthavende kontakter Rigspolitiet og CBB, og der gennemføres en trusselsvurdering. Hvis det vurderes, at der er begrundet mistanke om en biologisk terrorhændelse, aktiveres et særligt udredningsberedskab med bl.a. indsættelse af et udredningshold, et såkaldt FIT-hold = Field Investigation Team. FIT-holdet vil i samarbejde med politiet foretage undersøgelser på gerningsstedet, herunder indsamle prøver.

På baggrund af resultatet af FIT-holdets undersøgelser og andre undersøgelsesresultater mv., jf. ovenfor, afgiver CBB foreløbige og endelige

udredninger, prognoser og anbefalinger til politiet, Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægerne, og andre relevante myndigheder.

### 3.3 Radiologisk ekspertberedskab

#### Formål

Formålet med det radiologiske ekspertberedskab, som varetages af Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS) under Sundhedsstyrelsen, er at rådgive og vejlede brugerne, politiet og redningsberedskabet efter såvel utilsigtede som tilsigtede hændelser med radioaktive stoffer.

#### Opgaver

SIS kontaktes ved mistanke om eller konstateret uheld med eller bortkomst af radioaktive stoffer. SIS yder derudover assistance på gerningssteder ved mistanke om eller konstaterede terrorhændelser med radioaktive stoffer.

SIS kan bidrage til identifikation og beskrivelse af de involverede radioaktive stoffer samt rådgivning og vejledning omkring dosisvurderinger og strålebeskyttelsesforanstaltninger såvel for indsatspersonel og øvrige involverede som for miljøet ved gennemførelsen af en redningsindsats som følge af hændelser med radioaktive stoffer.

#### Assistance

SIS har etableret en døgnvagt med sagkyndige, der blandt andet har adgang til oplysninger om alle strålekilder i Danmark. Vagtordningen indgår som et radiologisk supplement til det danske informationssystem om farlige stoffer til brug for indsatsledere samt andre myndigheder og instanser.

Afhængig af hændelsens karakter vurderer vagthavende hos SIS, om SIS skal yde assistance på skadestedet (gerningsstedet) eller alternativt via telefon.

Ved en hændelse på en virksomhed kan vagthavende hos SIS via instituttets database oplyse indsatsledelsen om omfanget og placeringen af radioaktive stoffer på den pågældende virksomhed samt eventuelt på nabovirksomheder i området.

### 3.4 Nukleart ekspertberedskab

#### Formål

Formålet med det nukleare beredskab er at begrænse følgerne for befolkningen af alvorlige hændelser i forbindelse med nukleare anlæg, nukleart drevne transportmidler, transport af brugt kernebrændsel, samt satellitter med nuklear kraftkilde og uheld med kernevåben.

Med alvorlige hændelser forstås hændelser som efter vurdering af Beredskabsstyrelsens nukleare beredskabsvagt kan føre til en beredskabsforøgelse med iværksættelse af planen for det nukleare beredskab eller dele heraf til følge.

Alvorlige hændelser kan omfatte uheld, større ulykker, katastrofer og terrorhændelser (sikkerhedsrelaterede hændelser).

#### Opgaver

Det nukleare beredskab har til opgave at:

- Opretholde et dagligt beredskab med henblik på at kunne erkende, modtage, analysere, vurdere samt videregive information og varsling om en nuklear hændelse.
- Aktivere den nukleare beredskabsorganisation.
- Indsamle, analysere, vurdere og formidle observationer, måleresultater mv.
- Informere og rådgive myndigheder, samarbejdspartnere og befolkning med henblik på hensigtsmæssig adfærd og tiltag, således at skadevirkninger, herunder sundhedsmæssige, sociale og økonomiske, undgås eller begrænses.
- Iværksætte relevante beskyttelsesforanstaltninger på dansk område for at undgå eller begrænse umiddelbare og efterfølgende sundhedsskader.
- Opretholde samarbejdet og kontakten med nabolande, EU og IAEA i overensstemmelse med internationale konventioner samt bi- og multilaterale aftaler.
- Rådgive grønlandske og færøske myndigheder i forbindelse med nukleare hændelser.

#### Assistance

Det nukleare beredskab kan assistere kommunale redningsberedskaber, politiet og andre med beredskabsansvar med måling af radioaktivitet. Assistancen vil normalt foregå via vagtordningen som beskrevet under det radiologiske ekspertberedskab.

## 4 Bilag C Det internationale sundhedsregulativ – krav til beredskab i relation til havne og lufthavne (Dansk udgave af IHR)

NB!

Dette bilag er en uofficiel oversættelse af Det internationale Sundhedsregulativ, International Health Regulations (IHR).

Link til WHO, IHR:

[http://www.who.int/csr/ihr/wha\\_58\\_3/en/index.html](http://www.who.int/csr/ihr/wha_58_3/en/index.html)

Det internationale sundhedsregulativ  
(International Health Regulations)  
2005  
Uofficiel dansk udgave

Revision af Det Internationale Sundhedsregulativ .....	2
Internationalt sundhedsregulativ (2005).....	5
Del I – Definitioner, formål og anvendelsesområde, principper og ansvarlige myndigheder.....	5
Del II – Information og folkesundhedsmæssig indsats.....	11
Del III – Henstillinger .....	15
Del IV – Indrejspunkter .....	18
Del V – Folkesundhedsmæssige foranstaltninger.....	20
Kapitel I – Generelle bestemmelser.....	20
Kapitel II – Særlige bestemmelser for transportmidler og transportoperatører.....	21
Kapitel III – særlige bestemmelser for rejsende .....	24
Kapitel IV – Særlige bestemmelser for varer, containere og container læsseområder.....	25
Del VI – Sundhedsdokumenter.....	26
Del VII - Afgifter.....	28
Del VIII – Generelle bestemmelser .....	29
Del IX - IHR ekspertpanel, Kriseudvalget og Evalueringsudvalget.....	32
Kapitel I – IHR ekspertpanelet .....	32
Kapitel II- Kriseudvalget.....	32
Kapitel III – Evalueringsudvalget.....	34
Del X – Afsluttende bestemmelser.....	36
Bilag 1 .....	42
A. Krav til kernekapacitet med henblik på overvågning og indsats .....	42
B. Krav til kernekapacitet for særligt udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landhjorden.....	44
Bilag 2 Beslutningsinstrument til vurdering og anmeldelse af begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krise af international betydning .....	45
Eksempler på anvendelse af beslutningsinstrumentet til vurdering og anmeldelse af begivenheder som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning.....	46
Bilag 3 Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe .....	49
Bilag til Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.....	51
Bilag 4 Tekniske krav til transportmidler og transportoperatører .....	52
Bilag 5 Særlige foranstaltninger vedrørende vektor-bårne sygdomme .....	53
Bilag 6 Vaccination, profylakse og hertil knyttede certifikater.....	55
Model for Internationalt Certifikat for Vaccination eller Profylakse .....	56
Bilag 7 Krav til vaccination eller profylakse for specifikke sygdomme .....	57
Bilag 8 Model for Sundhedserklæring for skibsfarten .....	59
Bilag til model for Sundhedserklæring for skibsfarten.....	61
Bilag 9 Dette dokument er en del af Aircraft General Declaration, udstedt af Den Internationale Organisation for Civil Luftfart (ICAO).....	62

## **Revision af Det Internationale Sundhedsregulativ**

Den 58. Verdenssundhedsforsamling, som

har overvejet udkast til et revideret internationalt sundhedsregulativ<sup>1</sup>,

er opmærksom på artiklerne 2(k), 21(a) og 22 i WHO's statutter,

minder om henvisninger til behovet for at revidere og ajourføre det internationale sundhedsregulativ i resolutionerne WHA48.7 om revidering og ajourføring af det internationale sundhedsregulativ, WHA54.14 om global sikkerhed på sundhedsområdet: epidemivarsling og indsats, WHA55.16 om global folkesundhedsmæssig indsats i relation til naturlige hændelser, utilsigtet frigivelse eller bevidst brug af biologiske og kemiske stoffer eller radioaktivt materiale med sundhedsmæssig indvirkning, WHA56.28 om revidering af det internationale sundhedsregulativ og WHA56.29 om svær akut respiratorisk syndrom (SARS) med henblik på at imødekomme behovet for at sikre folkesundheden globalt,

ser med tilfredshed på resolution 58/3 fra FN's generalforsamling om at øge kapacitetsudbygningen inden for den globale folkesundhed, som understreger betydningen af det internationale sundhedsregulativ og opfordrer til, at revidering heraf bliver prioriteret højt,

bekræfter den fortsatte betydning af WHO's rolle for den globale varsling af og reaktion på begivenheder med indvirkning på folkesundheden i overensstemmelse med organisationens mandat,

understreger den fortsatte betydning af det internationale sundhedsregulativ som det centrale globale instrument til beskyttelse mod international sygdomsspredning,

udtrykker sin værdsættelse af det positive udfald af arbejdet i den mellemstatslige gruppe, der har arbejdet med revidering af det internationale sundhedsregulativ,

---

<sup>1</sup> Jvf. dok A58/4

1. VEDTAGER det reviderede internationale sundhedsregulativ vedhæftet denne resolution, som herefter henvises til som "det internationale sundhedsregulativ (2005)",
2. OPFORDRER medlemsstaterne og generaldirektøren til fuldt ud at implementere det internationale sundhedsregulativ (2005) i overensstemmelse med det formål og anvendelsesområde, der er fastlagt i artikel 2 og de principper, der er indeholdt i artikel 3,
3. BESLUTTER, for så vidt angår artikel 54 stk. 1 i det internationale sundhedsregulativ (2005), at deltagerstaterne og Generaldirektøren skal forelægge deres første rapport for den 61. Verdenssundhedsforsamling, og at Verdenssundhedsforsamlingen ved den lejlighed skal overveje planen for fremlæggelse af yderligere sådanne rapporter og den første evaluering af reglerens funktion i medfør af artikel 54 stk. 2,
4. BESLUTTER DESUDEN, at for så vidt angår artikel 14 stk. 1 i det internationale sundhedsregulativ (2005), omfatter de øvrige kompetente mellemstatslige organisationer eller instanser, med hvem WHO forventes efter omstændighederne at samarbejde og koordinere sin aktiviteter følgende: FN, ILO, FAO, Det Internationale Atomenergi Agentur (IAEA), Den Internationale Organisation for Civil Luftfart (ICAO), Den Internationale Søfartsorganisation (IMO), Den Internationale Røde Kors Komite, Den Internationale Føderation af Røde Kors og Røde Halvmåne, Den Internationale Luftfartsorganisation (IATA), International Shipping Federation og *Office International des Epizooties*,
5. OPFORDRER medlemsstaterne til:
  - (1) at opbygge, styrke og fastholde den kapacitet, der kræves i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005) og at mobilisere de hertil krævede ressourcer,
  - (2) at samarbejde aktivt med hinanden og med WHO i overensstemmelse med de relevante bestemmelser i det internationale sundhedsregulativ (2005) med henblik på at sikre regulativets effektive implementering,
  - (3) at yde støtte til udviklingslande og lande med overgangsøkonomi, hvis de anmoder herom, med henblik på at opbygge, styrke og fastholde den folkesundhedsmæssige kapacitet, der kræves i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005),
  - (4) indtil det internationale sundhedsregulativ (2005) træder i kraft at træffe alle passende foranstaltninger for at fremme regulativets formål og senere implementering, herunder udvikling af den nødvendige kapacitet på folkesundhedsområdet samt retslige og administrative bestemmelser og især at igangsætte processen med at indføre brugen af det beslutningsinstrument, der er indeholdt i bilag 2,
6. ANMODER generaldirektøren om:
  - (1) uden tøven at bekendtgøre vedtagelsen af det internationale sundhedsregulativ (2005) i overensstemmelse med regulativets artikel 65 stk. 1,
  - (2) at informere andre kompetente internationale organisationer og internationale instanser om vedtagelsen af det internationale sundhedsregulativ (2005) og, når det er hensigtsmæssigt, at samarbejde med dem om ajourføringen af deres normer og standarder samt at koordinere WHO's aktiviteter i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005) med disse organisationer og instanser for at sikre anvendelsen

af passende foranstaltninger med henblik på beskyttelse af folkesundheden og styrkelse af den globale folkesundhedsmæssige indsats overfor international spredning af sygdom,

(3) at oversende de anbefalede ændringer i sundhedsdelen af Aircraft General Declaration<sup>1</sup> til ICAO og efter ICAO's færdiggørelse af revideringen af Aircraft General Declaration at informere Verdenssundhedsforsamlingen herom og erstatte bilag 9 i det internationale sundhedsregulativ (2005) med den af ICAO reviderede sundhedsdel af Aircraft General Declaration,

(4) at opbygge og styrke WHO's kapacitet til fuldt ud og effektivt at varetage de funktioner, organisationen tillægges i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005), især gennem strategiske sundhedsindsatser, som yder støtte til lande i forbindelse med påvisning og vurdering af samt reaktion på folkesundhedsmæssige krisesituationer,

(5) at samarbejde, når det er hensigtsmæssigt, med stater der deltager i det internationale sundhedsregulativ herunder gennem tilvejebringelse eller lettelse af teknisk samarbejde og logistisk støtte,

(6) at samarbejde med deltagerstater i muligt omfang med henblik på mobilisering af økonomiske ressourcer til at yde støtte til udviklingslande til at opbygge, styrke og fastholde den kapacitet, der kræves i medfør af det internationale sundhedsregulativ (2005),

(7) i samråd med medlemsstater at fastlægge retningslinier for sundhedsforanstaltninger ved grænseovergange på landjorden i overensstemmelse med artikel 29 i det internationale sundhedsregulativ (2005),

(8) at nedsætte Evalueringsudvalget til vurdering af det internationale sundhedsregulativ (2005) i overensstemmelse med regulativets artikel 50,

(9) omgående at tage skridt til at forberede retningslinier til implementering og evaluering af det beslutningsinstrument, der er indeholdt i det internationale sundhedsregulativ (2005), herunder udvikle en procedure til evaluering af regulativets funktion, som skal forelægges Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse i medfør af regulativets artikel 54 stk. 3,

(10) at tage skridt til at nedsætte et ekspertpanel under det internationale sundhedsregulativ og indkalde forslag til medlemskab heraf i medfør af artikel 47 i det internationale sundhedsregulativ (2005).

---

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

# Internationalt sundhedsregulativ (2005)

## *Del I – Definitioner, formål og anvendelsesområde, principper og ansvarlige myndigheder*

### *Artikel 1 Definitioner*

1. I det internationale sundhedsregulativ (herefter "sundhedsregulativet" eller "regulativet") betyder:

"berørt" at personer, bagage, last, containere, transportmidler, postforsendelser eller menneskelige efterladenskaber er inficeret eller kontamineret eller bærer kilder til infektion eller kontaminering, således at der herved foreligger en risiko for folkesundheden,

"berørt område" et specifikt geografisk sted, for hvilket WHO har anbefalet sundhedsmæssige foranstaltninger i medfør af regulativet,

"fly" et fly, som foretager en international rejse,

"lufthavn" enhver lufthavn, hvor internationale fly ankommer eller letter,

"ankomst" af et transportmiddel:

(a) for søgående fartøjer ankomst eller opankring i et udpeget område af en havn,

(b) for fly ankomst til en lufthavn,

(c) for et fartøj på indre vandveje, som foretager international rejse, ankomst til punkt for indrejse,

(d) for et tog eller motorkøretøj ankomst til et punkt for indrejse,

"bagage" en rejsendes personlige genstande,

"last" gods, der transporteres i et transportmiddel eller i en container,

"kompetent myndighed" en myndighed ansvarlig for implementering og iværksættelse af sundhedsforanstaltninger i medfør af regulativet,

"container" et stykke transportudstyr:

(a) som har en bestandig karakter og således er modstandsdygtigt nok til at være egnet til gentagen brug,

(b) som er specielt designet til at lette transport af gods med brug af en eller flere transportformer uden omlæsning,

(c) som er udstyret med anordninger, der muliggør umiddelbar håndtering, især overflytning fra en transportform til en anden, og

(d) som er specielt designet til nemt at kunne fyldes og tømmes.

"container læsseområde" et sted eller en indretning særligt beregnet til containere i international trafik,

"kontaminering" tilstedeværelsen af smitstof eller giftigt stof på et menneskes eller et dyrs overflade, i eller på et produkt, der er forarbejdet til konsum, eller på andre ikke-levende genstande herunder transportmidler, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"transportmiddel" et fly, et skib, et tog, et køretøj eller andet transportmiddel, der foretager international rejse,

"transportoperatør" en fysisk eller juridisk person, der er ansvarlig for et transportmiddel, eller en agent for en sådan,

"besætning" personer ombord på et transportmiddel, som ikke er passagerer,

"dekontaminering" en procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger med henblik på eliminering af smitstof eller giftigt stof på et menneskes eller et dyrs overflade, i eller på et produkt forarbejdet til konsum eller på andre livløse genstande herunder transportmidler, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"afrejse" for personer, bagage, last, transportmidler eller varer at forlade et givet område,

"rottebekæmpelse" den procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger med henblik på at kontrollere eller aflive gnavere, som er vektorer for menneskelige sygdomme, og som er til stede i bagage, last, transportmidler, udstyr, varer og postforsendelser ved punkt for indrejse,

"generaldirektør" Verdenssundhedsorganisationens generaldirektør,

"sygdom" en sygdom eller medicinsk lidelse uanset dennes kilde eller oprindelse, som indebærer eller kan indebære væsentlig skade for mennesker,

"desinfektion" den procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger for at kontrollere eller aflive smitstof på et menneskes eller et dyrs krop eller i eller på bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser ved direkte udsættelse for kemisk eller fysisk påvirkning,

"insektbekæmpelse" den procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger for at kontrollere eller aflive insekter, som er vektorer for menneskelige sygdomme, og som er til stede i bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser,

"begivenhed" forekomst af sygdom eller en hændelse, som skaber et potentiale for sygdom,

"*free pratique*" for et skib tilladelse til at anløbe en havn, ombordtage eller landsætte personer, losse eller laste last eller forsyninger, for et fly tilladelse til efter landing at ombordtage eller afsætte personer, losse eller laste last eller forsyninger samt for et tog eller køretøj tilladelse til efter ankomst at ombordtage eller afsætte personer samt losse eller laste last eller forsyninger,

"varer" fysiske genstande, herunder dyr og planter, som bliver transporteret på international rejse herunder med henblik på brug ombord på et transportmiddel,

"grænseovergang" et punkt for indrejse over landjorden i en deltagerstat, herunder et som benyttes af køretøjer og tog,

"køretøj" et motoriseret transportmiddel til transport på landjorden, som foretager international rejse, herunder tog, busser, lastvogne og biler,

"sundhedsmæssige foranstaltninger" procedurer, der iværksættes med henblik på at forebygge sygdomsspredning eller kontaminering. En sundhedsmæssig foranstaltning omfatter ikke retshåndhævelse og sikkerhedsmæssige foranstaltninger,

"syg person" en person, som lider af eller er berørt af en fysisk lidelse, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"infektion" indtrængen og udvikling eller formering af et smitstof i et menneskes eller et dyrs krop, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"inspektion" undersøgelse varetaget af den kompetente myndighed eller under dennes tilsyn af områder, bagage, containere, transportmidler, faciliteter, varer eller postforsendelser herunder relevante data og dokumentation med henblik på at afgøre, om der foreligger en folkesundhedsmæssig risiko,

"international trafik" bevægelse af personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser over en international grænse herunder international handel,

"international rejse":

(a) for et transportmiddel en rejse mellem indrejsepunkter på mere end en stats territorium eller en rejse mellem indrejsepunkter på den samme stats territorium eller territorier, hvis transportmidlet har kontakt med en anden stats territorium på sin rejse, men kun med hensyn til disse kontakter,

(b) for en rejsende en rejse, der indebærer indrejse i en anden stat end den, hvor den pågældende rejsende påbegynder rejsen,

"påtrængende", at der muligvis gives anledning til ubehag gennem tæt eller intim kontakt eller udspørgning,

"invasiv" betyder at stikke hul på eller skære i huden eller at indsætte et instrument eller fremmed materiale i kroppen eller at undersøge et kropshulrum. Inden for rammerne af sundhedsregulativet skal lægelig undersøgelse af øre, næse og mund, temperaturmåling med brug af øre-, mund- eller hudtermometer, termografi, auskultation, ekstern palpering, retinoskopi, ekstern prøvetagning af urin, afføring eller sput, ekstern blodtryksmåling og elektrokardiografi anses for at være ikke-invasive,

"isolation" adskillelse af syge eller kontaminerede personer eller berørt bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser fra andre på en sådan måde, at spredning af infektion og kontaminering forebygges,

"lægelig undersøgelse" en foreløbig vurdering af en person af en autoriseret sundhedsarbejder eller af en person under direkte tilsyn af den kompetente myndighed for at klarlægge personens sundhedsmæssige status og potentielle folkesundhedsmæssig risiko for andre, og den kan omfatte undersøgelse af sundhedsdokumenter og en fysisk undersøgelse, når dette er berettiget på baggrund af omstændighederne i et givet tilfælde,

"Nationalt IHR kontaktcenter" det nationale center, der udpeges af hver deltagerstat, og som til enhver tid skal være tilgængeligt for kontakt med andre IHR kontaktcentre i henhold til sundhedsregulativet,

"Organisation" eller "WHO" Verdenssundhedsorganisationen,

"fast bopæl" det, som denne term betyder i den pågældende deltagerstats nationale lovgivning,

"personlige data" enhver information, der relaterer til en identificeret eller identificerbar fysisk person,

"indrejsepunkt" et punkt for international ind- eller udrejse af rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser såvel som instanser og områder, der bistår med ydelser i forbindelse med ind- og udrejse,

"havn" en havn beliggende ved kysten eller i forbindelse med indre vandveje, hvor skibe på international rejse kommer til eller fra,

"postforsendelse" en adresseret genstand eller pakke, der transporteres internationalt af post- eller kurer-tjenester,

"folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning" en ekstraordinær begivenhed, som er fastslået som foreskrevet i sundhedsregulativet:

(i) idet den udgør en folkesundhedsmæssig risiko for andre stater gennem international sygdomsspredning, og

(ii) idet den potentielt kræver en koordineret international indsats,

"folkesundhedsmæssig observation" overvågning af en rejsendes sundhedstilstand over tid med henblik på at klarlægge risikoen for overførelse af sygdom,

"folkesundhedsmæssig risiko" en sandsynlighed for en begivenhed, som kan få en negativ sundhedsmæssig indvirkning på befolkningsgrupper, med vægt på sådanne, som kan spredes internationalt eller kan udgøre en alvorlig og direkte fare,

"karantæne" begrænsning af aktiviteter og/eller adskillelse fra andre af personer under mistanke, som ikke er syge, eller af bagage, containere, transportmidler eller varer under mistanke på en sådan måde, at mulig smittespredning eller kontaminering forebygges,

"henstilling" og "henstillet" midlertidige eller stående henstillinger udstedt i henhold til sundhedsregulativet,

"reservoir" et dyr, en plante eller et stof, i hvilket et smitstof almindeligvis lever, og hvis tilstedeværelse kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko,

"køretøj" et overfladetransportmiddel, som ikke er et tog,

"videnskabelig evidens" information, som indebærer et bevisniveau baseret på etablerede og accepterede videnskabelige metoder,

"videnskabelige principper" naturens grundlæggende og accepterede love og fakta kendt gennem videnskabens metoder,

"skib" et fartøj, som søgående eller på indre vandveje foretager international rejse,

"stående anbefaling" ikke-bindende råd udstedt af WHO vedrørende specifikke aktuelle folkesundhedsmæssige risici i henhold til artikel 16 om passende sundhedsforanstaltninger til rutinemæssig eller periodisk anvendelse, som er nødvendige for at forebygge eller begrænse international spredning af sygdom og minimere indgreb i international trafik,

"overvågning" systematisk vedvarende indsamling, systematisering og analyse af data med henblik på folkesundheden og den rettidige spredning af folkesundhedsmæssige informationer med henblik på vurdering og sundhedsmæssige foranstaltninger om nødvendigt,

"under mistanke", at personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser af en deltagerstat anses for at have været udsat for eller muligvis udsat for en folkesundhedsmæssig risiko og for at udgøre en mulig kilde til sygdomsspredning,

"midlertidig henstilling" betyder ikke-bindende råd udstedt af WHO i henhold til artikel 15 med henblik på tidsbegrænset anvendelse i relation til en specifik risiko som reaktion på en folkesundhedsmæssig krisituation af international betydning med henblik på at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og minimere indgreb i international trafik,

"midlertidig bopæl" det, som denne term betyder i lovgivningen i den pågældende deltagerstat,

"rejsende" en fysisk person, som foretager international rejse,

"vektor" et insekt eller andet dyr, som almindeligvis bærer et smitstof, der udgør en folkesundhedsmæssig risiko,

"verificering" en deltagerstats tilvejebringelse information til WHO, som bekræfter status for en begivenhed på den pågældende deltagerstats territorium eller territorier,

"WHO IHR kontaktinstans" den enhed i WHO, som skal være tilgængelig til enhver tid for kommunikation med de nationale IHR kontaktcentre.

2. Medmindre andet er præciseret eller fremgår af konteksten, omfatter henvisninger til sundhedsregulativet de hertil knyttede bilag.

### *Artikel 2 Formål og anvendelsesområde*

Formålet med og anvendelsesområdet for sundhedsregulativet er at forebygge, beskytte imod, kontrollere og sørge for folkesundhedsmæssig reaktion på international sygdomsspredning på en måde, som står i rimeligt forhold til og er begrænset til folkesundhedsmæssige risici, og som undgår unødvendige indgreb i international trafik og handel.

### *Artikel 3 Principper*

1. Implementeringen af sundhedsregulativet skal ske med fuld respekt for personers værdighed, menneskerettigheder og grundlæggende friheder.
2. Implementeringen af sundhedsregulativet skal ske under hensyn til FN's Charter og WHO's statutter.
3. Implementeringen af sundhedsregulativet skal ske under hensyn til formålet med dettes generelle anvendelse til beskyttelse af alle mennesker i verden mod international sygdomsspredning.
4. I henhold til FN's Charter og principperne i international lovgivning har stater suveræn ret til at lovgive og gennemføre lovgivning i overensstemmelse med deres sundhedspolitik. I den forbindelse bør de efterleve formålet med sundhedsregulativet.

### *Artikel 4 Ansvarlige myndigheder*

1. Hver deltagerstat skal udpege eller etablere et nationalt IHR kontaktcenter og en myndighedsinstans, som inden for dens jurisdiktion er ansvarlig for implementeringen af sundhedsforanstaltninger i henhold til sundhedsregulativet.
2. De nationale IHR kontaktcentre skal være tilgængelige til enhver tid for kommunikation med de WHO IHR kontaktinstanser, der er nævnt i stk. 3 i denne artikel. De nationale IHR kontaktcentres funktion skal omfatte:
  - (a) på vegne af den pågældende deltagerstat at sende hastemeddelelser til WHO IHR kontaktinstanser vedrørende implementeringen af sundhedsregulativet især i henhold til artiklerne 6 til 12, og
  - (b) at udbrede information til og konsolidere input fra relevante sektorer i den pågældende deltagerstats administration herunder de dele heraf, som er ansvarlige for overvågning og rapportering, indrejsepunkter, offentlige sundhedsydelse, klinikker og hospitaler og andre statslige myndigheder.
3. WHO skal udpege IHR kontaktinstanser, som skal være tilgængelige til enhver tid for kommunikation med de nationale IHR kontaktcentre. WHO IHR kontaktinstanser skal sende hastemeddelelser vedrørende implementeringen af sundhedsregulativet, især i henhold til artiklerne 6 til 12, til de nationale IHR kontaktcentre i de berørte deltagerstater. WHO IHR kontaktinstanser kan udpeges af WHO i hovedkvarteret eller på regionalt niveau i organisationen.
4. Deltagerstaterne skal give WHO kontaktoplysninger for deres nationale IHR kontaktcentre, og WHO skal give deltagerstaterne kontaktoplysninger vedrørende WHO IHR kontaktinstanser. Disse kontaktoplysninger skal fortløbende ajourføres og bekræftes årligt. WHO skal stille de kontaktoplysninger om nationale IHR kontaktcentre, som modtages i henhold til denne artikel, til rådighed for alle deltagerstater.

## ***Del II – Information og folkesundhedsmæssig indsats***

### *Artikel 5 Overvågning*

1. Hver deltagerstat skal snarest, men ikke senere end fem år efter ikrafttræden af sundhedsregulativet for den pågældende deltagerstat udvikle, styrke og fastholde kapaciteten til at opdage, vurdere, anmelde og rapportere om begivenheder i henhold til sundhedsregulativet som specificeret i bilag 1.
2. Efter den vurdering, der henvises til i bilag 1, A, stk. 2, kan en deltagerstat rette henvendelse til WHO med henvisning til et berettiget behov og en implementeringsplan og herved opnå en forlængelse på to år med hensyn til opfyldelsen af forpligtelsen i stk. 1 i denne artikel. Under særlige omstændigheder og med henvisning til en ny implementeringsplan kan en deltagerstat anmode generaldirektøren om en yderligere forlængelse, der ikke overskrider to år. Generaldirektøren træffer beslutning herom under hensyntagen til teknisk rådgivning fra det udvalg, der etableres i henhold til artikel 50 (herefter "Evalueringssudvalget"). Efter den periode, der er nævnt i stk. 1 i denne artikel, skal den deltagerstat, der har opnået en forlængelse, rapportere årligt til WHO om fremskridt, der gøres henimod fuld implementering.
3. WHO skal efter anmodning bistå deltagerstater med at udvikle, styrke og fastholde den kapacitet, der henvises til i stk. 1 i denne artikel.
4. WHO skal indsamle oplysninger vedrørende begivenheder gennem sine overvågningsaktiviteter og vurdere disse begivenheders potentiale for at føre til international sygdomsspredning og mulig påvirkning af international trafik. Oplysninger, der modtages af WHO i henhold til denne bestemmelse, skal håndteres i overensstemmelse med artiklerne 11 og 45, når dette er relevant.

### *Artikel 6 Anmeldelse*

1. Hver deltagerstat skal vurdere begivenheder, som sker på dens eget territorium, med benyttelse af beslutningsinstrumentet indeholdt i bilag 2. Hver deltagerstat skal med de mest effektive til rådighed værende kommunikationsmidler og inden for 24 timer efter vurdering af folkesundhedsmæssig information sikre anmeldelse til WHO af alle begivenheder inden for dens territorium, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i henhold til beslutningsinstrumentet så vel som enhver sundhedsmæssig foranstaltning truffet som reaktion på pågældende begivenheder. Hvis anmeldelsen, der modtages af WHO, omfatter Det Internationale Atomenergi Agenturs (IAEA) kompetenceområde, skal WHO omgående sikre anmeldelse til IAEA.
2. Efter en anmeldelse skal en deltagerstat forsætte med at meddele WHO rettidige, præcise og tilstrækkelige folkesundhedsmæssige oplysninger, som foreligger vedrørende den anmeldte begivenhed, herunder, når det er muligt, kriterier for anmeldelse (case-definitions), laboratorieresultater, kilde til og type af risiko, antal tilfælde og dødsfald, betingelser, der vedrører sygdommens spredning, og de sundhedsmæssige foranstaltninger, der iværksættes. Når det er påkrævet, skal deltagerstaten desuden rapportere om de vanskeligheder, der optræder, og den støtte, der måtte være behov for, med henblik på indsatsen overfor en mulig folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning.

### *Artikel 7 Meddelelse af information under uventede eller usædvanlige folkesundhedsmæssige begivenheder*

Hvis en deltagerstat er bekendt med tegn på en uventet eller usædvanlig folkesundhedsmæssig begivenhed på sit territorium uanset oprindelse eller kilde hertil, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig begivenhed af international betydning, skal den give WHO alle relevante sundhedsmæssige oplysninger. I sådanne tilfælde skal bestemmelserne i artikel 6 finde fuld anvendelse.

### *Artikel 8 Konsultation*

I tilfælde hvor der indtræffer begivenheder på en deltagerstats territorium, der ikke kræver anmeldelse i henhold til artikel 6, og især når det gælder begivenheder, for hvilke der foreligger utilstrækkelige oplysninger til at udfylde beslutningsinstrumentet, kan en deltagerstat alligevel holde WHO orienteret herom via det nationale IHR kontaktcenter og konsultere WHO vedrørende passende sundhedsmæssige foranstaltninger. Sådanne meddelelser skal behandles i overensstemmelse med artikel 11, stk. 2 til stk. 4. Den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden er indtruffet, kan anmode WHO om bistand til at vurdere epidemiologisk evidens, som denne deltagerstat har indsamlet.

### *Artikel 9 Andre rapporter*

1. WHO kan tage hensyn til rapporter fra andre kilder end anmeldelser eller konsultationer og skal vurdere sådanne rapporter i overensstemmelse med etablerede epidemiologisk principper og derefter fremsende information om begivenheden til den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden formodes at optræde. Før der træffes foranstaltninger baseret på sådanne rapporter, skal WHO konsultere og søge at indhente verificering fra den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden formodes at optræde, i overensstemmelse med den procedure, der er fastlagt i artikel 10. Med henblik herpå skal WHO stille de modtagne oplysninger til rådighed for alle deltagerstater, og kun når det er berettiget, kan WHO fastholde kildens fortrolighed. Disse oplysninger vil blive brugt i overensstemmelse med den procedure, der er fastlagt i artikel 11.

2 Deltagerstater skal, når det er muligt, informere WHO inden for 24 timer efter, at der er modtaget evidens for en folkesundhedsmæssig risiko uden for deres territorium, som kan foranledige international sygdomsspredning, som kan komme til udtryk ved import eller eksport af:

- (a) menneskelige tilfælde
- (b) vektorer som overfører smitte eller kontaminering, eller
- (c) varer som er kontaminerede.

### *Artikel 10 Verificering*

1. WHO skal i overensstemmelse med artikel 9 anmode om verificering fra en deltagerstat af rapporter fra kilder, som ikke omfatter anmeldelser eller konsultation, om begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, som angiveligt optræder på den pågældende stats territorium. I sådanne tilfælde skal WHO informere den pågældende deltagerstat om de rapporter, der søges verificeret.

2. I henhold til stk.1 og artikel 9 skal hver deltagerstat på anmodning af WHO verificere og fremlægge:

- (a) inden for 24 timer en første reaktion på eller meddelelse om modtagelse af WHO's anmodning:
- (b) inden for 24 timer foreliggende sundhedsmæssig information om status for begivenheder, der henvises til i WHO's anmodning, og
- (c) information til WHO inden for rammerne af en vurdering i henhold til artikel 6 herunder relevante oplysninger, som anført i nævnte artikel.

3. Når WHO modtager oplysning om en begivenhed, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal organisationen tilbyde at samarbejde med pågældende deltagerstat om at vurdere risikoen for international sygdomsspredning, mulig indvirkning på international trafik og tilstrækkeligheden af kontrolforanstaltninger. Sådanne aktiviteter kan omfatte samarbejde med andre organisationer involveret i fastlæggelse af standarder samt tilbud om at mobilisere international bistand med henblik på støtte til de nationale myndigheder i forbindelse med varetagelse og koordinering af vurderinger på stedet. På anmodning fra deltagerstaten skal WHO stille information til rådighed som støtte for et sådant tilbud.

4. Hvis deltagerstaten ikke tager imod tilbuddet om samarbejde, kan WHO, når dette retfærdiggøres af omfanget af den folkesundhedsmæssige risiko, meddele andre deltagerstater de oplysninger, organisationen har til rådighed, mens WHO samtidig opfordrer den relevante deltagerstat til at acceptere WHO's tilbud om samarbejde, idet man tager hensyn til den pågældende deltagerstats synspunkter.

#### *Artikel 11 WHO's meddelelse af oplysninger*

1. Med forbehold for stk. 2 i denne artikel skal WHO så snart som muligt og med de meste effektive midler til rådighed samt i fortrolighed sende til alle deltagerstater og, når det er relevant, mellemstatslige organisationer folkesundhedsmæssig information, som WHO har modtaget i henhold til artiklerne 5 til 10 inklusive, og som er påkrævet for at sætte deltagerstater i stand til at imødegå en folkesundhedsmæssig risiko. WHO skal til andre deltagerstater meddele oplysninger, som kan hjælpe disse til at forebygge forekomsten af tilsvarende begivenheder.

2. WHO skal bruge oplysninger modtaget i medfør af artiklerne 6 og 8 og artikel 9 stk. 2 til verificering, vurdering og støtte i henhold til sundhedsregulativet og, medmindre andet er aftalt med de deltagerstater, der henvises til i nævnte bestemmelser, skal WHO ikke stille disse oplysninger almindeligt til rådighed for andre deltagerstater før:

(a) det er fastslået, at begivenheden udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i overensstemmelse med artikel 12, eller

(b) oplysninger, der indebærer evidens for international sygdomsspredning eller kontaminering, er blevet bekræftet af WHO i overensstemmelse med etablerede epidemiologiske principper, eller

(c) der foreligger evidens for, at:

(i) det ikke er sandsynligt, at kontrolforanstaltninger til at imødegå international spredning vil lykkes på grund af karakteren af kontamineringen, det sygdomsforårsagende stof, vektor eller reservoir, eller

(ii) deltagerstaten mangler tilstrækkelig operationel kapacitet til at gennemføre de nødvendige foranstaltninger til at forebygge yderligere spredning af sygdommen, eller

(d) karakteren og omfanget af international bevægelse af rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser, som kan blive berørt af infektion eller kontaminering, kræver umiddelbar iværksættelse af internationale kontrolforanstaltninger.

3. WHO skal konsultere den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden optræder, om sin hensigt om at stille information til rådighed i henhold til denne artikel.

4. Når oplysninger modtaget af WHO i henhold til stk. 2 i denne artikel stilles til rådighed for deltagerstater i overensstemmelse med sundhedsregulativet, kan WHO også meddele disse oplysninger til offentligheden, hvis

anden information om samme begivenhed allerede er offentlig tilgængelig, og der er behov for spredning af autoritativ og uafhængig information.

#### *Artikel 12 Afgørelse vedrørende forekomsten af en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning*

1. Generaldirektøren skal på grundlag af modtagen information, især fra den deltagerstat på hvis territorium en begivenhed indtræffer, afgøre, om en begivenhed udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning i henhold til de kriterier og den procedure, der er fastlagt i sundhedsregulativet.
2. Hvis generaldirektøren på grundlag af en vurdering i henhold til sundhedsregulativet mener, at der foreligger en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal generaldirektøren konsultere den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden opstår, vedrørende denne foreløbige afgørelse. Hvis generaldirektøren og deltagerstaten er enige om denne afgørelse, skal generaldirektøren i overensstemmelse med proceduren fastlagt i artikel 49 indhente synspunkter fra det udvalg, der er nedsat i henhold til artikel 48 (herefter 'Kriseudvalget') vedrørende passende midlertidige henstillinger.
3. Hvis generaldirektøren og deltagerstaten, på hvis territorium begivenheden finder sted, ikke efter konsultation bliver enige inden for 48 timer om, hvorvidt begivenheden udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal der træffes en afgørelse i overensstemmelse med den procedure, der er fastlagt i artikel 49.
4. I forbindelse med afgørelsen af, om en begivenhed udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal generaldirektøren overveje:
  - (a) oplysninger forelagt af deltagerstaten,
  - (b) beslutningsinstrumentet indeholdt i bilag 2,
  - (c) rådgivning fra Kriseudvalget,
  - (d) videnskabelige principper så vel som foreliggende videnskabelig evidens og anden relevant information, og
  - (e) en vurdering af risikoen for menneskers helbred, risikoen for international sygdomsspredning og risikoen for indvirkning på international trafik.
5. Hvis generaldirektøren efter konsultation med deltagerstaten, på hvis territorium en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning er indtruffet, vurderer, at en sådan krisesituation er afsluttet, skal generaldirektøren træffe beslutning i overensstemmelse med proceduren i artikel 49.

#### *Artikel 13 Folkesundhedsmæssig indsats*

1. Hver deltagerstat skal så snart som muligt, men ikke senere end fem år efter sundhedsregulativets ikrafttræden for pågældende deltagerstat udvikle, styrke og fastholde kapacitet til at reagere hurtigt og effektivt overfor folkesundhedsmæssige risici og folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning som fastlagt i bilag 1. WHO skal i samråd med medlemsstaterne offentliggøre retningslinier med henblik på at støtte deltagerstaternes udvikling af kapacitet til folkesundhedsmæssig indsats.

2. Efter den vurdering, der henvises til i bilag 1, A, stk. 2, kan en deltagerstat rapportere til WHO på grundlag af et begrundet behov og en implementeringsplan og herved opnå en forlængelse på to år til at opfylde forpligtelsen i stk. 1 i denne artikel. Under særlige omstændigheder og med henvisning til en ny implementeringsplan kan deltagerstaten anmode generaldirektøren om en yderligere forlængelse, der ikke overskrider to år, idet generaldirektøren, som skal træffe beslutningen, tager hensyn til teknisk rådgivning fra Evalueringsudvalget. Efter den periode, der er nævnt i stk. 1 i denne artikel, skal den deltagerstat, som har opnået en forlængelse, rapportere årligt til WHO vedrørende fremskridt henimod fuld implementering.

3. På anmodning fra en deltagerstat skal WHO samarbejde om imødegåelse af folkesundhedsmæssige risici og andre begivenheder ved at stille teknisk vejledning og bistand til rådighed og ved at vurdere effektiviteten af eksisterende kontrolforanstaltninger herunder mobilisere internationale eksperthold til assistance på stedet hvis påkrævet.

4. Hvis WHO i samråd med de berørte deltagerstater som fastlagt i artikel 12 fastslår, at der foreligger en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, kan WHO ud over den støtte, der er nævnt i stk. 3 i denne artikel, yde yderligere bistand til deltagerstaten herunder en vurdering af alvoren af den internationale risiko og af, om kontrolforanstaltningerne er passende. Sådant samarbejde kan omfatte tilbud om at mobilisere international bistand med henblik på støtte til de nationale myndigheders gennemførelse og koordinering af vurderinger på stedet. På anmodning fra deltagerstaten skal WHO fremlægge oplysninger, som underbygger et sådant tilbud.

5. Efter anmodning fra WHO skal deltagerstaterne i muligt omfang yde støtte til indsatser koordineret af WHO.

6. Efter anmodning skal WHO yde passende vejledning og bistand til andre deltagerstater, som er berørt eller truet af en given folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning.

#### *Artikel 14 WHO's samarbejde med mellemstatslige organisationer og internationale instanser*

1. WHO skal samarbejde med og koordinere sine aktiviteter på hensigtsmæssig vis med andre kompetente mellemstatslige organisationer og internationale instanser i forbindelse med implementeringen af sundhedsregulativet herunder ved indgåelse af aftaler og tilsvarende ordninger.

2. I tilfælde hvor anmeldelse eller verificering eller imødegåelse af en begivenhed primært henhører under en anden mellemstatslig organisations eller international instans' kompetence, skal WHO koordinere sine aktiviteter med de pågældende organisationer eller instanser med henblik på at sikre iværksættelse af passende foranstaltninger til beskyttelsen af folkesundheden.

3. Uagtet ovenstående skal intet i sundhedsregulativet udelukke eller begrænse WHO's indsats med at stille rådgivning, støtte eller teknisk eller anden bistand til rådighed for folkesundhedsmæssige formål.

### ***Del III – Henstillinger***

#### *Artikel 15 Midlertidige henstillinger*

1. Hvis det er blevet fastslået i overensstemmelse med artikel 12, at der optræder en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, skal generaldirektøren udstede midlertidige henstillinger i overensstemmelse med proceduren i artikel 49. Sådanne midlertidige henstillinger kan

ændres eller udvides efter omstændighederne, herunder efter at det er fastslået, at en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning er slut, på hvilket tidspunkt andre midlertidige henstillinger kan udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller omgående opdage en ny forekomst.

2. Midlertidige henstillinger kan omfatte sundhedsmæssige foranstaltninger, som skal implementeres af den deltagerstat, der er udsat for en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning eller af andre deltagerstater med hensyn til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser for at forebygge eller begrænse den internationale sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik.

3. Midlertidige henstillinger kan afsluttes i overensstemmelse med proceduren i artikel 49 på et hvilket som helst tidspunkt og skal automatisk udløbe tre måneder efter deres udstedelse. De kan ændres eller forlænges i yderligere perioder på op til tre måneder. Midlertidige henstillinger kan ikke fortsætte efter den anden Verdenssundhedsforsamling efter konstateringen af den folkesundhedsmæssige krisesituation af international betydning, som de vedrører.

#### *Artikel 16 Stående henstillinger*

WHO kan udstede stående henstillinger om passende sundhedsmæssige foranstaltninger i overensstemmelse med artikel 53 til rutinemæssig eller periodisk anvendelse. Sådanne foranstaltninger kan anvendes af deltagerstater i relation til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser med henblik på specifikke aktuelle folkesundhedsmæssige risici for at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik. WHO kan i overensstemmelse med artikel 53 efter omstændighederne ændre eller annullere sådanne henstillinger.

#### *Artikel 17 Kriterier for henstillinger*

I forbindelse med udstedelse, ændring eller annullering af midlertidige eller stående henstillinger skal generaldirektøren overveje:

- (a) de deltagerstaters synspunkter, som er direkte berørt,
- (b) råd fra Kriseudvalget eller Evalueringsudvalget efter omstændighederne,
- (c) videnskabelige principper så vel som videnskabelig evidens og information,
- (d) sundhedsmæssige foranstaltninger som på grundlag af en efter omstændighederne passende risikovurdering ikke er begrænsende for international trafik og handel og ikke er mere påtrængende overfor personer end rimeligt tilgængelige alternativer, som ville føre til et passende niveau for sundhedsmæssig beskyttelse,
- (e) relevante internationale standarder og instrumenter,
- (f) aktiviteter igangsat af andre relevante mellemstatslige organisationer og internationale instanser, og
- (g) andre relevante og specifikke oplysninger af relevans for begivenheden.

Med hensyn til midlertidige henstillinger kan generaldirektørens overvejelse af punkterne (e) og (f) i denne artikel være underkastet begrænsninger på grund af hastende omstændigheder.

*Artikel 18 Henstillinger med hensyn til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser*

1. Henstillinger udstedt af WHO til deltagerstater med hensyn til personer kan omfatte følgende råd:

- ingen specifikke sundhedsmæssige foranstaltninger tilrådes,
- gennemgang af historisk rejseaktivitet i berørte områder,
- gennemgang af lægelige undersøgelser og laboratorieanalyser,
- krav om lægelig undersøgelse,
- gennemgang af dokumentation for vaccination eller anden profylakse,
- krav om vaccination eller anden profylakse,
- anbringelse af personer under mistanke under folkesundhedsmæssig observation,
- iværksættelse af karantæne eller andre sundhedsmæssige foranstaltninger for personer under mistanke,
- iværksættelse af isolation og behandling af berørte personer, når dette er nødvendigt,
- gennemførelse af sporing af kontakter for personer, som er berørt eller under mistanke,
- afvisning af indrejse af personer, som er berørt eller under mistanke,
- afvisning af indrejse af ikke-berørte personer til berørte områder, og
- iværksættelse af udrejsescreening og/eller restriktioner for personer fra berørte områder.

2. Henstillinger udstedt af WHO til deltagerstater med hensyn til bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser kan omfatte følgende råd:

- ingen særlige sundhedsmæssige foranstaltninger tilrådes,
- gennemgang af ladningsfortegnelse og rute,
- gennemførelse af inspektioner,
- gennemgang af dokumentation for foranstaltninger truffet ved afrejse eller i transit for at eliminere infektion eller kontaminering,
- iværksættelse af behandling af bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser eller menneskelige efterladenskaber for at fjerne infektion eller kontaminering, herunder vektorer og reservoirer,
- brug af specifikke sundhedsmæssige foranstaltninger for at sikre sikker håndtering og transport af menneskelige efterladenskaber,

- iværksættelse af isolation eller karantæne,
- beslaglæggelse og destruktion af inficeret eller kontamineret eller mistænkt bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser under kontrollerede betingelser, hvis ingen anden til rådighed værende behandling eller proces ellers ville lykkes, og
- afvisning af afrejse eller indrejse.

## ***Del IV – Indrejsepunkter***

### *Artikel 19 Generelle forpligtelser*

Ud over de øvrige forpligtelser i henhold til sundhedsregulativet skal hver deltagerstat:

- (a) sikre, at den kapacitet, der er omhandlet i bilag 1 for udpegede indrejsepunkter, udvikles inden for den tidsramme, der er fastlagt i artikel 5 stk. 1 og artikel 13 stk. 1,
- (b) udpege de kompetente myndigheder ved hvert udpeget indrejsepunkt på dens territorium og
- (c) efter anmodning som reaktion på en specifik potentiel folkesundhedsmæssig risiko, når det er praktisk muligt, give WHO relevante data om kilder til infektion eller kontaminering, herunder vektorer og reservoirer ved landets indrejsepunkter, som kunne resultere i international sygdomsspredning.

### *Artikel 20 Lufthavne og havne*

1. Deltagerstaterne skal udpege de lufthavne og havne, som skal udvikle den kapacitet, der er foreskrevet i bilag 1.
2. Deltagerstaterne skal sikre, at Undtagelsescertifikater for Hygiejnekontrol af Skibe og Certifikater for Hygiejnekontrol af Skibe udstedes i overensstemmelse med kravene i artikel 39 og den model, der er angivet i bilag 3.
3. Hver deltagerstat skal sende en liste til WHO over de havne, der er bemyndiget til:
  - (a) at tilbyde udstedelse af Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe samt de tjenesteydelser, der refereres til i bilag 1 og 3, eller
  - (b) kun at tilbyde udstedelse af Undtagelsescertifikater for Hygiejnekontrol af Skibe, og
  - (c) at tilbyde forlængelse af Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe for en periode på en måned, indtil skibet kommer til den havn, hvor det kan få certifikatet.

Hver deltagerstat skal oplyse WHO om ændringer, der måtte ske med hensyn til status for de oplistede havne. WHO skal offentliggøre de oplysninger, der modtages i henhold til denne bestemmelse.

4. På anmodning af den berørte deltagerstat kan WHO træffe foranstaltninger med henblik på at certificere, efter passende undersøgelse, at en lufthavn eller en havn på pågældende stats territorium lever op til de krav, der nævnes i stk. 1

og 3 i denne artikel. Disse certificeringer kan underkastes regelmæssig revision af WHO i samråd med pågældende deltagerstat.

5. I samarbejde med kompetente mellemstatslige organisationer og internationale instanser skal WHO udvikle og offentliggøre retningslinier for certificering af lufthavne og havne i henhold til denne artikel. WHO skal også offentliggøre en liste over certificerede lufthavne og havne.

#### *Artikel 21 Grænseovergange på landjorden*

1. Når det er berettiget af hensyn til folkesundheden, kan en deltagerstat udpege grænseovergange på landjorden, som skal udvikle den kapacitet, der er beskrevet i bilag 1, idet der tages hensyn til:

(a) omfanget og hyppigheden af de forskellige typer international trafik sammenholdt med andre indrejsepunkter blandt deltagerstatens grænseovergange på landjorden, som kunne udpeges, og,

(b) de folkesundhedsmæssige risici, der optræder i områder, hvorfra den internationale trafik oprinder, eller som den passerer igennem, forud for ankomst til en given grænseovergang.

2. Deltagerstater med fælles grænser bør overveje:

(a) indgåelse af bilaterale eller multilaterale aftaler eller ordninger vedrørende forebyggelse eller kontrol af international overførelse af sygdom ved grænseovergange i overensstemmelse med artikel 57, og

(b) fælles udpegelse af tilstødende grænseovergange med henblik på den kapacitet, der nævnes i bilag 1, i overensstemmelse med stk. 1 i denne artikel.

#### *Artikel 22 De kompetente myndigheders rolle*

1. De kompetente myndigheder skal:

(a) være ansvarlige for at overvåge bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber, som afsendes og kommer fra berørte områder således, at de bliver holdt i en sådan tilstand, at de er fri for kilder til infektion eller kontaminering herunder vektorer og reservoirer,

(b) i det omfang, det er praktisk muligt, sikre, at faciliteter, der benyttes af rejsende ved indrejsepunkter, vedligeholdes på hygiejnisk vis og holdes fri af kilder til infektion eller kontaminering, herunder vektorer og reservoirer,

(c) være ansvarlige for overvågning af rottebekæmpelse, desinfektion, insektbekæmpelse eller dekontaminering af bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber eller hygiejniske foranstaltninger for personer på passende vis i henhold til sundhedsregulativet,

(d) rådgive transportoperatører i så god tid som muligt om hensigt om at gennemføre kontrolforanstaltninger vedrørende et transportmiddel og forelægge skriftlig information, når denne er til rådighed, om de metoder, der vil blive anvendt,

(e) være ansvarlig for tilsyn med fjernelse og sikker bortskaffelse af kontamineret vand eller fødevarer, menneskelige eller dyriske dejecta, spildevand og andet kontamineret materiale fra et transportmiddel,  
(f) træffe alle praktisk mulige foranstaltninger i overensstemmelse med sundhedsregulativet for at overvåge og kontrollere skibes bortskaffelse af spildevand, affald, ballastvand og andet potentielt sygdomsfremkaldende materiale, som kan kontaminere vandet i en havn, en flod, en kanal, et stræde, en sø eller anden international vandvej,

(g) være ansvarlige for overvågning af leverandører af tjenesteydelser vedrørende rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber ved indrejsepunkter herunder gennemførelse af inspektioner og lægelige undersøgelser efter omstændighederne,

(h) have effektive beredskabsordninger til at håndtere en uventet folkesundhedsmæssig begivenhed, og

(i) kommunikere med det nationale IHR kontaktcenter vedrørende relevante folkesundhedsmæssige foranstaltninger truffet i henhold til sundhedsregulativet.

2. Sundhedsmæssige foranstaltninger anbefalet af WHO for rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber, der ankommer fra et berørt område, kan iværksættes igen ved ankomst, hvis der er verificerbare indikationer og/eller evidens for, at de foranstaltninger, der er truffet ved afrejse fra det berørte område, ikke havde det tilsigtede udfald.

3. Insektbekæmpelse, rottebekæmpelse, desinfektion, dekontaminering og andre hygiejnemæssige procedurer skal gennemføres på en sådan måde, at man undgår skade på og så vidt muligt ubehag for personer eller skade på miljøet på en måde, som har indvirkning på folkesundheden, eller skade på bagage, last, containere, transportmidler, varer og postforsendelser.

## ***Del V – Folkesundhedsmæssige foranstaltninger***

### **Kapitel I – Generelle bestemmelser**

#### *Artikel 23 Sundhedsforanstaltninger ved afrejse og ankomst*

1. Med forbehold for internationale aftaler og relevante artikler i sundhedsregulativet kan en deltagerstat af hensyn til folkesundheden ved ankomst eller afrejse kræve:

(a) med hensyn til rejsende

(i) oplysninger vedrørende den rejsendes bestemmelsessted således, at den rejsende kan kontaktes,

(ii) oplysninger om den rejsendes rute med henblik på at fastslå, om der er rejst i eller i nærheden af et berørt område, eller der foreligger andre mulige kontakter med infektion eller kontaminering forud for ankomst, så vel som en vurdering af den rejsendes sundhedsdokumenter, hvis sådanne kræves i medfør af sundhedsregulativet, og/eller

(i) en sådan ikke-invasiv lægelig undersøgelse, som er den mindst påtrængende undersøgelse, som vil opnå det folkesundhedsmæssige formål,

(b) inspektion af bagage, last, containere, transportmidler, varer, postforsendelser og menneskelige efterladenskaber.

2. På grundlag af evidens for en folkesundhedsmæssig risiko, som er tilvejebragt via foranstaltninger foreskrevet i stk. 1 i denne artikel eller på anden måde, kan en deltagerstat iværksætte andre sundhedsmæssige foranstaltninger i overensstemmelse med sundhedsregulativet, især, når det gælder en rejsende, som er under mistanke eller berørt, og med udgangspunkt i den enkelte sag den mindst påtrængende og invasive lægelige undersøgelse, som opfylder det folkesundhedsmæssige formål,

3. Ingen lægelig undersøgelse, vaccination, profylakse eller sundhedsforanstaltning i henhold til sundhedsregulativet må foretages på rejsende uden disses forudgående udtrykkelige samtykke eller deres forældres eller værges samtykke, med undtagelse af det i artikel 31 stk. 2 foreskrevne og i overensstemmelse med den pågældende deltagerstats lovgivning og internationale forpligtelser.

4. Rejsende, som skal vaccineres eller tilbydes profylakse i henhold til sundhedsregulativet eller deres forældre eller værge, skal oplyses om enhver risiko, der er forbundet med vaccination eller unkladelse heraf og med brug eller ikke-brug af profylakse i overensstemmelse med den pågældende deltagerstats lovgivning og internationale forpligtelser. Deltagerstater skal informere udøvere af lægegerning om disse krav i overensstemmelse med den pågældende deltagerstats lovgivning.

5. Enhver lægelig undersøgelse, lægelig procedure, vaccination eller anden profylakse, som indebærer en risiko for sygdomsoverførsel, må kun udføres på eller gives til en rejsende i overensstemmelse med etablerede nationale eller internationale sikkerhedsmæssige retningslinier og standarder med henblik på at mindske en sådan risiko.

## **Kapitel II – Særlige bestemmelser for transportmidler og transportoperatører**

### *Artikel 24 Transportoperatører*

1. Deltagerstaterne skal træffe alle praktisk gennemførlige forholdsregler, som er i overensstemmelse med sundhedsregulativet, for at sikre, at transportoperatører:

(a) efterlever sundhedsmæssige foranstaltninger henstillet af WHO og vedtaget af deltagerstaten,

(b) oplyser rejsende om sundhedsforanstaltninger henstillet af WHO og vedtaget af deltagerstaten til anvendelse ombord, og

(c) til stadighed holder transportmidler, som de er ansvarlige for, fri for kilder til smitte og kontaminering herunder vektorer og reservoirer. Iværksættelse af foranstaltninger til at kontrollere kilder til infektion eller kontaminering kan kræves, hvis der foreligger evidens.

2. Særlige bestemmelser vedrørende transportmidler og transportoperatører i medfør af denne artikel er anført i bilag 4. Særlige foranstaltninger, der finder anvendelse for transportmidler og transportoperatører med hensyn til sygdomme overført ved vektorer, er anført i bilag 5.

### *Artikel 25 Skibe og fly i transit*

Med forbehold for artiklerne 27 og 43 eller medmindre det er godkendt i medfør af internationale aftaler, må ingen sundhedsmæssige foranstaltninger iværksættes af en deltagerstat i relation til:

(a) et skib, som ikke kommer fra et berørt område, og som passerer gennem en kanal eller vandvej inden for den pågældende deltagerstats territorium på vej til en havn i en anden stats territorium. Ethvert sådant skib skal tillades under tilsyn af den kompetente myndighed at ombordtage brændstof, vand, mad og forsyninger,

(b) et skib, som passerer gennem farvand inden for deltagerstatens jurisdiktion uden at anløbe havn eller lægge ind til kysten, og

(c) et fly i transit i en lufthavn inden for deltagerstatens jurisdiktion bortset fra, at flyets ophold kan begrænses til et særligt område i lufthavnen, uden at der afsættes og ombordtages personer eller læsses og losses. Under tilsyn af den kompetente myndighed, skal et sådant fly imidlertid tillades at ombordtage brændstof, vand, mad og forsyninger.

### *Artikel 26 Civile lastbiler, tog og busser i transit*

Med forbehold for artiklerne 27 og 43 eller medmindre det er godkendt i medfør af internationale aftaler, må ingen sundhedsmæssige foranstaltninger iværksættes i relation til en civil lastbil, et civilt tog eller en civil bus, som ikke kommer fra et berørt område, og som passerer gennem et territorium uden at afsætte eller ombordtage personer og uden at læsse eller losse.

### *Artikel 27 Berørte transportmidler*

Hvis der findes kliniske tegn eller symptomer på og oplysninger baseret på fakta eller evidens vedrørende en folkesundhedsmæssig risiko herunder kilder til infektion og kontaminering ombord på et transportmiddel, skal den kompetente myndighed anse det pågældende transportmiddel for berørt og kan:

(a) desinficere eller dekontaminere transportmidlet eller foretage insektbekæmpelse eller rottebekæmpelse afhængigt af omstændighederne eller foranledige, at sådanne foranstaltninger udføres under myndighedens tilsyn, og

(b) i hvert enkelt tilfælde beslutte hvilken fremgangsmåde, der skal anvendes for at sikre en passende kontrol af den foreliggende folkesundhedsmæssige risiko som foreskrevet i sundhedsregulativet. Når der foreligger metoder eller materialer anbefalet af WHO med henblik på disse procedurer, skal disse anvendes, medmindre den kompetente myndighed træffer afgørelse om, at andre metoder er tilsvarende sikre og pålidelige.

Den kompetente myndighed kan iværksætte yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger herunder isolation af transportmidler, når dette er påkrævet for at forebygge sygdomsspredning. Sådanne yderligere foranstaltninger skal rapporteres til det nationale IHR kontaktcenter.

2. Hvis den for et givet indrejsepunkt kompetente myndighed ikke er i stand til at udføre de kontrolforanstaltninger, der foreskrives i denne artikel, kan det berørte transportmiddel alligevel få tilladelse til afrejse under følgende betingelser:

(a) den kompetente myndighed skal ved afrejsetidspunktet informere den kompetente myndighed for det næste kendte indrejsepunkt om karakteren af den information, der henvises til under litra (b), og

(b) når det drejer sig om et skib, skal funden evidens og de påkrævede kontrolforanstaltninger noteres i Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.

Ethvert sådant transportmiddel skal under tilsyn af den kompetente myndighed have mulighed for at ombordtage brændstof, vand, fødevarer og forsyninger.

3. Et transportmiddel, som er blevet anset for berørt, skal ikke længere anses herfor, når den kompetente myndighed finder det godtgjort, at:

(a) de i stk. 1 i denne artikel foreskrevne foranstaltninger er blevet effektivt gennemført, og

(b) der ikke er forhold ombord, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko.

#### *Artikel 28 Skibe og fly ved indrejsepunkter*

1. Med forbehold for artikel 43 eller som foreskrevet i gældende internationale aftaler skal et skib eller et fly ikke af folkesundhedsmæssige grunde hindres i at anløbe nogen havn, der fungerer som indrejsepunkt. Men hvis indrejsepunktet ikke er udstyret til at iværksætte sundhedsforanstaltninger under sundhedsregulativet, kan skibet eller flyet beordres til for egen risiko at fortsætte til det nærmeste passende indrejsepunkt, som er til rådighed, medmindre skibet eller flyet har et operationelt problem, som ville gøre denne omdirigering usikker.

2. Med forbehold for artikel 43 eller som foreskrevet i gældende internationale aftaler skal skibe eller fly ikke nægtes *free pratique* af deltagerstater af folkesundhedsmæssige grunde, og især skal de ikke hindres i at afsætte eller ombordtage personer samt laste og losse last eller forråd eller ombordtage brændstof, vand, fødevarer og forsyninger. Deltagerstater kan gøre tilståelsen af *free pratique* betinget af inspektion og, hvis der findes en kilde til infektion eller kontaminering ombord, udførelsen af den nødvendige desinfektion, dekontaminering, insektbekæmpelse, rottebekæmpelse eller andre foranstaltninger, som er nødvendige for at forebygge spredning af infektion eller kontaminering.

3. Når det er praktisk muligt og med forbehold for stk. 2 i denne artikel, skal en deltagerstat godkende tilståelsen af *free pratique* via radio eller andre kommunikationsmidler til et skib eller et fly, når deltagerstaten på grundlag af oplysninger modtaget fra skibet eller flyet forud for ankomst er af den opfattelse, at ankomsten af skibet eller flyet ikke vil føre til indførelse af eller spredning af sygdom.

3. Officerer, som har kommandoen over skibe eller piloter med kommando over fly eller disses agenter, skal så tidligt som muligt forud for ankomst gøre bestemmelsehavnen eller bestemmelseslufthavnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord, så snart pågældende officer eller pilot bliver bekendt med sådanne sygdomme eller folkesundhedsmæssige risici. Disse oplysninger skal omgående videregives til den for havnen eller lufthavnen kompetente myndighed. I hastetilfælde skal sådanne oplysninger kommunikeres direkte af officerer eller piloter til den relevante havne- eller lufthavnsmyndighed.

5. Hvis et fly eller skib, som er berørt eller under mistanke, af grunde, som den for flyet ansvarshavende pilot eller den for skibet ansvarshavende officer ikke kan kontrollere, lander andre steder end i den lufthavn, hvor flyet var bestemt til at lande, henholdsvis lægger til andre steder end i den havn, hvor skibet var bestemt til at lægge til:

- (a) skal ansvarshavende pilot for et fly eller ansvarshavende officer for et skib eller en anden person, der har kommandoen, udfolde enhver bestræbelse på uden forsinkelse at kommunikere med den nærmeste kompetente myndighed,
- (b) så snart den kompetente myndighed er blevet informeret om landing eller anløb, kan den iværksætte sundhedsmæssige foranstaltninger anbefalet af WHO eller andre sundhedsmæssige foranstaltninger foreskrevet i sundhedsregulativet,
- (c) medmindre en krisesituation gør det nødvendigt eller med henblik på kommunikation med den kompetente myndighed, må ingen rejsende ombord på flyet eller skibet forlade dettes nærmeste omgivelser, og ingen last må fjernes fra de nærmeste omgivelser, medmindre dette er godkendt af den kompetente myndighed, og
- (d) når alle sundhedsmæssige foranstaltninger krævet af den kompetente myndighed er tilendebragt, kan skibet eller flyet, for så vidt angår sådanne sundhedsmæssige foranstaltninger, fortsætte enten til den lufthavn eller havn, som var bestemmelsesstedet eller, hvis dette af tekniske årsager ikke er muligt, til en lufthavn eller havn med en egnet placering.

6. Uanset bestemmelserne i denne artikel kan den officer, der har kommandoen over et skib eller den pilot, der har kommandoen over et fly, træffe sådanne nødforanstaltninger, som måtte være påkrævede af hensyn til ombordværende rejsendes sundhed og sikkerhed. Han eller hun skal informere den kompetente myndighed på et så tidligt tidspunkt som muligt om forholdsregler truffet i medfør af denne bestemmelse.

#### *Artikel 29 Civile lastbiler, tog og busser ved indrejsepunkter*

I samråd med deltagerstaterne skal WHO udvikle retningsgivende principper for anvendelsen af sundhedsmæssige foranstaltninger i relation til civile lastbiler, tog og busser ved indrejsepunkter og i forbindelse med gennemrejse af grænseovergange på landjorden.

### **Kapitel III – særlige bestemmelser for rejsende**

#### *Artikel 30 Rejsende under folkesundhedsmæssig observation*

Med forbehold for artikel 43 eller som fastlagt i gældende internationale aftaler kan en rejsende under mistanke, som ved ankomsten bliver placeret under folkesundhedsmæssig observation, fortsætte en international rejse, hvis den rejsende ikke udgør en overhængende folkesundhedsmæssig risiko, og deltagerstaten informerer den myndighed, der er kompetent for det indrejsested, der er rejsens mål, såfremt dette er kendt, om den rejsendes forventede ankomst. Ved ankomsten skal den rejsende kontakte pågældende kompetente myndighed.

#### *Artikel 31 Sundhedsforanstaltninger i relation til rejsendes indrejse*

1. Invasiv lægelig undersøgelse, vaccination eller anden profylakse skal ikke stilles som betingelse for en rejsendes indrejse på en deltagerstats territorium, idet sundhedsregulativet dog, med forbehold for artiklerne 32, 42 og 45, ikke udelukker deltagerstater fra at kræve lægelig undersøgelse, vaccination eller anden profylakse eller dokumentation for vaccination eller anden profylakse:

- (a) når dette er nødvendigt for at afgøre, om der foreligger en folkesundhedsmæssig risiko,
- (b) som betingelse for indrejse af en rejsende, som søger midlertidigt eller varigt ophold,
- (c) som betingelse for indrejse for en rejsende i henhold til artikel 43 eller bilag 6 og 7, eller

(d) som kan udføres i henhold til artikel 23.

2. Hvis en rejsende, for hvem en deltagerstat kan kræve lægelig undersøgelse, vaccination eller anden profylakse i henhold til stk. 1 i denne artikel, ikke giver sit samtykke til en sådan forholdsregel eller afviser at fremlægge de oplysninger eller de dokumenter, der refereres til i artikel 23 stk. 1(a), kan deltagerstaten med forbehold for artiklerne 32, 42 og 45 afvise indrejse for pågældende rejsende. Hvis der er evidens for en overhængende folkesundhedsmæssig risiko, kan deltagerstaten i overensstemmelse med sin nationale lovgivning og i det omfang, det er nødvendigt for at kontrollere en sådan risiko, tvinge den rejsende til eller, i henhold til artikel 23 stk. 3, råde den rejsende til at gennemgå:

(a) den mindst invasive og påtrængende lægelige undersøgelse, som kan opfylde det folkesundhedsmæssige formål,

(b) vaccination eller anden profylakse, eller

(c) yderligere etablerede sundhedsmæssige foranstaltninger, som forebygger eller kontrollerer sygdomsspredning, herunder isolation, karantæne eller placering af den rejsende under folkesundhedsmæssig observation.

#### *Artikel 32 Behandling af rejsende*

I forbindelse med sundhedsmæssige foranstaltninger under sundhedsregulativet skal deltagerstater behandle rejsende med respekt for disses værdighed, menneskerettigheder og fundamentale friheder og minimere ethvert ubehag eller enhver lidelse forbundet med sådanne foranstaltninger, herunder ved at:

(a) behandle alle rejsende med høflighed og respekt,

(b) tage hensyn til rejsendes køn, sociokulturelle, etniske eller religiøse forhold, og

(c) sørge for eller sikre ordninger for passende mad og vand, passende indkvartering og beklædning, beskyttelse af bagage og andre ejendele, passende lægelig behandling, midler til nødvendig kommunikation om muligt på et sprog, som pågældende kan forstå, og anden passende bistand til rejsende som er i karantæne, isoleret eller underkastet lægelige undersøgelser eller andre procedurer af folkesundhedsmæssige årsager.

### **Kapitel IV – Særlige bestemmelser for varer, containere og container læsseområder**

#### *Artikel 33 Varer i transit*

Med forbehold for artikel 43 eller medmindre det er fastlagt i gældende internationale aftaler, skal varer i transit, bortset fra levende dyr, som ikke omlæsses, ikke underkastes sundhedsmæssige foranstaltninger i henhold til sundhedsregulativet eller tilbageholdes af folkesundhedsmæssige årsager.

#### *Artikel 34 Containere og container læsseområder*

1. Deltagerstaterne skal så vidt muligt sikre, at containerspeditører gør brug af containere til international trafik, som holdes fri af kilder til infektion eller kontaminering herunder vektorer og reservoirer, især i forbindelse med pakning.

2 Deltagerstaterne skal så vidt muligt sikre, at container læsseområder holdes fri for kilder til infektion eller kontaminering herunder vektorer og reservoirer.

3. Når som helst omfanget af international containertrafik efter en deltagerstats opfattelse har et tilstrækkeligt omfang, skal de kompetente myndigheder træffe alle praktisk gennemførlige forholdsregler i overensstemmelse med sundhedsregulativet herunder gennemføre inspektioner med henblik på at vurdere de hygiejniske betingelser i forbindelse med container læsseområder og containere for at sikre, at forpligtelserne i sundhedsregulativet er implementeret.

4. Faciliteter til inspektion og isolation af containere skal, i det omfang det er praktisk gennemførligt, være til rådighed ved container læsseområder.

5. Ladningsmodtagere og ladningsafsendere skal gøre deres yderste for at undgå krydskontaminering, når containere benyttes til transport af forskelligartet gods.

## ***Del VI – Sundhedsdokumenter***

### *Artikel 35 Generel regel*

I international trafik skal der ikke kræves sundhedsdokumenter ud over dem, der foreskrives i sundhedsregulativet eller i henstillinger udstedt af WHO, men dog med det forbehold, at denne artikel ikke skal finde anvendelse for rejsende, som søger midlertidigt eller varigt ophold, ligesom den ikke skal finde anvendelse på dokumentationskrav vedrørende den folkesundhedsmæssige status for varer eller last i international handel i henhold til gældende internationale aftaler. Den kompetente myndighed kan anmode rejsende om at udfylde kontaktoplysningsformularer og spørgeskemaer vedrørende rejsendes sundhed, forudsat at disse dokumenter lever op til forskrifterne i artikel 23.

### *Artikel 36 Certifikater for vaccination eller anden profylakse*

1. Vacciner og profylakse for rejsende givet i henhold til sundhedsregulativet eller i henhold til henstillinger og certifikater, der relaterer hertil, skal være i overensstemmelse med bestemmelserne i bilag 6 og, når det finder anvendelse, bilag 7 med hensyn til specifikke sygdomme.

2. En rejsende, der er i besiddelse af et certifikat for vaccination eller anden profylakse udstedt i overensstemmelse med bilag 6 og, når det finder anvendelse, bilag 7, skal ikke nægtes indrejse som konsekvens af den sygdom, som certifikatet henviser til, selvom vedkommende kommer fra et berørt område, medmindre den kompetente myndighed har verificerbare indikationer og/eller evidens for, at pågældende vaccination eller anden profylakse ikke har været effektiv.

### *Artikel 37 Sundhedserklæring for skibsfarten*

1. Før et skib kommer til sin første anløbshavn på en deltagerstats territorium, skal skibsføreren forsikre sig om sundhedstilstanden ombord, og medmindre pågældende deltagerstat ikke kræver dette, skal skibsføreren ved ankomst eller forud for skibets ankomst, hvis skibet er udstyret hertil, og deltagerstaten kræver sådan forudgående oversendelse, udfylde og oversende en Sundhedserklæring for skibsfarten, som skal være medunderskrevet af skibets læge, hvis skibet medfører en sådan.

2. Skibsføreren eller skibets læge, hvis skibet har en sådan, skal bistå med alle oplysninger krævet af den kompetente myndighed vedrørende sundhedssituationen ombord under en international rejse.

3. En Sundhedserklæring for skibsfarten skal være i overensstemmelse med den model, der foreskrives i bilag 8.

4. En deltagerstat kan beslutte:

(a) at give fritagelse for forelæggelsen af en Sundhedserklæring for skibsfarten for alle ankommende skibe, eller

(b) at kræve forelæggelse af Sundhedserklæring for skibsfarten i henhold til en henstilling vedrørende skibe, der ankommer fra berørte områder eller at kræve Sundhedserklæring for skibsfarten af skibe, som i øvrigt kunne medføre infektion eller kontaminering.

Deltagerstaten skal informere rederier eller deres agenter om disse krav.

#### *Artikel 38 Sundhedsdelen af Aircraft General Declaration*

1. Den pilot, der har kommando over et fly, eller pilotens agent skal efter bedste evne under flyvningen eller ved landing i den første lufthavn på en deltagerstats territorium, medmindre pågældende deltagerstat ikke kræver dette, udfylde og aflevere sundhedsdelen af Aircraft General Declaration, som skal være i overensstemmelse med den model, der er foreskrevet i bilag 9.

2. Den pilot, der har kommandoen over et fly, eller dennes agent skal bidrage med alle oplysninger, som deltagerstaten anmoder om vedrørende sundhedstilstanden ombord under international rejse og vedrørende enhver sundhedsmæssig foranstaltning iværksat i relation til flyet.

3. En deltagerstat kan beslutte:

(a) at give fritagelse for forelæggelse af sundhedsdelen af Aircraft General Declaration for alle ankommende fly, eller

(b) at kræve forelæggelse af sundhedsdelen af Aircraft General Declaration i henhold til en henstilling vedrørende fly, der ankommer fra berørte områder, eller at kræve forelæggelse af sundhedsdelen af Aircraft General Declaration af fly, som i øvrigt kunne medføre infektion eller kontaminering.

Deltagerstaten skal oplyse flyselskaber eller disses agenter om disse krav.

#### *Artikel 39 Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe*

1. Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe og Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe skal gælde for en periode på højst 6 måneder. Denne periode kan forlænges med en måned, hvis den krævede inspektion eller de krævede kontrolforanstaltninger ikke kan gennemføres i havnen.

2. Hvis et gyldigt Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe eller Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe ikke fremlægges, eller hvis der findes evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord på et skib, kan deltagerstaten forholde sig som foreskrevet i artikel 27 stk. 1.

3. De certifikater, der refereres til i denne artikel, skal være i overensstemmelse med modellen i bilag 3.

4. Når som helst det er muligt, skal kontrolforanstaltninger gennemføres, når skibet og lastrummene er tomme. I tilfælde af et skib, der sejler med ballast, skal kontrolforanstaltninger gennemføres før læsning.

5. Når kontrolforanstaltninger kræves og er blevet tilfredsstillende gennemført, skal den kompetente myndighed udstede et Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe og anføre den evidens, der er fundet, og de kontrolforanstaltninger, der er truffet.

6. Den kompetente myndighed kan udstede et Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe i enhver havn specificeret i henhold til artikel 20, hvis myndigheden finder det godtgjort, at skibet er frit for infektion og kontaminering herunder vektorer og reservoirer. Sådant et certifikat skal almindeligvis kun udstedes, hvis inspektion af skibet er foretaget, mens skibet og dets lastrum er tomme, eller når disse kun indeholder ballast eller andet materiale af en sådan karakter eller således anbragt, at det muliggør en gennemgribende inspektion af lastrummene.

7. Hvis den kompetente myndighed for den havn, hvor kontrolforanstaltninger er gennemført, mener, at de betingelser, under hvilke kontrolforanstaltningerne er gennemført, er sådanne, at et tilfredsstillende resultat ikke kan opnås, skal myndigheden anføre dette på Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.

## ***Del VII - Afgifter***

### *Artikel 40 Afgifter for sundhedsforanstaltninger for rejsende*

1. Med undtagelse af rejsende som søger midlertidigt eller varigt ophold og med forbehold for stk. 2 i denne artikel, skal der i henhold til sundhedsregulativet ikke betales afgift til en deltagerstat for følgende foranstaltninger til beskyttelse af folkesundheden:

(a) enhver lægelig undersøgelse foreskrevet i sundhedsregulativet eller enhver supplerende undersøgelse, som kræves af pågældende deltagerstat for at fastslå den undersøgte rejsendes sundhedstilstand,

(b) enhver vaccination eller anden profylakse, som gives en rejsende ved ankomst, og som ikke er et offentliggjort krav, eller som er et krav, der er offentliggjort mindre end 10 dage, før denne vaccination eller anden profylakse gives,

(c) passende krav om isolation af eller karantæne for rejsende,

(d) ethvert certifikat udstedt til den rejsende, som specificerer de foranstaltninger, der er truffet og datoen herfor, eller

(e) enhver sundhedsmæssig foranstaltning i relation til bagage, den rejsende medbringer.

2. Deltagerstater kan kræve afgift for andre sundhedsmæssige foranstaltninger end dem, der henvises til i stk. 1 i denne artikel herunder sådanne, som primært er til gavn for den rejsende.

3. Når der kræves afgifter for at iværksætte sådanne sundhedsmæssige foranstaltninger for rejsende i henhold til sundhedsregulativet, skal der i hver deltagerstat kun være én sats for sådanne afgifter, og hver afgift skal:

(a) være i overensstemmelse med denne sats,

(b) ikke overskride den faktiske omkostning ved ydelsen, og

(c) opkræves uden sontring med hensyn til den pågældende rejsendes nationalitet, hjemsted eller bopæl.

4. Satsen og enhver ændring heraf skal offentliggøres mindst 10 dage forud for enhver opkrævning.

5. Intet i dette regulativ skal udelukke deltagerstaterne fra at søge godtgørelse for udgifter i forbindelse med gennemførelse af de sundhedsforanstaltninger, der nævnes i stykke 1 i denne artikel:

(a) fra operatører eller ejere af transportmidler med hensyn til disses ansatte, eller

(b) fra relevante forsikringskilder

6. Under ingen omstændigheder skal rejsende eller transportoperatører nægtes adgang til at afrejse fra en deltagerstats territorium på grund af udestående betalinger af de afgifter, der refereres til i stk. 1 eller 2 i denne artikel.

#### *Artikel 41 Afgifter for bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser*

1. Når der opkræves afgifter for sundhedsforanstaltninger i relation til bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser i henhold til regulativet, skal der i hver deltagerstat kun være en sats for sådanne afgifter, og hver afgift skal:

(a) være i overensstemmelse med denne sats,

(b) ikke overskride de faktiske omkostninger ved den leverede ydelse, og

(c) opkræves uden sontring med hensyn til nationalitet, flag, registrering eller ejerskab af pågældende bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser. Især skal der ikke sondres mellem national og udenlandsk bagage, last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser.

2. Satsen og eventuelle ændringer heraf skal offentliggøres mindst 10 dage forud for opkrævning.

### ***Del VIII – Generelle bestemmelser***

#### *Artikel 42 Gennemførelse af sundhedsmæssige foranstaltninger*

Sundhedsmæssige foranstaltninger, der træffes i henhold til sundhedsregulativet, skal igangsættes og fuldt ud gennemføres uden forsinkelse og anvendes på en gennemsigtig og ikke-diskriminerende måde.

#### *Artikel 43 Yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger*

1. Sundhedsregulativet skal ikke udelukke deltagerstaterne fra at gennemføre sundhedsmæssige foranstaltninger i overensstemmelse med relevant national lovgivning og relevante forpligtelser under international lovgivning som reaktion på specifikke folkesundhedsmæssige risici eller folkesundhedsmæssige krisesituationer af international betydning, som:

(a) resulterer i et tilsvarende eller højere sundhedsbeskyttelsesniveau end henstillinger fra WHO, eller

(b) i øvrigt er forbudt i henhold til artikel 25, artikel 26, artikel 28 stk. 1 og 2, artikel 30, artikel 31 stk. 1(c) og artikel 33,

under forudsætning af, at sådanne foranstaltninger i øvrigt er i overensstemmelse med sundhedsregulativet.

Sådanne foranstaltninger må ikke være mere restriktive i relation til international trafik og ikke mere invasive eller påtrængende i relation til personer end andre inden for rimelighedens grænser til rådighed værende alternativer, som kunne sikre det fornødne niveau af sundhedsmæssig beskyttelse.

2. I forbindelse med afgørelse af, om der skal gennemføres sundhedsforanstaltninger henvist til i stk. 1 i denne artikel eller yderligere sundhedsforanstaltninger i henhold til artikel 23 stk. 2, artikel 27 stk. 1, artikel 28 stk. 2 og artikel 31 stk. 2 (c), skal deltagerstaterne basere deres beslutninger på:

(a) videnskabelige principper,

(b) foreliggende videnskabelig evidens for en risiko for menneskers sundhed, eller, hvis sådan evidens er utilstrækkelig, foreliggende oplysninger fra WHO og andre relevante mellemstatslige organisationer og internationale instanser, og

(c) specifikke retningslinier eller råd fra WHO.

3. En deltagerstat, der gennemfører yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger omtalt i stk. 1 i denne artikel, som væsentligt indvirker på international trafik, skal forelægge WHO de folkesundhedsmæssige vurderinger og relevante videnskabelige oplysninger, der ligger til grund. WHO skal meddele disse oplysninger til andre deltagerstater og skal meddele oplysninger om de gennemførte sundhedsmæssige foranstaltninger. Inden for rammerne af denne artikel betyder væsentlig indvirkning som udgangspunkt afvisning af indrejse eller afrejse for internationale rejsende, bagage, last, containere, transportmidler, varer og lignende eller forsinkelse heraf i mere end 24 timer.

4. Efter vurdering af oplysninger forelagt i henhold til stk. 3 og 5 i denne artikel og anden relevant information kan WHO anmode om, at den relevante deltagerstat genovervejer de trufne foranstaltninger.

5. En deltagerstat, som gennemfører yderligere sundhedsmæssige foranstaltninger som omtalt i stk. 1 og 2 i denne artikel, der væsentligt indvirker på international trafik, skal informere WHO inden for 48 timer efter gennemførelse om sådanne foranstaltninger og om den sundhedsmæssige vurdering, der ligger til grund, medmindre de pågældende foranstaltninger er dækket af en midlertidig eller en stående henstilling.

6. En deltagerstat, som gennemfører en sundhedsmæssig foranstaltning i henhold til stk. 1 eller 2 i denne artikel, skal inden for tre måneder evaluere en sådan foranstaltning, idet der tages hensyn til rådgivning fra WHO og kriterierne i stk. 2 i denne artikel.

7. Uden at det berører deltagerstatens rettigheder i henhold til artikel 56, kan enhver deltagerstat, der bliver påvirket af en foranstaltning truffet i henhold til stk. 1 og 2 i denne artikel, anmode den deltagerstat, som har truffet denne foranstaltning, om samråd. Formålet med et sådant samråd er at afklare den videnskabelige information og den folkesundhedsmæssige vurdering, der ligger til grund for foranstaltningen, og at finde frem til en gensidigt acceptabel løsning.

8. Bestemmelserne i denne artikel kan finde anvendelse på gennemførelse af foranstaltninger, der vedrører rejsende, som tager del i meget store forsamlinger.

#### *Artikel 44 Samarbejde og assistance*

1. Deltagerstaterne skal påtage sig i muligt omfang at samarbejde indbyrdes om:

- (a) afdækning og vurdering af og reaktion på begivenheder som foreskrevet i sundhedsregulativet,
- (b) ydelse eller lettelse af teknisk samarbejde og logistisk støtte, især med hensyn til udvikling, styrkelse og fastholdelse af den folkesundhedsmæssige kapacitet, der kræves i henhold til sundhedsregulativet,
- (c) mobilisering af økonomiske ressourcer til at lette gennemførelsen af deres forpligtelser i henhold til sundhedsregulativet, og
- (d) formulering af lovforslag og andre juridiske og administrative forskrifter med henblik på gennemførelsen af sundhedsregulativet.

2. WHO skal efter anmodning herom i muligt omfang samarbejde med deltagerstater om:

- (a) evaluering og vurdering af deres folkesundhedsmæssige kapacitet med henblik på at lette den effektive gennemførelse af sundhedsregulativet,
- (b) ydelse og lettelse af teknisk samarbejde og logistisk støtte til deltagerstater, og
- (c) mobilisering af økonomiske ressourcer til at støtte udviklingslande i at opbygge, styrke og fastholde den kapacitet, der er foreskrevet i bilag 1.

3. Samarbejde i henhold til denne artikel kan gennemføres gennem en flerhed af kanaler herunder bilateralt, via regionale netværk og WHO's regionalkontorer og via mellemstatslige organisationer og internationale instanser.

#### *Artikel 45 Behandling af personlige oplysninger*

1. Sundhedsoplysninger indsamlet eller modtaget af en deltagerstat i henhold til sundhedsregulativet fra en anden deltagerstat eller fra WHO, som henviser til en identificeret eller identificerbar person, skal holdes fortrolige og behandles anonymt som krævet i international lovgivning.

2. Uanset stk. 1 kan deltagerstater afsløre og behandle personlige oplysninger, når dette er afgørende med henblik på at vurdere og håndtere en folkesundhedsmæssig risiko, men deltagerstater, i overensstemmelse med international lovgivning, og WHO skal sikre, at sådanne personlige oplysninger:

- (a) bliver behandlet forsvarligt og forskriftsmæssigt og ikke bliver behandlet yderligere på en måde, der ikke er i overensstemmelse med nævnte formål,
- (b) er adækvate, relevante og ikke for vidtgående i relation til nævnte formål,
- (c) er præcise og, når dette er nødvendigt, bliver ajourført. Alle rimelige skridt skal tages for at sikre, at oplysninger, som er upræcise eller ufuldstændige, bliver slettet eller rettet, og
- (d) ikke bliver opbevaret længere end nødvendigt.

3. På anmodning skal WHO i muligt omfang forelægge en person de ham eller hende vedrørende personlige oplysninger henvist til i denne artikel i en forståelig form uden unødigt forsinkelse eller udgift samt om nødvendigt give mulighed for korrektion.

#### *Artikel 46 Transport og håndtering af biologisk materiale, reagenser og materiale til diagnostiske formål*

Med forbehold for international lov og idet der tages højde for relevante internationale retningslinier, skal deltagerstater lette transporten af, indrejse og udrejse for, forarbejdning og bortskaffelse af biologisk materiale og diagnostiske prøver, reagenser og andet diagnostisk materiale med henblik på verifikation og folkesundhedsmæssige formål i henhold til sundhedsregulativet.

### ***Del IX - IHR ekspertpanel, Kriseudvalget og Evalueringsudvalget***

#### **Kapitel I – IHR ekspertpanelet**

##### *Artikel 47 Sammensætning*

Generaldirektøren skal etablere et ekspertpanel sammensat af eksperter på alle relevante områder (Herefter benævnt "IHR ekspertpanelet"). Generaldirektøren skal udpege medlemmer af IHR ekspertpanelet i overensstemmelse med WHO's bestemmelser for rådgivende ekspertpaneler og udvalg (herefter benævnt "WHO regler for rådgivende paneler") medmindre andet er foreskrevet i sundhedsregulativet. Herudover skal generaldirektøren udpege et medlem på anmodning af hver deltagerstat og, efter omstændighederne, eksperter foreslået af relevante mellemstatslige og regionale økonomiske integrationsorganisationer. Interesserede deltagerstater skal informere generaldirektøren om kvalifikationer og ekspertise for hver ekspert, de foreslår som medlem. Generaldirektøren skal jævnligt informere deltagerstaterne og relevante mellemstatslige og regionale økonomiske integrationsorganisationer om sammensætningen af IHR ekspertpanelet.

#### **Kapitel II- Kriseudvalget**

##### *Artikel 48 Mandat og sammensætning*

1. Generaldirektøren skal nedsætte et kriseudvalg, som på generaldirektørens anmodning skal fremlægge sit syn på:

- (a) om en begivenhed udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning,
- (b) afslutningen af en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, og
- (c) en foreslået udstedelse, ændring, udvidelse eller annullering af midlertidige henstillinger.

2. Kriseudvalget skal være sammensat af eksperter udvalgt af generaldirektøren fra IHR ekspertpanelet og efter omstændighederne andre rådgivende ekspertpaneler i WHO. Generaldirektøren skal afgøre varigheden af medlemskab med henblik på at sikre panelets kontinuitet i relation til en specifik begivenhed og dennes konsekvenser. Generaldirektøren skal udvælge medlemmer af Kriseudvalget på grundlag af den ekspertise og erfaring, der kræves til det enkelte møde, og med passende hensyn til principperne for ligelige geografisk repræsentation.

Mindst ét medlem af kriseudvalget skal være en ekspert udpeget af en deltagerstat, inden for hvis territorium en begivenhed indtræffer.

3. Generaldirektøren kan på eget initiativ eller efter anmodning fra kriseudvalget udpege en eller flere tekniske eksperter til at rådgive kriseudvalget.

#### *Artikel 49 Procedurer*

1. Generaldirektøren skal indkalde til møder i kriseudvalget ved at udvælge et antal blandt de eksperter, der henvises til i artikel 48 stk. 2 afhængigt af de ekspertiseområder og erfaringsområder, der er mest relevante for den specifikke begivenhed, der indtræffer. Inden for rammerne af denne artikel kan 'møder' i kriseudvalget omfatte telefonkonferencer, videokonferencer eller elektronisk kommunikation.

2. Generaldirektøren skal sørge for dagsorden til kriseudvalget samt relevant information om begivenheden forelagt af deltagerstaterne så vel som midlertidige henstillinger, som generaldirektøren foreslår udstedelse af.

3. Kriseudvalget vælger sin egen mødeleder og udarbejder efter hvert møde en kort rapport om sine drøftelser og forhandlinger herunder eventuelle råd og henstillinger.

4. Generaldirektøren skal opfordre den deltagerstat, på hvis territorium begivenheden indtræffer, om at forelægge sine synspunkter for kriseudvalget. Med henblik herpå skal generaldirektøren informere deltagerstaten om datoer og dagsorden for kriseudvalgets møde så lang tid i forvejen, som er påkrævet. Pågældende deltagerstat kan imidlertid ikke anmode om udsættelse af kriseudvalgets møde med henblik på at fremlægge sine synspunkter for udvalget.

5. Kriseudvalgets synspunkter skal fremsendes til generaldirektøren til overvejelse. Generaldirektøren skal træffe endelig afgørelse i disse spørgsmål.

6. Generaldirektøren skal informere deltagerstaterne om afgørelser vedrørende en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning og om afslutningen af en sådan, samt om sundhedsmæssige foranstaltninger truffet af pågældende deltagerstat, eventuelle midlertidige henstillinger herunder ændring, udvidelse og afslutning af sådanne henstillinger og om kriseudvalgets synspunkter. Generaldirektøren skal informere transportoperatører via deltagerstaterne og de relevante internationale instanser om sådanne midlertidige henstillinger herunder om ændring, udvidelse eller afslutning af disse. Generaldirektøren skal herefter gøre offentligheden bekendt med disse informationer og henstillinger.

7. Deltagerstater, på hvis territorier begivenheden er indtruffet, kan foreslå generaldirektøren at træffe afgørelse om afslutning af en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning og/eller afslutning af midlertidige henstillinger og kan fremsende oplæg til kriseudvalget med henblik herpå.

## **Kapitel III – Evalueringsudvalget**

### *Artikel 50 Mandat og sammensætning*

1. Generaldirektøren skal nedsætte et evalueringsudvalg, som skal varetage følgende funktioner:
  - (a) fremsætte tekniske henstillinger til generaldirektøren vedrørende ændringer af sundhedsregulativet,
  - (b) give generaldirektøren tekniske råd med hensyn til stående henstillinger og eventuelle ændringer af eller afslutning af sådanne,
  - (c) give generaldirektøren teknisk rådgivning vedrørende enhver sag, som generaldirektøren forelægger udvalget, med hensyn til hvordan sundhedsregulativet fungerer.
2. Evalueringsudvalget skal anses for at være et ekspertudvalg og skal omfattes af WHO's regelsæt for rådgivende paneler, medmindre andet foreskrives i denne artikel.
3. Medlemmerne af evalueringsudvalget skal udvælges og udpeges af generaldirektøren blandt de personer, der er med i IHR ekspertpanelet og efter omstændighederne andre rådgivende ekspertpaneler i WHO.
4. Generaldirektøren fastlægger antallet af medlemmer, der indkaldes til et møde i evalueringsudvalget, samt mødets dato og varighed og indkalder udvalget.
5. Generaldirektørens udpegelse af medlemmer af evalueringsudvalget gælder kun for varigheden af arbejdet i forbindelse med et givet møde.
6. Generaldirektøren udvælger medlemmer af evalueringsudvalget på grundlag af principperne om ligelig geografisk repræsentation, balance mellem kønnene, balance mellem eksperter fra udviklede lande og udviklingslande, repræsentation af forskellige videnskabelige opfattelser, tilgange og praktisk erfaring i forskellige dele af verden samt en passende tværfaglig balance.

### *Artikel 51 Arbejdets varetagelse*

1. Evalueringsudvalgets beslutninger skal træffes af et flertal af de medlemmer, som er til stede, og som deltager i en afstemning.
2. Generaldirektøren opfordrer medlemsstater, FN og dets specialiserede organer og andre relevante mellemstatslige organisationer eller ngo'er med officielle kontakter til WHO om at udpege repræsentanter til at deltage i udvalgets møder. Sådanne repræsentanter kan forelægge memoranda og med mødelederens accept fremsætte udtalelser om de spørgsmål, der er til drøftelse. De har ikke stemmeret.

### *Artikel 52 Rapport*

1. Evalueringsudvalget skal for hvert møde lave en rapport, der præsenterer udvalgets synspunkter og råd. Denne rapport skal godkendes af evalueringsudvalget inden mødets afslutning.

Udvalgets synspunkter og råd forpligter ikke WHO og skal formuleres som råd til generaldirektøren. Rapportens tekst må ikke ændres uden udvalgets godkendelse.

2. Hvis evalueringsudvalget ikke er enige om sine resultater, har ethvert medlem ret til at give udtryk for vedkommendes afvigende professionelle synspunkter i en rapport, individuelt eller gruppevis, hvori der redegøres for, hvorfor der indtages et afvigende synspunkt, og som skal indgå som en del af udvalgets rapport.

3. Evalueringsudvalgets rapport skal forelægges generaldirektøren, som meddeler rapportens synspunkter og råd til Verdenssundhedsforsamlingen eller forretningsudvalget med henblik på disses overvejelse og foranstaltning.

#### *Artikel 53 Procedurer og stående henstillinger*

Når generaldirektøren vurderer, at en stående henstilling er påkrævet og passende i relation til en specifik folkesundhedsmæssig risiko, skal generaldirektøren indhente synspunkter fra evalueringsudvalget. Ud over de relevante bestemmelser i artiklerne 50 til 52 skal følgende bestemmelser finde anvendelse:

(a) forslag til stående henstillinger og ændring og afslutning af disse kan forelægges evalueringsudvalget af generaldirektøren eller af deltagerstater gennem generaldirektøren,

(b) enhver deltagerstat kan forelægge relevante oplysninger til overvejelse for evalueringsudvalget,

(c) generaldirektøren kan anmode enhver deltagerstat, mellemstatslig organisation eller ngo med officiel kontakt til WHO om at stille oplysninger til rådighed for evalueringsudvalget, som vedkommende instans måtte være i besiddelse af vedrørende genstanden for den foreslåede stående henstilling som præciseret af evalueringsudvalget,

(d) generaldirektøren kan på anmodning af evalueringsudvalget eller på eget initiativ udpege en eller flere tekniske eksperter til at rådgive evalueringsudvalget. Disse eksperter har ikke stemmeret,

(e) en rapport med evalueringsudvalgets synspunkter og råd vedrørende stående henstillinger skal fremsendes til generaldirektøren til overvejelse og beslutning. Generaldirektøren skal meddele evalueringsudvalgets synspunkter og råd til Verdenssundhedsforsamlingen,

(f) generaldirektøren skal oplyse deltagerstaterne om enhver stående henstilling så vel som ændringer eller afslutning af sådanne henstillinger samt om evalueringsudvalgets synspunkter,

(g) stående henstillinger skal af generaldirektøren forelægges næstfølgende Verdenssundhedsforsamling til overvejelse.

## ***Del X – Afsluttende bestemmelser***

### *Artikel 54 Rapportering og evaluering*

1. Deltagerstaterne og generaldirektøren skal rapportere til Verdenssundhedsforsamlingen om gennemførelsen af sundhedsregulativet som vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen.
2. Verdenssundhedsforsamlingen skal jævnligt evaluere sundhedsregulativets funktion. Med henblik herpå kan den anmode om rådgivning fra evalueringsudvalget via generaldirektøren. Den første sådanne evaluering skal finde sted ikke senere end fem år efter sundhedsregulativets ikrafttræden.
3. WHO skal jævnligt gennemføre undersøgelser for at evaluere og vurdere, hvordan bilag 2 fungerer. Den første sådanne evaluering skal indledes ikke senere end et år efter sundhedsregulativets ikrafttræden. Resultatet af sådanne evalueringer skal efter omstændighederne forelægges Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse.

### *Artikel 55 Ændringer*

1. Ændringer af sundhedsregulativet kan foreslås af enhver deltagerstat eller af generaldirektøren. Sådanne ændringsforslag skal forelægges Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse.
2. Teksten til et ændringsforslag skal fremsendes til alle deltagerstater af generaldirektøren mindst 4 måneder før den Verdenssundhedsforsamling, hvor de skal fremlægges til overvejelse.
3. Ændringer af sundhedsregulativet vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen i henhold til denne artikel skal træde i kraft for alle deltagerstater på samme betingelser og i henhold til de samme rettigheder og forpligtelser, som er foreskrevet i artikel 22 i WHO's statutter og artikel 59 til 64 i sundhedsregulativet.

### *Artikel 56 Tvistbilæggelse*

1. I tilfælde af en tvist mellem to eller flere deltagerstater vedrørende fortolkning eller anvendelse af sundhedsregulativet skal de involverede deltagerstater i første omgang søge tvisten bilagt gennem forhandling eller ad anden fredelig vej efter eget valg, herunder venskabelig mellemkomst, mægling eller forsoning. Selvom der ikke nås til enighed, fritager dette ikke tvistens parter fra ansvaret for fortsat at søge tvisten bilagt.
2. I tilfælde af at tvisten ikke bilægges ved de midler, der er beskrevet i stk. 1 i denne artikel, kan de involverede deltagerstater blive enige om at henvise tvisten til generaldirektøren, som skal gøre sit yderste for at bilægge den.
3. En deltagerstat kan til enhver tid skriftligt erklære overfor generaldirektøren, at den accepterer tvungen voldgift med hensyn til alle tvister vedrørende fortolkning eller anvendelse af sundhedsregulativet, som den er part i, eller med hensyn til en specifik tvist i forhold til en anden deltagerstat, som accepterer den samme forpligtelse. Voldgiften skal gennemføres i overensstemmelse med de frivillige regler for tvistbilæggelse mellem stater under the Permanent Court of Arbitration, som er gældende på tidspunktet for anmodning om voldgift. De deltagerstater, der er blevet enige om at acceptere tvungen voldgift, skal acceptere voldgiftskendelsen som bindende og endelig. Generaldirektøren skal efter omstændighederne informere Verdenssundhedsforsamlingen om et sådant forløb.

4. Intet i sundhedsregulativet skal svække deltagerstaters ret til i henhold til nogen international aftale, som de er deltager i, at gøre brug af tvistbilæggelsesordninger etableret af andre mellemstatslige organisationer eller i henhold til en international aftale.

5. I tilfælde af en tvist mellem WHO og en eller flere deltagerstater vedrørende fortolkning eller anvendelse af sundhedsregulativet, skal sagen forelægges for Verdenssundhedsforsamlingen.

#### *Artikel 57 Forhold med hensyn til andre internationale aftaler*

1. Deltagerstaterne anerkender, at sundhedsregulativet og andre relevante internationale aftaler skal fortolkes således, at de er kompatible. Bestemmelserne i sundhedsregulativet skal ikke have indvirkning på nogen deltagerstats rettigheder eller pligter hidrørende fra andre internationale aftaler.

2. Med forbehold for stk. 1 i denne artikel skal intet i sundhedsregulativet forhindre deltagerstater, som har visse fælles interesser på grund af deres sundhedsmæssige, geografiske, sociale eller økonomiske betingelser, i at indgå særlige traktater eller ordninger med henblik på at lette anvendelse af sundhedsregulativet og især med hensyn til:

(a) direkte og hurtig udveksling af folkesundhedsmæssig information mellem nærtliggende territorier i adskilte stater,

(b) de sundhedsmæssige foranstaltninger, der skal anvendes i relation til international kystnær trafik og international trafik i farvand inden for deres jurisdiktion,

(c) de sundhedsmæssige foranstaltninger, der skal anvendes i tilgrænsende territorier i adskilte stater ved disses fælles grænse,

(d) ordninger med henblik på at transportere berørte personer og eller berørte menneskelige efterladenskaber på en måde, der er specielt tilpasset dette formål, og

(e) rottebekæmpelse, insektbekæmpelse, desinfektion, dekontaminering eller anden behandling beregnet på at gøre varer fri for sygdomsfremkaldende stof.

3. Uden at det berører deres forpligtelser i henhold til sundhedsregulativet, skal deltagerstater, som er medlemmer af en regional økonomisk integrationsorganisation, i deres indbyrdes relationer anvende de fælles regler, der gælder i den regionale økonomiske integrationsorganisation.

#### *Artikel 58 Internationale aftaler og regler vedrørende hygiejne*

1. Med forbehold for bestemmelser i artikel 62 og de i det følgende foreskrevne undtagelsestilfælde skal sundhedsregulativet mellem de stater, der er bundet af dem, og mellem disse stater og WHO erstatte bestemmelserne i følgende internationale aftaler og regler vedrørende hygiejne:

(a) International Sanitary Convention, underskrevet i Paris, 21. juni 1926,

(b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, underskrevet i Haag, 12. april 1933,

(c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, underskrevet i Paris, 22. december 1934,

(d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, underskrevet i Paris, 22. december 1934,

(e) Convention modifying the International Sanitary Convention af 21. juni 1926, underskrevet i Paris, 31. oktober 1938,

- (f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention af 21. juni 1926, åbnet for underskrift i Washington, 15. december 1944,
- (g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention af 12. april 1933, åbnet for underskrift i Washington, 15. december 1944,
- (h) Protokol af 23. april 1946 til forlængelse af International Sanitary Convention, 1944, underskrevet i Washington,
- (i) Protokol af 23. april 1946 til forlængelse af International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, underskrevet i Washington,
- (j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 og 1965, og
- (k) International Health Regulations af 1969 og ændringer heraf 1973 samt 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, underskrevet i Havana, 14. november 1924, skal fortsat være gældende med undtagelse af artiklerne 2, 9, 10, 11, 16 til 53 inklusive, 61 og 62, for hvilke den relevante del af stk. 1 i denne artikel skal finde anvendelse.

#### *Artikel 59 Ikrafttræden, tidsrammer for afvisning eller forbehold*

1. Den periode, der er foreskrevet i medfør af artikel 22 i WHO's statutter for afvisning af eller forbehold overfor sundhedsregulativet eller en ændring heraf, skal være 18 måneder fra den dato generaldirektøren bekendtgør Verdenssundhedsforsamlingens vedtagelse af sundhedsregulativet eller af en ændring heraf. Enhver afvisning eller ethvert forbehold modtaget af generaldirektøren efter udløbet af den periode skal være uden gyldighed.
2. Sundhedsregulativet skal træde i kraft 24 måneder efter datoen for den bekendtgørelse, der henvises til i stk. 1 i denne artikel, undtagen for:
  - (a) en stat, som har afvist sundhedsregulativet eller en ændring heraf i overensstemmelse med artikel 61,
  - (b) en stat, som har fremsat et forbehold, for hvilken stat sundhedsregulativet skal træde i kraft som foreskrevet i artikel 62,

(c) en stat, som bliver medlem af WHO efter datoen for generaldirektørens bekendtgørelse henvist til i stk. 1 i denne artikel, og som ikke allerede er deltager i sundhedsregulativet, for hvilken stat sundhedsregulativet skal træde i kraft i henhold til artikel 60, og

(d) en stat, der ikke er medlem af WHO, og som accepterer sundhedsregulativet, for hvilken stat regulativet skal træde i kraft i overensstemmelse med artikel 64 stk. 1.

3. Hvis en stat ikke er i stand til at tilpasse sin nationale lovgivning og sine administrative ordninger fuldt ud til sundhedsregulativet inden for den periode, der er foreskrevet i stk. 2 i denne artikel, skal denne stat inden for den periode, der er præciseret i stk. 1 i denne artikel, fremsætte en erklæring til generaldirektøren vedrørende de udestående tilpasninger og gennemføre disse ikke senere end 12 måneder efter ikrafttræden af sundhedsregulativet for det pågældende land.

#### *Artikel 60 Nye WHO medlemsstater*

Enhver stat som bliver medlem af WHO efter datoen for generaldirektørens bekendtgørelse nævnt i artikel 59 stk. 1, og som ikke allerede er deltager i sundhedsregulativet, kan meddele sin afvisning eller eventuelle forbehold vedrørende sundhedsregulativet inden for en periode på 12 måneder fra datoen for generaldirektørens bekendtgørelse til staten, efter at den er blevet medlem af WHO. Medmindre det afvises, skal sundhedsregulativet træde i kraft for pågældende stat ved udløbet af denne periode med forbehold for artiklerne 62 og 63. Under ingen omstændigheder skal sundhedsregulativet træde i kraft for pågældende stat tidligere end 24 måneder efter den dato for bekendtgørelse, der henvises til i artikel 59 stk. 1.

#### *Artikel 61 Afvisning*

Hvis en stat til generaldirektøren meddeler sin afvisning af sundhedsregulativet eller af en ændring heraf inden for den periode, der er foreskrevet i artikel 59 stk. 1, skal sundhedsregulativet eller pågældende ændring heraf ikke træde i kraft for pågældende stat. Internationale hygiejneaftaler eller regelsæt nævnt i artikel 58, som en sådan stat allerede er deltager i, skal fortsat være gældende for pågældende stats vedkommende.

#### *Artikel 62 Forbehold*

1. Stater kan tage forbehold overfor sundhedsregulativet i overensstemmelse med denne artikel. Sådanne forbehold må ikke være uforenelige med hensigten og målet med sundhedsregulativet.

2. Forbehold overfor sundhedsregulativet skal anmeldes til generaldirektøren i overensstemmelse med artikel 59 stk. 1, artikel 60, artikel 63 stk. 1 eller artikel 64 stk. 1 efter omstændighederne. En stat, der ikke er medlem af WHO, skal meddele generaldirektøren eventuelle forbehold samtidig med sin bekendtgørelse af accept af sundhedsregulativet. Stater, der formulerer forbehold, skal forelægge generaldirektøren begrundelser herfor.

3. En delvis afvisning af sundhedsregulativet skal anses for et forbehold.

4. Generaldirektøren skal i overensstemmelse med artikel 65 stk. 2 udsende en bekendtgørelse af hvert forbehold modtaget i henhold til stk. 2 i denne artikel. Generaldirektøren skal:

(a) hvis forbeholdet blev fremsat inden sundhedsregulativets ikrafttræden, anmode de medlemsstater, der ikke har afvist sundhedsregulativet, om inden 6 måneder at anmelde en eventuel indvending mod forbeholdet til ham eller hende, eller

(b) hvis forbeholdet er fremsat efter sundhedsregulativets ikrafttræden, anmode deltagerstaterne om at anmelde indvendinger mod forbeholdet til ham eller hende inden 6 måneder.

Stater, der har indvendinger mod et forbehold, skal forelægge generaldirektøren begrundelser herfor.

5. Efter denne periode skal generaldirektøren bekendtgøre overfor alle deltagerstater, hvilke indvendinger han eller hun har modtaget med hensyn til forbehold. Medmindre et forbehold er blevet afvist af en tredjedel af de stater, der henvises til i stk. 4 i denne artikel ved udgangen 6 måneder fra datoen for den bekendtgørelse, der henvises til i stk. 4 i denne artikel, skal dette forbehold anses for at være accepteret, og sundhedsregulativet skal træde i kraft for den pågældende stat med det forbehold, der er fremsat.

6. Hvis mindst en tredjedel af de stater, der henvises til i stk. 4 i denne artikel, rejser indvendinger mod forbeholdet inden 6 måneder fra den dato for bekendtgørelse, der henvises til i stk. 4 i denne artikel, skal generaldirektøren rette henvendelse til den stat, der har fremsat forbehold, med henblik på at den skal overveje at ophæve sit forbehold inden 3 måneder fra datoen for generaldirektørens henvendelse.

7. Den stat, der har fremsat forbehold, skal fortsat efterleve de forpligtelser, der vedrører de forhold, der er forbeholdets genstand, og som pågældende stat har påtaget sig under en anden af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt, der er nævnt i artikel 58.

8. Hvis den stat, der har fremsat forbehold, ikke trækker forbeholdet tilbage inden 3 måneder fra datoen for den henvendelse fra generaldirektøren, der henvises til i stk. 6 i denne artikel, skal generaldirektøren indhente en vurdering fra Evalueringsudvalget, hvis den stat, der har fremsat forbehold, anmoder herom. Evalueringsudvalget skal så snart som muligt og i overensstemmelse med artikel 50 orientere generaldirektøren om forbeholdets praktiske betydning for sundhedsregulativets funktion.

9. Generaldirektøren skal forelægge forbeholdet og i givet fald Evalueringsudvalgets vurdering for Verdenssundhedsforsamlingen til overvejelse. Hvis flertallet af Verdenssundhedsforsamlingen ved en afstemning afviser forbeholdet med henvisning til, at det ikke er kompatibelt med hensigten og formålet med sundhedsregulativet, skal forbeholdet ikke accepteres, og sundhedsregulativet skal først træde i kraft for den stat, der har fremsat forbehold, efter at den har trukket sit forbehold tilbage i henhold til artikel 63. Hvis Verdenssundhedsforsamlingen accepterer forbeholdet, skal sundhedsregulativet træde i kraft for den pågældende stat med det fremsatte forbehold.

### *Artikel 63 Tilbagetrækning af afvisning og forbehold*

1. En afvisning i henhold til artikel 61 kan når som helst trækkes tilbage af en stat gennem en meddelelse til generaldirektøren. I sådanne tilfælde skal sundhedsregulativet træde i kraft for den pågældende stat, når generaldirektøren modtager denne meddelelse, medmindre den pågældende stat fremsætter et forbehold, når den trækker sin afvisning tilbage, i hvilket tilfælde sundhedsregulativet skal træde i kraft som foreskrevet i artikel 62. Under ingen omstændigheder skal sundhedsregulativet træde i kraft for den pågældende stat tidligere end 24 måneder efter den bekendtgørelsesdato, der henvises til i artikel 59 stk. 1.

2. Et forbehold kan til enhver tid trækkes helt eller delvis tilbage af den relevante deltagerstat gennem en meddelelse herom til generaldirektøren. I sådanne tilfælde skal tilbagetrækningen have effekt fra den dato, generaldirektøren modtager meddelelsen.

#### *Artikel 64 Stater der ikke er medlemmer af WHO*

1. Enhver stat, der ikke er medlem af WHO, og som er deltager i en anden international hygiejneaftale eller regelsæt nævnt i artikel 58, eller til hvilken generaldirektøren har bekendtgjort Verdenssundhedsforsamlingens vedtagelse af sundhedsregulativet, kan blive deltager ved at meddele sin accept af sundhedsregulativet til generaldirektøren og med forbehold for bestemmelserne i artikel 62 skal denne accept træde i kraft på datoen for sundhedsregulativets ikrafttræden eller, hvis den pågældende meddelelse foreligger efter denne dato, tre måneder efter generaldirektørens modtagelse af meddelelsen om accept.

2. Enhver stat, der ikke er medlem af WHO, og som er blevet deltager i sundhedsregulativet, kan til enhver tid trække sin deltagelse i sundhedsregulativet tilbage ved en meddelelse stilet til generaldirektøren, som skal træde i kraft 6 måneder efter generaldirektørens modtagelse heraf. Den stat, der har trukket sig ud, skal fra nævnte dato genoptage anvendelsen af bestemmelserne i enhver af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt, som er nævnt i artikel 58, som pågældende stat tidligere var deltager i.

#### *Artikel 65 Bekendtgørelser fra generaldirektøren*

1. Generaldirektøren skal underrette alle WHO's medlemsstater og associerede stater og også alle andre deltagere i enhver af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt nævnt i artikel 58 om Verdenssundhedsforsamlingens vedtagelse af sundhedsregulativet.

2. Generaldirektøren skal også underrette disse stater og enhver anden stat, som er blevet deltager i sundhedsregulativet eller en ændring af sundhedsregulativet, om enhver meddelelse modtaget af WHO i henhold til artiklerne 60 til 64 såvel som om enhver anden beslutning truffet af Verdenssundhedsforsamlingen i henhold til artikel 62.

#### *Artikel 66 Gyldige tekster*

1. Den arabiske, kinesiske, engelske, franske, russiske og spanske udgave af sundhedsregulativet har lige gyldighed. De originale udgaver af sundhedsregulativet deponeres hos WHO.

2. Generaldirektøren skal med den bekendtgørelse, der er foreskrevet i artikel 59 stk. 1, sende bekræftede kopier af sundhedsregulativet til alle medlemmer og associerede medlemmer og også til andre deltagere i enhver af de internationale hygiejneaftaler eller regelsæt, der er nævnt i artikel 58.

3. Ved sundhedsregulativets ikrafttræden skal generaldirektøren fremsende bekræftede kopier heraf til FN med henblik på registrering i overensstemmelse med artikel 102 i FN's Charter.

## ***Bilag 1***

### **A. Krav til kernekapacitet med henblik på overvågning og indsats**

1. Deltagerstaterne skal benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme krav om kernekapacitet i henhold til sundhedsregulativet, herunder med hensyn til:

(a) aktiviteter vedrørende overvågning, rapportering, anmeldelse, verificering og samarbejde, og

(b) aktiviteter vedrørende udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landjorden.

2. Hver deltagerstat skal inden to år efter sundhedsregulativets ikrafttræden for pågældende stat vurdere eksisterende nationale strukturers og ressourcers evne til at leve op til de minimumskrav, der er beskrevet i dette bilag. Som resultat af sådan en vurdering skal deltagerstaterne udvikle og implementere handlingsplaner til at sikre, at denne kernekapacitet er til stede og fungerer på hele deres territorium som beskrevet i artikel 5 stk. 1 og artikel 13 stk. 1.

3. Deltagerstaterne og WHO skal støtte vurderinger samt planlægnings- og implementeringsprocesser i henhold til dette bilag.

4. På lokalt plan og/eller i den primære sundhedssektor

Kapacitet:

(a) til at påvise begivenheder der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i alle områder inden for pågældende deltagerstats territorium, og

(b) til at rapportere alle til rådighed værende afgørende oplysninger umiddelbart til det rette niveau for sikringen af den sundhedsmæssige indsats. På lokalt plan skal rapportering ske til lokale sundhedsinstitutioner eller det relevante sundhedspersonale. Fra den primære sundhedssektor skal rapportering ske til det mellemliggende eller det nationale niveau afhængigt af organisatoriske strukturer. Inden for rammerne af dette bilag omfatter afgørende oplysninger følgende: kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, kilder til og type af risiko, antallet af sygdomstilfælde og dødsfald, betingelser der indvirker på sygdommens spredning og anvendte sundhedsmæssige foranstaltninger, og

(c) til omgående iværksættelse af foreløbige kontrolforanstaltninger.

5. På det mellemliggende niveau for indsats på sundhedsområdet

Kapacitet:

(a) til at bekræfte status for rapporterede begivenheder og støtte eller iværksætte yderligere kontrolforanstaltninger, og

(b) til omgående at vurdere rapporterede begivenheder og, hvis det haster, at rapportere alle afgørende oplysninger til det nationale niveau. Inden for rammerne af dette bilag omfatter kriterierne for hastetilfælde

alvorlige indvirkninger på folkesundheden og/eller usædvanlige eller uventede forhold med stort potentiale for spredning.

## 6. På det nationale plan

*Vurdering og anmeldelse.* Kapacitet:

- (a) til at vurdere alle rapporter om begivenheder af hastende karakter inden for 48 timer, og
- (b) til omgående at sikre anmeldelse til WHO via det nationale IHR kontaktcenter, hvis vurderingen indikerer, at begivenheden er anmeldelsespligtig i henhold til artikel 6 stk. 1 og bilag 2 og at give meddelelse til WHO i henhold til artikel 7 og artikel 9 stk. 2.

*Folkesundhedsmæssig indsats.* Kapacitet:

- (a) til hurtigt at fastlægge hvilke kontrolforanstaltninger, der er påkrævet med henblik på at forebygge spredning nationalt og internationalt,
- (b) til at yde støtte via specialister, laboratorieanalyser af prøver (i egne laboratorier eller gennem samarbejdscentre) og logistisk bistand (f.eks. udstyr, forsyninger og transport),
- (c) til efter behov at yde støtte på stedet for at supplere lokale undersøgelser,
- (d) til at sikre direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse af og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger,
- (e) til at sikre direkte kontakt med andre relevante instanser på ministerielt niveau,
- (f) til med brug af de meste effektive til rådighed værende kommunikationsmidler at sikre kontakt med hospitaler, klinikker, lufthavne, havne, grænseovergange på landjorden, laboratorier og andre operationelle nøgleområder med henblik på meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO vedrørende begivenheder på deltagerstatens eget territorium og på andre deltagerstaters territorier,
- (g) til at etablere, varetage funktionen af og fastholde en national folkesundhedsmæssig kriseplan, herunder dannelse af tværfaglige/tværsektorielle grupper til indsats i relation til begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, og
- (h) til at sikre ovenstående 24 timer i døgnet.

## **B. Krav til kernekapacitet for særligt udpegede lufthavne, havne og grænseovergange på landhjorden**

### 1. Til enhver tid

Kapacitet:

- (a) til at sikre adgang til (i) passende lægetjeneste herunder diagnostiske faciliteter placeret således, at der er mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende, og (ii) passende bemanning, udstyr og faciliteter,
- (b) til at sikre adgang til udstyr og personale til transport af syge rejsende til en passende sundhedsinstitution,
- (c) til at sikre uddannet personale til inspektion af transportmidler,
- (d) til at sørge for et sikkert miljø for rejsende, der benytter pågældende indrejsepunkt, herunder drikkevandsforsyning, mulighed for at spise, catering til fly, offentlige toiletter, passende bortskaffelse af fast og flydende affald og andre potentielle risikoområder, ved at gennemføre inspektionsindsats efter omstændighederne, og
- (e) til så vidt muligt at sørge for en ordning for og uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer ved og nær indrejsepunkter.

### 2. Med henblik på at reagere på begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning

Kapacitet:

- (a) til at sørge for passende folkesundhedsmæssig kriseindsats ved at etablere og fastholde en beredskabsplan for folkesundheden, herunder udpegelse af en koordinator og kontaktpunkter for relevante indrejsepunkter, sundhedsmyndigheder og -institutioner samt andre instanser,
- (b) til at sørge for vurdering og pleje af berørte rejsende eller dyr ved at etablere ordninger med lokale sundhedstjenester og veterinære tjenester med henblik på isolation, behandling og anden støtteindsats, som måtte være påkrævet,
- (c) til at sørge for passende faciliteter, adskilt fra andre rejsende, til at interviewe personer, som er under mistanke eller berørte,
- (d) til at sørge for vurdering af og, hvis dette er påkrævet, karantæne af rejsende, som er under mistanke, fortrinsvis i faciliteter, som er på afstand af indrejsepunktet,
- (e) til at anvende anbefalede foranstaltninger til desinficering, rottebekæmpelse, insektbekæmpelse, dekontaminering eller anden behandling af last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser, herunder, når dette er fornødent, på steder som er særligt indrettet og udstyret til dette formål,
- (f) til at gennemføre indrejse- eller udrejsekontrol af ankommende og afrejsende, og
- (g) til at sørge for adgang til særligt indrettet udstyr og uddannet personale med passende værnemidler med henblik på overførelse af rejsende, som kan være bærere af infektion eller kontaminering.

## **Bilag 2**

### **Beslutningsinstrument til vurdering og anmeldelse af begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krise af international betydning**

Begivenheder opdaget af det nationale overvågningssystem (se bilag 1)

Et tilfælde af følgende sygdomme er usædvanligt eller uventet og kan få alvorlig indvirkning på folkesundheden og skal derfor anmeldes <sup>A, B</sup>:

- Kopper
- Polio som skyldes poliovirus af vildtype
- Influenza hos mennesker forårsaget af en ny variant
- Svær akut åndedrætssymptom (SARS).

Eller

Enhver begivenhed, som kan være af betydning for folkesundheden internationalt herunder begivenheder med ukendt årsag og ukendt oprindelse og sådanne, som involverer andre begivenheder eller sygdomme end dem, der er nævnt i boksen til venstre og i boksen til højre, skal føre til brug af algoritmen.

Eller

En begivenhed, der involverer følgende sygdomme, skal altid føre til brug af algoritmen, fordi de har vist sig at kunne forårsage alvorlig indvirkning på folkesundheden og hurtigt at kunne spredes internationalt <sup>B</sup>:

- Kolera
- Lungepest
- Gul feber
- Viral hæmorrhagisk feber (Ebola, Lassa, Marburg)
- West Nile fever
- Andre sygdomme som udgør et særligt nationalt eller regionalt problem, f.eks. dengue-feber, Rift Valley fever, og meningokoksygdom

Er begivenhedens betydning for folkesundheden af alvorlig karakter?

Er begivenheden usædvanlig eller uventet?

Er der en betydelig risiko for international spredning?

Er der en betydelig risiko for restriktioner af international rejseaktivitet eller handel?

Ingen anmeldelse på dette stadium. Foretag nyvurdering, når der foreligger yderligere oplysninger. Begivenheden skal anmeldes til WHO i henhold til det internationale sundhedsregulativ

---

<sup>A</sup> I henhold til WHO's definitioner

<sup>B</sup> Listen over sygdomme skal kun anvendes med henblik på sundhedsregulativet.

## **Eksempler på anvendelse af beslutningsinstrumentet til vurdering og anmeldelse af begivenheder som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning**

De eksempler, der optræder i dette bilag, er ikke bindende og er indikative og vejledende med henblik på fortolkning af beslutningsinstrumentets kriterier.

Gør mindst to af følgende kriterier sig gældende for begivenheden?

### **I. Er begivenhedens betydning for folkesundheden af alvorlig karakter?**

1. Er antallet af tilfælde og/eller dødsfald forårsaget af denne type begivenhed stor henset til pågældende sted, tid eller befolkning?

2. Indebærer begivenheden potentiale til at få stor indvirkning på folkesundheden?

Det følgende er eksempler på omstændigheder, som medvirker til omfattende folkesundhedsmæssig indvirkning:

Begivenhed forårsaget af patogen stof med stort potentiale for at forårsage epidemi (stoffets smittefarlighed, høj dødelighed, flere smitteveje eller sund smittebærer)

Indikationer på fejlslagen behandling (ny eller begyndende antibiotikaresistens, fejlslagen vaccination, resistens overfor eller virkningsløs modgift).

Begivenheden udgør en væsentlig folkesundhedsmæssig risiko, selvom ingen eller meget få menneskelige tilfælde endnu er konstateret.

Der er rapporteret om tilfælde blandt sundhedspersonale.

Den befolkningsgruppe, der er udsat for risiko, er særligt udsat (flygtninge, lav grad af immunisering, børn, ældre, ringe immunforsvar, underernæring og så videre).

Samtidigt optrædende faktorer som kan hindre eller forsinke den folkesundhedsmæssige indsats (naturkatastrofer, væbnede konflikter, ugunstige vejrforhold, flere forhold i fokus i deltagerstaten).

Begivenhed i et område med stor befolkningstæthed.

Spredning af giftigt, smitsomt eller på anden måde farligt materiale, som forekommer naturligt eller på anden måde, og som har kontamineret eller har potentiale til at kontaminere en befolkning og/eller et stort geografisk område.

3. Er der behov for ekstern bistand til at opspore, efterforske, imødegå og kontrollere den foreliggende begivenhed eller forebygge nye tilfælde?

Følgende er eksempler på situationer, som kan kræve assistance:

Utilstrækkelige menneskelige, økonomiske, materielle eller tekniske ressourcer – især:

- Utilstrækkelig laboratoriemæssig eller epidemiologisk kapacitet til at efterforske begivenheden (udstyr, personale, økonomiske ressourcer)
- Utilstrækkelig forsyning med antistoffer, medicin og/eller vaccine og/eller beskyttelsesudstyr, dekontamineringsudstyr eller støtteudstyr til at dække de skønnede behov
- Eksisterende overvågningssystem er utilstrækkeligt til rettidigt at opspore nye tilfælde.

### **Er begivenhedens betydning for folkesundheden af alvorlig karakter?**

Svar "ja", hvis der er svaret "ja" til spørgsmålene 1, 2 eller 3 ovenfor.

## **II. Er begivenheden usædvanlig eller uventet?**

4. Er begivenheden usædvanlig?

Følgende er eksempler på usædvanlige begivenheder:

Begivenheden er forårsaget af et ukendt stof eller oprindelsen, smittebæreren eller overførselsvejen er usædvanlig eller ukendt.

Udviklingen af tilfælde er mere alvorlig end ventet (herunder sygelighed eller tilfælde med dødelig udgang), eller der optræder usædvanlige symptomer.

Forekomsten af begivenheden i sig selv er usædvanlig for pågældende område, årstid eller befolkning.

5. Er begivenheden uventet i et folkesundhedsmæssigt perspektiv?

Følgende er eksempler på uventede begivenheder:

Begivenhed forårsaget af en sygdom/et stof som allerede var elimineret eller udryddet i pågældende deltagerstat eller ikke tidligere har været rapporteret.

## **Er begivenheden usædvanlig eller uventet?**

Svar ”ja”, hvis der er svaret ”ja” til spørgsmål 4 eller 5 ovenfor.

## **III. Er der en væsentlig risiko for international spredning?**

6. Er der evidens for en epidemiologisk sammenhæng med tilsvarende begivenheder i andre stater?

7. Er der nogen faktor, der bør foranledige agtpågivenhed med henblik på potentialet for bevægelse over grænserne af et givet stof, en vektor eller en vært?

Følgende er eksempler på omstændigheder, der kan pege i retning af international spredning:

Hvor der er evidens for lokal spredning, en index case (eller andre sammenknyttede tilfælde) med et forløb inden for den foregående måned omfattende:

- international rejse (eller den tidsmæssige ækvivalent af inkubationsperioden, hvis patogenet er kendt)
- deltagelse i en international forsamling (pilgrimsfærd, sportsbegivenhed, konference osv.)
- tæt kontakt med en international rejsende eller en meget mobil befolkning.

Begivenhed forårsaget af miljømæssig kontaminering som har potentiale for spredning over internationale grænser.

Begivenhed i et område med intens international trafik med begrænset kapacitet til hygiejnekontrol eller miljømæssig opsporing eller dekontaminering.

## **Er der en væsentlig risiko for international spredning?**

Svar ”ja”, hvis der er svaret ”ja” til spørgsmål 6 eller 7 ovenfor.

#### **IV. Er der væsentlig risiko for restriktioner af international rejseaktivitet eller handel?**

8. Har tilsvarende begivenheder tidligere ført til internationale restriktioner af handel og/eller rejseaktivitet?
9. Er kilden under mistanke eller kendt som fødevarer, vand eller andre varer, der kan være kontamineret, og som er eksporteret/importeret til/fra andre stater?
10. Er begivenheden indtruffet i forbindelse med en international forsamling eller i et område med megen international turisme?
11. Har begivenheden ført til anmodninger om information fra myndigheder i andre lande eller internationale medier?

#### **Er der væsentlig risiko for restriktioner af international rejseaktivitet eller handel?**

Svar "ja", hvis der er svaret "ja" til spørgsmål 8, 9, 10 eller 11 overfor.

Deltagerstater, som svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt begivenheden falder ind under to af de fire kriterier (I-IV) ovenfor, skal foretage anmeldelse til WHO i henhold til artikel 6 i det internationale sundhedsregulativ.

### **Bilag 3**

## **Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe**

Havnen i .....dato

Dette certifikat dokumenterer inspektion og 1) fritagelse for kontrol eller 2) trufne kontrolforanstaltninger

Fartøjets navn.....Flag.....Registrering/IMO Nr. ....

På tidspunktet for inspektionen var lastrummet tomt/lastet med.....tons.....

Navn og adresse på den myndighedsperson, der har foretaget inspektionen.....

Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

Områder (systemer og funktioner) der er inspiceret, Funden evidens<sup>1</sup>, Prøveresultater<sup>2</sup>,

Gennemgåede dokumenter

Kabys, Medicinsk logbog,

Pantry, Skibsjournal

Magasin, Andet

Lastrum/last,

Opholdsrum:

- besætning

-officerer

-passagerer

-dæk

Drikkevand

Spildevand

Ballasttanke

Fast og medicinsk affald

Maskinrum

Lægelige faciliteter

Andre specificerede områder – se vedhæftede

Anfør ikke-relevante områder med markeringen N/A ("not applicable")

Ingen kritisable forhold konstateret. Fartøjet fritages for kontrolforanstaltninger.

Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe

Gennemførte kontrolforanstaltninger, Dato for reinspektion,

---

<sup>1</sup> (a) Evidens for infektion eller kontaminering, herunder vektorer på alle vækststadier, animalske reservoirer, gnavere eller andre arter som kan være bærere af menneskelige sygdomme, mikrobiologiske, kemiske og andre risici for menneskers sundhed, tegn på utilstrækkelige hygiejnemæssige forholdsregler. (b) Oplysninger om menneskelige tilfælde (skal angives i Sundhedserklæring for skibsfarten).

<sup>2</sup> Resultater af prøver taget ombord. Analysen skal forelægges skibets kaptajn på den mest hensigtsmæssige måde, og hvis der er behov for yderligere inspektion, skal prøverne forelægges den næste anløbshavn, som falder sammen den dato for reinspektion, der er anført i dette certifikat.

Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe og Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe har gyldighed i maksimum 6 måneder, men gyldighedsperioden kan forlænges i en måned, hvis inspektionen ikke kan gennemføres i en given havn, og hvis der ikke er evidens for infektion eller kontaminering.

Kommentarer vedrørende konstaterede forhold

De angivne kontrolforanstaltninger blev gennemført på nedenstående dato

Navn og titel på udstedende myndighedsperson.....Underskrift og stempel.....Dato

## **Bilag til Model for Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe/Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe**

Områder/faciliteter/systemer der er inspiceret, Funden evidens, Prøveresultater, Gennemgåede dokumenter, Anvendte kontrolforanstaltninger, Dato for reinspektion, Kommentarer vedrørende konstaterede forhold

### ***Fødevarer***

Oprindelse  
Opbevaring  
Tilberedning  
Servering

### **Vand**

Oprindelse  
Opbevaring  
Fordeling

### **Affald**

Opbevaring  
Behandling  
Bortskaffelse

### **Swimming pool/spa**

Udstyr  
Drift

### **Sundhedsmæssige faciliteter**

Udstyr og medicinske anordninger  
Operation  
Medicin

Andre områder som er inspiceret

Marker med N/A, ("not applicable"), når anførte områder ikke er relevante.

## ***Bilag 4***

### ***Tekniske krav til transportmidler og transportoperatører***

#### Afsnit A Transportoperatører

##### 1. Transportoperatører skal lette:

- (a) inspektion af last, containere og transportmidler,
- (b) lægelig undersøgelse af personer ombord,
- (c) gennemførelse af andre sundhedsmæssige foranstaltninger i henhold til sundhedsregulativet, og
- (d) fremskaffelse af oplysninger med relevans for folkesundheden, som pågældende deltagerstat anmoder om.

2. Transportoperatører skal for den kompetente myndighed fremlægge et gyldigt Undtagelsescertifikat for Hygiejnekontrol af Skibe eller et Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe eller en Sundhedserklæring for skibsfarten eller sundhedsdelen af en Aircraft General Declaration som foreskrevet i sundhedsregulativet.

#### Afsnit B Transportmidler

1. Kontrolforanstaltninger iværksat i relation til bagage, last, containere, transportmidler og varer i henhold til sundhedsregulativet skal gennemføres således, at man så vidt muligt undgår eventuel skade på eller ubehag for personer eller skade på bagage, last, containere, transportmidler og varer. Når det er muligt og hensigtsmæssigt, skal kontrolforanstaltninger gennemføres, når transportmidlet og lastrum er tomme.

2. Deltagerstaterne skal skriftligt angive, hvilke foranstaltninger der er gennemført i relation til last, containere eller transportmidler, hvilke dele der er undersøgt, hvilke metoder der er anvendt og baggrunden herfor. Disse oplysninger skal forelægges skriftligt for den person, der er chef for et fly, og hvis det drejer sig om et skib, skal de anføres på Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe. For anden last, containere eller transportmidler skal deltagerstaterne forelægge sådanne oplysninger skriftligt til ladningsafsendere, ladningsmodtagere, speditører, transportselskab, personen der er ansvarlige for transportmidlet eller disses respektive agenter.

## ***Bilag 5***

### ***Særlige foranstaltninger vedrørende vektor-bårne sygdomme***

1. WHO skal regelmæssigt offentliggøre en liste over områder, hvor der henstilles insektbekæmpelse eller andre foranstaltninger til vektorkontrol for transportmidler, der kommer fra disse områder. Beslutning vedrørende disse områder skal efter omstændighederne træffes i henhold til procedurerne for midlertidige eller stående henstillinger.

2. Ethvert transportmiddel, der forlader et indrejsepunkt, der befinder sig i et område, hvor der anbefales kontrol med vektorer, skal gennemgå insektbekæmpelse og holdes fri for vektorer. Når WHO har udstedt anbefalinger vedrørende metoder og materiel til disse procedurer, skal organisationens anbefalinger følges. Forekomsten af vektorer i transportmidler og de kontrolforanstaltninger, der er anvendt til at udrydde disse, skal:

(a) når det gælder fly indgå i sundhedsdelen af Aircraft General Declaration, medmindre ankomstlufthavnens kompetente myndighed har dispenseret for denne del af dokumentet,

(b) når det gælder skibe fremgå af Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe, og

(c) når det gælder andre transportmidler fremgå af skriftlig dokumentation for behandling udstedt henholdsvis til ladningsafsender, ladningsmodtager, transportselskab eller den person, der er ansvarlig for transportmidlet, eller disses respektive agenter.

3. Deltagerstaterne skal acceptere insektbekæmpelse, rottebekæmpelse og andre kontrolforanstaltninger på og i transportmidler gennemført af andre stater, hvis de af WHO anbefalede metoder og materialer er blevet benyttet.

4. Deltagerstaterne skal etablere systemer til kontrol af vektorer, som kan sprede et smitstof, der udgør en folkesundhedsmæssig risiko til afstand af minimum 400 meter fra de områder af indrejsepunktet, der bliver benyttet af rejsende, transportmidler containere, last og postforsendelser. Denne minimumsafstand skal øges, hvis der forekommer vektorer med en større rækkevidde.

5. Hvis der er brug for opfølgende inspektion for at kontrollere resultatet af de anvendte kontrolforanstaltninger mod vektorer, skal de kompetente myndigheder for skibets henholdsvis flyets næste kendte havn eller lufthavn med kapacitet til at foretage en sådan kontrol forud informeres herom af den kompetente myndighed, der tilråder en sådan opfølgning. Når det gælder skibe, skal dette noteres på Certifikat for Hygiejnekontrol af Skibe.

6. Et transportmiddel skal anses for at være under mistanke og skal inspiceres med henblik på vektorer og reservoirer hvis,

(a) der er et muligt tilfælde af vektor-båren sygdom ombord,

(b) hvis der har været et muligt tilfælde af vektor-båren sygdom ombord under en international rejse, og

(c) transportmidlet har forladt et berørt område inden for en periode, som betyder, at vektorer ombord stadig kunne være bærere af smitte.

7. En deltagerstat skal ikke forbyde anløb af et skib eller landing af et fly på statens territorium, hvis de kontrolforanstaltninger, der er foreskrevet i stk. 3 i dette bilag, eller som i øvrigt er anbefalet af WHO, er blevet anvendt. Men fly eller skibe, der kommer fra et berørt område, kan anmodes om at lande i en lufthavn eller omdirigeres til en anden havn udpeget af deltagerstaten til dette formål.

8. En deltagerstat kan iværksætte kontrol af vektorer for et transportmiddel, der kommer fra et område berørt af en vektor-båren sygdom, hvis vektorerne for pågældende sygdom er til stede på statens territorium.

## **Bilag 6**

### ***Vaccination, profylakse og hertil knyttede certifikater***

1. Vaccine eller anden profylakse som specificeret i bilag 7 eller anbefalet i henhold til sundhedsregulativet skal have en formålstjenlig kvalitet. Vaccine eller profylakse udpeget af WHO er underlagt forbehold for WHO's godkendelse. På anmodning skal en given deltagerstat forelægge WHO passende evidens for formålstjenligheden af vacciner og profylakse, der benyttes på deltagerstatens territorium i henhold til sundhedsregulativet.
2. Personer, der vaccineres eller undergår profylakse i henhold til sundhedsregulativet, skal have udstedt et internationalt certifikat for vaccination eller profylakse (herefter benævnt "certifikatet") af en form som angivet i dette bilag. Der må ikke ske afvigelse fra den model for certifikatet, der er specificeret i dette bilag.
3. Certifikater i henhold til dette bilag er kun gyldige, hvis den benyttede vaccine eller profylakse er godkendt af WHO.
4. Certifikatet skal underskrives af den kliniker, som skal være en læge eller en autoriseret sundhedsarbejder, som har tilsyn med vaccinationen eller profylaksen. Certifikatet skal også udstyres med det officielle stempel for det sundhedscenter, der varetager vaccination og profylakse, men dette stempel kan ikke erstatte underskriften.
5. Certifikater skal i deres helhed skrives på engelsk eller fransk. De kan også skrives på et andet sprog ud over engelsk eller fransk.
6. Enhver ændring af dette certifikat eller sletning eller mangelfuld udfyldelse af dele af det, kan gøre det ugyldigt.
7. Certifikater er individuelle og må under ingen omstændigheder benyttes kollektivt. Der skal udstedes særskilte certifikater for børn.
8. En forælder eller værge skal underskrive certifikatet for et barn, der ikke kan skrive. En analfabets underskrift skal angives på sædvanlig vis med pågældende persons mærke og en anden persons angivelse af, at det er pågældende persons mærke.
9. Hvis den ansvarlige kliniker vurderer, at der af lægelige grunde er kontraindikation for vaccination eller profylakse, skal den ansvarlige kliniker skriftligt forelægge pågældende person begrundelsen herfor på engelsk eller fransk og efter omstændighederne på yderligere et sprog ud over engelsk eller fransk, og ved ankomsten skal de kompetente myndigheder forholde sig hertil. Den tilsynsførende kliniker og de kompetente myndigheder skal oplyse sådanne personer om en eventuel risiko forbundet med ikke at blive vaccineret eller benytte profylakse i overensstemmelse med artikel 23 stk. 4.
10. Et tilsvarende dokument udstedt af de væbnede styrker til et aktivt medlem af de væbnede styrker skal accepteres i stedet for et internationalt certifikat med form som vist i dette bilag, forudsat:
  - (a) at det indeholder lægelig information, som i substansen er den samme, som kræves i certifikatet, og
  - (b) det indeholder en forklaring på engelsk eller fransk og efter omstændighederne et andet sprog ud over engelsk eller fransk, som angiver karakteren af og dato for vaccination eller profylakse og godtgør, at det er udstedt i overensstemmelse med disse bestemmelser.

## Model for Internationalt Certifikat for Vaccination eller Profylakse

Det bekræftes hermed at (navn)..... fødselsdato.....køn.....  
Nationalitet.....eventuelt national identitetsdokumentation..... underskrift.....  
På den angivne dato er blevet vaccineret eller har modtaget profylakse mod:  
(navn på sygdom eller lidelse).....  
I overensstemmelse med det internationale sundhedsregulativ.

Vaccine eller profylakse	Dato	Den ansvarlige klinikers underskrift og titel	Vaccinens eller profylaksens fabrikant og batch nr.	Certifikatet har gyldighed fra..... til.....	Sundhedscenterets officielle stempel
1.					
2.					

Dette certifikat er kun gyldigt, hvis den anvendte vaccine eller profylakse er godkendt af WHO.

Certifikatet skal underskrives af den kliniker, som skal være en læge eller en autoriseret sundhedsarbejder, som har tilsyn med vaccinationen eller profylaksen. Certifikatet skal også udstyres med det officielle stempel for det sundhedscenter, der varetager vaccination og profylakse, men dette stempel kan ikke erstatte underskriften.

Enhver ændring af dette certifikat eller sletning eller mangelfuld udfyldelse af dele af det kan gøre det ugyldigt.

Dette certifikat er gyldigt indtil den dato, der er angivet for den specifikke vaccination eller profylakse. Certifikatet skal i sin helhed skrives på engelsk eller fransk. Certifikatet kan også skrives på et andet sprog i det samme dokument ud over enten engelsk eller fransk.

## ***Bilag 7***

### ***Krav til vaccination eller profylakse for specifikke sygdomme***

1. Ud over eventuelle henstillinger vedrørende vaccination eller profylakse er følgende sygdomme specifikt udpeget i henhold til sundhedsregulativet som sygdomme, for hvilke en deltagerstat som betingelse for indrejse kan kræve bevis for vaccination eller profylakse af en rejsende:

Vaccination mod gul feber.

2. Henstillinger og krav vedrørende vaccination mod gul feber:

(a) inden for rammerne af dette bilag gælder følgende:

(i) inkubationsperioden for gul feber er seks dage,

(ii) vacciner mod gul feber godkendt af WHO yder beskyttelse mod smitte fra 10 dage efter vaccinationen,

(iii) denne beskyttelse har en varighed på 10 år, og

(iv) et certifikat for vaccination mod gul feber skal have en gyldighedsperiode på 10 år fra 10 dage efter datoen for vaccination eller i tilfælde af revaccination inden for en sådan 10 års periode fra datoen for denne revaccination.

(b) Vaccination mod gul feber kan kræves af enhver rejsende, der forlader et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber.

(c) Hvis en rejsende er i besiddelse af et certifikat for vaccination mod gul feber, som endnu ikke er gyldigt, kan denne rejsende gives tilladelse til afrejse, men bestemmelserne i stk. 2 (h) i dette bilag kan anvendes ved ankomst.

(d) En rejsende, som har et gyldigt certifikat for vaccination mod gul feber, skal ikke behandles som værende under mistanke, selvom vedkommende kommer fra et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber.

(e) I overensstemmelse med bilag 6 stykke 1 skal den vaccine mod gul feber, som benyttes, være godkendt af WHO.

(f) Deltagerstaterne skal udpege særlige centre inden for deres territorier for vaccination mod gul feber med henblik på at sikre kvalitet og sikkerhed af de procedurer og materialer, der anvendes.

(g) Enhver person, der er ansat ved et indrejsepunkt i et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber og alle medlemmer af besætningen på et transportmiddel, der benytter et sådant indrejsepunkt, skal være i besiddelse af et gyldigt certifikat for vaccination mod gul feber.

(h) En deltagerstat, på hvis territorium der forekommer vektorer for gul feber, kan kræve, at en rejsende fra et område, hvor WHO har fastslået, at der er en risiko for smitte med gul feber, og som ikke er i stand til at fremvise et gyldigt certifikat for vaccination mod gul feber, skal sættes i karantæne, enten indtil certifikatet bliver gyldigt, hvis dette indtræder først, eller indtil der er forløbet en periode på ikke over seks dage regnet efter seneste mulige udsættelse for smitte.

(i) Rejsende, som har en fritagelse for vaccination mod gul feber underskrevet af en autoriseret person fra sundhedsmyndighederne eller af en autoriseret sundhedsarbejder, kan alligevel tillades indrejse med forbehold for ovenstående bestemmelse i dette bilag og forudsat, at vedkommende informeres om beskyttelse mod vektorer for gul feber. Hvis de rejsende ikke sættes i karantæne, kan det kræves, at de rapporterer feber eller andre symptomer til den kompetente myndighed, og at de placeres under overvågning.

## **Bilag 8 Model for Sundhedserklæring for skibsfarten**

Udfyldes og forelægges den kompetente myndighed af skibsførere på skibe, som ankommer fra fremmede havne.

Forelagt i havnen i ..... dato

Fartøjets navn.....Registrering/IMO nr. . . . . .ankomst fra.....rejsens mål.....

(Nationalitet)(fartøjets flag).....Skibsførerens navn.....

Bruttotonnage (søgående fartøj)...

Tonnage (fartøj på indre vandveje).....

Medføres gyldigt undtagelsescertifikat for hygiejnekontrol/certifikat for hygiejnekontrol? ja...nej...

Er der krav om reinspektion? ja...nej...

Har fartøjet været i et berørt område udpeget som sådan af WHO? ja...nej....

Havn og dato.....

Nævn anløbshavne fra rejsens begyndelse og angiv dato for afrejse, eller inden for de seneste 30 dage hvis dette er kortere:

.....

Nævn efter anmodning af den kompetente myndighed i ankomsthavnen besætningsmedlemmer passagerer eller andre personer, som er kommet ombord på fartøjet siden den internationale rejse begyndte eller i de seneste 30 dage, hvis dette er kortere, herunder alle havne/lande der er besøgt i denne periode (tilføj yderligere navne på den vedhæftede formular):

(1) Navn.....ombord fra: (1).....(2).....(3).....

(2) Navn.....ombord fra: (1).....(2).....(3).....

(3) Navn.....ombord fra: (1).....(2).....(3).....

Antal besætningsmedlemmer ombord.....

Antal passagerer ombord.....

Sundhedsmæssige spørgsmål

(1) Er nogen personer afdøde ved døden under rejsen under andre omstændigheder end som resultat af en ulykke? Hvis ja, angiv detaljer på vedhæftede formular. Antal dødsfald i alt.....

(2) Er der ombord, eller har der under den internationale rejse været tilfælde af sygdom, som er under mistanke for at være smitsom? ja...nej...Hvis ja, angiv nærmere detaljer i vedhæftede formular.

(3) Har det totale antal af syge passagerer under rejsen været større end normalt/forventet? ja .....nej .....

(4) Er der nogen syge personer ombord nu? ja...nej.... Hvis ja, angiv nærmere detaljer i vedhæftede formular.

(5) Har der været søgt lægekonsultation? ja...nej... Hvis ja, angiv nærmere detaljer om lægelig behandling eller lægelige råd i vedhæftede formular.

(6) Er De bekendt med nogen forhold ombord, som kan føre til spredning af smitte eller sygdom? ja...nej... Hvis ja, angiv nærmere detaljer i vedhæftede formular.

(7) Har der været truffet nogen hygiejneforanstaltninger ombord (f.eks. karantæne, isolation, desinfektion eller dekontaminering)? ja...nej...Hvis ja, angiv type, tid og sted.....

(8) Er der fundet blinde passagerer ombord? ja...nej.....Hvis ja, hvor kom disse ombord(såfremt dette vides).....

(9) Er der et sygt dyr eller kæledyr ombord? ja...nej...

Bemærk:

I fravær af en læge skal skibsføreren anse følgende symptomer for anledning til at nære mistanke om tilstedeværelse af en smitsom sygdom:

(a) feber der varer ved i flere dage, eller som er ledsaget af (i) svækkelse (ii) nedsat bevidsthedsniveau (iii) hævede kirtler (iv) gulsot (v) hoste eller åndedrætsbesvær (vi) usædvanlig blødning eller (vii) lammelse.

(b) med eller uden feber: (i) al akut udslæt eller eksem (ii) svær opkastning (bortset fra søsyge) (iii) svær diarré eller (iv) tilbagevendende krampeanfald.

Undertegnede erklærer hermed, at de anførte detaljer og svar på spørgsmålene i denne sundhedserklæring (herunder den vedhæftede formular) efter min bedste overbevisning er sande og korrekte.

Underskrift.....

Skibsfører

Medunderskriver.....

Skibslæge (hvis en sådan er ombord)

Dato

## Bilag til model for Sundhedserklæring for skibsfarten

Navn	Klasse eller befarenhed	Køn	Alder	Nationalitet	Havn, dato for ombordstigning	Sygdommens karakter	Dato for symptomernes indtræden	Er der rapporteret til en sundhedsansvarlig?	Tilfældets forløb <sup>1</sup>	Medicin eller anden behandling givet til den syge	Kommentarer

---

<sup>1</sup> Angiv: (1) om den syge er kommet sig, stadig er syg eller er afgået ved døden (2) Om personen stadig er ombord, blev evakueret (angiv navn på havn eller lufthavn) eller blev bisat til havs.

## **Bilag 9**

### ***Dette dokument er en del af Aircraft General Declaration, udstedt af Den Internationale Organisation for Civil Luftfart (ICAO)<sup>1</sup>***

Sundhedsdel af Aircraft General Declaration

Sundhedserklæring

Personer ombord med sygdomme ud over flyvesyge eller med eftervirkninger af ulykker (herunder personer med symptomer eller tegn på sygdomme såsom udslæt, feber, forkølelse, diarré) og syge personer, der er steget af flyet under rejsen .....

Andre forhold ombord som kan føre til spredning af sygdom  
.....

Detaljer vedrørende hvert tilfælde af insektbekæmpelse eller hygiejnemæssig foranstaltning (lokalitet, dato, tid, metode) under flyrejsen. Hvis der ikke er foretaget insektbekæmpelse under rejsen, anfør da detaljer for seneste insektbekæmpelse

.....

.....

Underskrift, hvis krævet.....

Pågældende medlem af besætningen

Ottende plenarmøde, 23. maj 2005  
A58/VR/8

---

<sup>1</sup> En uformel arbejdsgruppe mødtes under det andet møde i den mellemstatslige arbejdsgruppe og anbefalede ændringer i dette dokument, som WHO vil fremsende til Den Internationale Organisation for Civil Luftfart til overvejelse.