



DET INTERNATIONALE
SUNDHEDSREGULATIV
Krav til beredskab i havne og lufthavne

2008

Anbefalinger for implementering

Det internationale sundhedsregulativ – krav til beredskab i relation til havne og lufthavne
Anbefalinger for implementering

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

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

Emneord: Beredskab, havne, lufthavne, IHR, hygiejncertifikat, 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

Forord

Det nye sundhedsregulativ, International Health Regulations (IHR) fra 2005 er en revision af IHR fra 1969, og er bindende internationale retningslinjer for at begrænse trusler fra sygdomme, som hurtigt kan sprede sig mellem lande. Revisionen af sundhedsregulativet i World Health Organization (WHO) har resulteret i en international folkesundhedsaftale, omfattende sundhedsmæssige akutte hændelser ved kilden og ikke kun i relation til landegrænser. IHR omfatter således nu alle sygdomme og hændelser, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel af international betydning.

Det nye sundhedsregulativ fra 2005 har således et bredere sigte og vil dække eksisterende, nye og genopståede sygdomme samt akutte hændelser forårsaget af ikke-infektiose 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.

Det nye sundhedsregulativ (IHR) trådte i kraft den 15. juni 2007 og skal implementeres gradvist indtil 15. juni 2009 i forhold til at foretage en vurdering af eksisterende kapacitet og udvikling af en national plan. Senest 15. juni 2012 skal IHR være implementeret i form af en national plan og etablering af kapaciteter.

Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund haft nedsat en arbejdsgruppe, som har set på behovet for samlede anbefalinger for sundhedsberedskabet og beredskabet i relation til danske havne og lufthavne, samt vurderet om de nødvendige kapaciteter findes. En underarbejdsgruppe har særligt beskæftiget sig med anbefalinger vedrørende indførelse af hygiejnecertifikater for skibe.

Denne rapport indeholder resultaterne af gruppens arbejde og i fortsættelse heraf Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende den endelige implementering af IHR.

Som følge af IHR implementeringen foretages de fornødne justeringer af den danske epidemilovgivning. Den danske lovgivning efterleves og vil i en konkret situation blive vægtet højere end IHR.

Sundhedsstyrelsen, december 2008

*Jesper Fisker
Administrerende direktør*

Indhold

1	Arbejdsgruppens sammensætning	5
2	Resume og arbejdsgruppens anbefalinger	7
	2.1 Anbefalinger	9
3	Baggrund	12
	3.1 Anvendelsesområde	12
4	Eksisterende sundhedsberedskabs-forhold i Danmark, relateret til IHR	15
	4.1 Sundhedsmyndighederne	15
	4.2 Epidemikommissionerne	16
	4.3 Søfartsstyrelsen og sundhedsforhold	16
	4.4 Statens Luftfartsvæsen og sundhedsforhold	17
	4.5 Dansk National Krisestyring	17
5	Ansvarlige myndigheder i relation til IHR	20
	5.1 Beredskabsstyrelsen	20
	5.2 By- og Landskabsstyrelsen	21
	5.3 Forbrugerstyrelsen	21
	5.4 Fødevarestyrelsen	22
	5.5 Kystdirektoratet	23
	5.6 Lægemiddelstyrelsen	23
	5.7 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	24
	5.8 Plantedirektoratet	24
	5.9 Politiet	25
	5.10 Regionerne	25
	5.11 Sikkerhedsstyrelsen	26
	5.12 SKAT	26
	5.13 Statens Luftfartsvæsen	27
	5.14 Statens Institut for Strålebeskyttelse	27
	5.15 Sundhedsstyrelsen	28
	5.16 Søfartsstyrelsen	29
	5.17 Søværnets Operative Kommando (SOK) - Maritime Assistance Service (MAS)	30
	5.18 Alarmcentralerne	30
	5.19 DTU Fødevareinstituttet	31
	5.20 DTU Veterinærinstituttet	31
	5.21 Havne	32
	5.22 Lufthavne	32

5.23	Lyngby Radio	33
5.24	Statens Serum Institut	33
6	Nationalt Kontaktpunkt	35
7	Danske regelsæt	37
8	Internationale regelsæt	39
9	Forudsætninger for planlægning af sundhedsberedskabet i forbindelse med IHR	40
10	Sundhedsregulativets kapacitetskrav og danske forhold	43
10.1	Kapacitetskrav overvågning og vurdering (IHR artikel 19 og 20 samt bilag 1 A)	44
10.2	Nuværende status i Danmark for kapacitetskrav overvågning og vurdering	44
10.3	Anbefalinger for opfyldelse af kapacitetskrav, overvågning og vurdering	45
10.4	Kapacitetskrav, folkesundhedsmæssig indsats (IHR artikel 19-22 samt bilag 1 A)	45
10.5	Nuværende status i Danmark for kapacitetskrav, folkesundhedsmæssig indsats	46
10.6	Anbefaling for opfyldelse af kapacitetskrav, folkesundhedsmæssig indsats	46
10.7	Kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden (IHR Artikel 19-23 samt bilag 1 B)	46
10.8	Nuværende status i Danmark for kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden (IHR Artikel 19-23 samt bilag 1 B)	47
10.9	Anbefaling for opfyldelse af kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden	52
11	Sundhedsdokumenter	54
11.1	Certifikater for vaccination	54
11.2	Maritime Declaration of Health (Sundhedserklæring for skibsfarten)	54
11.3	Aircraft General Declaration (Sundhedserklæring for fly)	56
11.4	Certifikat for hygiejnekontrol af skibe	56
12	Ord- og begrebsliste	60

1 Arbejdsgruppens sammensætning

I forbindelse med projektets opstart blev der nedsat en mindre referencegruppe bestående af Annlize Troest, Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen; Sidse-Marie Toubroe, Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen (indtil 16. april 2008); Marie Aasøe, Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen (fra 1. marts 2008); Tove Rønne, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen; Kåre Mølbak, Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut.

Efterfølgende blev der inviteret en lang række interessenter til at deltage i arbejdsgruppen. Den endelige arbejdsgruppe kom til at bestå af følgende:

- Annlize Troest, Overlæge, Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen (formand)
- Allan Houtved, Skibsmægler, Danmarks Skibsmæglerforening
- Anne-Marie Plesner, Embedslæge, Region Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen (fra 1. januar 2008)
- Carl Hugod, Embedslæge, Region Syddanmark, Sundhedsstyrelsen
- Christian Holm, Lufthavnschef, Sænkningen af danske lufthavne (DANSAM) v. Vojens Lufthavn
- Erik Jack Pedersen, Vicepolitikommisær, Rigspolitiet, Nationalt Operations- og Beredskabscenter
- Gitte Kronborg, Overlæge, Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital
- Hans Henrik Petersen, Afdelingschef, Danmarks Rederiforening (fra 17. juli 2008)
- Heine V. Sørensen, Specialkonsulent, SKAT
- Helle M. Hyllehøj, Fuldmægtig, Regional Sundhed, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (observatør)
- Inge-Lise Andersen-Rosendal, Specialkonsulent, Civil Sektors Beredskab, Beredskabsstyrelsen
- Jan Gabrielsen, Kontorchef, Søfartsstyrelsen
- Kaare Kristiansen, Embedslæge, Region Hovedstaden, Sundhedsstyrelsen (indtil 1. januar 2008)
- Kåre Mølbak, Overlæge, Epidemiologisk afd., Statens Serum Institut
- Kirsten Jørgensen, Chefrådgiver, Danske Regioner
- Lars H. Hansen, Afdelingsleder, Billund Lufthavn
- Lasse Nielsen, Havneinspektør, Maritim Sikring, Kystdirektoratet (indtil 22. april 2008)
- Marie Aasøe, Fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen (sekretær – fra 1. marts 2008)
- Martin Ahl, Skibsfører, Søværnets Operative Kommando
- Martin John, Skibsinspektør, Søfartsstyrelsen (fra 1. januar 2008)
- Michael Zederkof, Konsulent, Danmarks Rederiforening (fra 1. januar indtil 17. juli 2008)
- Nete Herskind, Vicekontorchef, Danske Havne
- Peter Jakobsen, Dyrslæge, Fødevareberedskabsenheden, Fødevarestyrelsen
- Peter Weile, Konsulent, By- og Landskabsstyrelsen
- Poul Jesper Ingerslev, Kemiingeniør, Miljølaboratoriet (indtil 7. april 2008)

- Sidse-Marie Toubroe, Akademisk medarbejder, Sundhedsplanlægning, Sundhedsstyrelsen (sekretær – indtil 16. april 2008)
- Steen Barnung, Afdelingslæge, Region Hovedstaden (fra 22. april 2008)
- Susanne Frank, Passagerchef, Københavns Lufthavne
- Susanne Josephsen, Luftfartslæge, Statens Luftfartsvæsen
- Tove Rønne, Overlæge, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen
- Winnie Vestergård, Afdelingschef, Kystdirektoratet (fra 22. april 2008)

2 Resume og arbejdsgruppens anbefalinger

Det nye sundhedsregulativ fra WHO, International Health Regulations (IHR) 2005 (bilag C) har et bredt sigte og dækker eksisterende, nye og genopståede sygdomme, samt akutte hændelser forårsaget af ikke-infektive sygdomsfremkaldende agentia. Sundhedsregulativet kræver, at landene håndterer og til WHO rapporterer hændelser, 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 National Focal Point (nationalt kontaktpunkt), hvorigennem rapportering og information mellem landet og WHO foregår.

Det nye sundhedsregulativ trådte i kraft den 15. juni 2007, og skal implementeres gradvist indtil 15. juni 2009 i forhold til at foretage en vurdering af eksisterende kapacitet og udvikling af en national plan. Senest 15. juni 2012 skal IHR være implementeret i form af en national plan og etablering af nationale kapaciteter til at kunne håndtere de sundhedsmæssige forhold, IHR omfatter.

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

Ifølge Sundhedsregulativet skal hvert land udvikle, styrke og fastholde kapaciteten til at opdage, vurdere og rapportere om begivenheder i henhold til Sundhedsregulativet (bilag 1). Endvidere skal landene tilsvarende kunne reagere hurtigt og effektivt overfor sundhedsmæssige risici og sundhedsmæssige krisesituationer af international betydning.

Anmeldelse af hændelser som ovenfor anført skal ske til WHO via det nationale kontaktpunkt. Ligeledes skal WHO meddele oplysninger til øvrige lande, for at disse kan forebygge og/eller imødegå en sundhedsmæssig risiko.

WHO kan udstede henstillinger til landene om passende sundhedsmæssige foranstaltninger, som kan anvendes i relation til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser med henblik på specifikke aktuelle sundhedsmæssige risici for at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik.

WHO har udarbejdet en liste over sygdomme, som det vurderes ubetinget kan udgøre en særlig folkesundhedsmæssig krise af international betydning. Forekomst af disse sygdomme skal derfor nøje overvåges og anmeldes til WHO. I Danmark er det Statens Serum Institut ved Epidemiologisk afd., der er nationalt kontaktpunkt og varetager anmeldelserne til WHO. Følgende sygdomme er på WHO's ubetingede anmeldelsesliste: Kopper, polio af ny type, influenza som skyldes ny variant, SARS, kolera, pest, gul feber, viral hæmorrhagisk feber, samt West Nile feber.

Hvert land skal udpege indrejsepunkter, som skal have bestemte kapaciteter, beskrevet i Sundhedsregulativet (adgang til passende lægetjeneste, herunder undersøgelses-, pleje- og behandlingsfaciliteter, udstyr og personale til transport af

syge rejsende, uddannet personale til inspektion af transportmidler, sikkert miljø for de rejsende, uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer, beredskabsplan, herunder udpege koordinator og kontaktpunkter, mulighed for vurdering og pleje af berørte rejsende og dyr, herunder isolation og anden støtteindsats, faciliteter til interview af berørte rejsende, mulighed for karantæne af rejsende, kunne anvende desinficering, skadedyrsbekæmpelse, dekontaminering mv. af last, containere, mv., samt gennemføre ind- og udrejsekontrol).

Det er anført i Sundhedsregulativet, at deltagerlandene skal benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme krav om specifikke kapaciteter.

Hvert land skal primært vurdere de eksisterende nationale strukturer og ressourcers evne til at leve op til de anførte minimumskrav og som resultat heraf udvikle og implementere handlingsplaner til at sikre at kernekapaciteterne er til stede og fungerer indenfor hele landets territorium.

Kravene til kapaciteter med henblik på overvågning og indsats, samt for særligt udpegede indrejsepunkter er anført i Sundhedsregulativets bilag 1, A og B (se også kapitel 10 i denne rapport).

Fra dansk side lægges vægt på det forhold, at Sundhedsregulativet tilsigter at beskytte *befolkninger mod sundhedsmæssige trusler af international betydning*. Dette er i IHR kaldt Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC). Dvs. i forbindelse med modtagelse af syge rejsende i et land tilsigter Sundhedsregulativet at beskytte landets og andre landes befolkninger mod spredning af den pågældende sygdom.

Denne rapport er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under formandskab af Sundhedsstyrelsen, og indeholder en beskrivelse af de krav til kapaciteter i medlemslandene, som Sundhedsregulativet stiller, en vurdering af eksisterende strukturer og planlægning i beredskabet i Danmark i relation dertil, samt en vurdering af i hvilket omfang Danmark allerede lever op til de stillede krav. Endelig fremsætter arbejdsgruppen anbefalinger for tiltag, der yderligere bør indarbejdes, så Sundhedsregulativet kan anses for implementeret i Danmark. En underarbejdsgruppe har særligt beskæftiget sig med anbefalinger vedrørende indførelse af hygiejnecertifikater for skibe.

I kapitel 3 beskrives Sundhedsregulativets baggrund, anvendelse, principper og ansvarsområder.

I kapitel 4 beskrives eksisterende sundhedsberedskabsforhold, relateret til Sundhedsregulativet, herunder bl.a. national krisestyring, epidemikommissionerne, Søfartsstyrelsens og Statens Luftfartsvæsens roller.

Kapitel 5 beskriver de myndigheder, som har en rolle i relation til Sundhedsregulativet.

Kapitel 6 omhandler det nationale kontaktpunkt, udpegning og opgaver..

Kapitel 7 beskriver kort de danske regelsæt, som vedrører Sundhedsregulativet.

Kapitel 8 beskriver kort de internationale regelsæt, som vedrører Sundhedsregulativet.

Kapitel 9 omhandler de planlægningsforudsætninger, som vedrører implementering af Sundhedsregulativet.

I kapitel 10 gennemgås Sundhedsregulativets kapacitetskrav til overvågning, vurdering, sundhedsfaglig indsats, havne, lufthavne og grænseovergange på jorden og sammenholdes med eksisterende danske forhold og planlægning. Ved

konstaterede mangler i de danske forhold relateret til Sundhedsregulativet er herefter fremsat anbefalinger for at imødegå dette.

Kapitel 11 omhandler en beskrivelse af de sundhedsdokumenter, som Sundhedsregulativet kræver, med særlig vægt på Certifikat for hygiejnekontrol af skibe (Ship Sanitation Control Certificate/Exemption Certificate), som er et nyt kontrolområde, der skal implementeres i Danmark.

Konklusionen i kapitel 10 er at arbejdsgruppen overordnet vurderer, at de i Sundhedsregulativet krævede kapaciteter for langt de flestes vedkommende i praksis allerede eksisterer overalt på dansk område, dvs. er mulige at iværksætte for et hvilket som helst indrejsepunkt i landet. Nedenstående anbefalinger bør dog efterkommes og indarbejdes i de pågældende aktørers beredskabsplaner, for at Sundhedsregulativet kan siges at være fuldt implementeret.

2.1 Anbefalinger

Fra dansk side lægges vægt på det forhold, at IHR tilsigter at beskytte befolkninger mod sundhedsmæssige trusler af international betydning. Dvs. i forbindelse med modtagelse af syge rejsende i et land tilsigter IHR at beskytte landets og andre landes befolkninger mod spredning af den pågældende sygdom. Fra dansk side tages således udgangspunkt i, at tanken med IHR *ikke primært* er at beskytte de enkelte passagerer og besætningsmedlemmer om bord på fly eller skibe.

Hvordan syge eller smittede med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom skal modtages i Danmark, bør indarbejdes i følgende aktørers beredskabsplaner (Se bilag A, Standard Operational Procedure, SOP):

- Regionerne (sundhedsberedskabsplanlægning)
- Epidemikommissionerne
- Politikredsene
- Politiets Lokale Beredskabs Stabe
- Alarmcentralerne
- Lufthavnsledelserne
- Lyngby Radio og Maritime Assistance Service (SOK)
- Embedslægerne

De regioner, som endnu ikke har tilendebragt planlægningen for karantænefaciliteter for udsatte mistænkt smittede, bør sikre, at dette sker.

Der er behov for at arbejde videre med mulighederne for akut kommunikation med praktiserende læger og vagtlæger. Sundhedsstyrelsen har indledt arbejdet med dette.

Det kan blive nødvendigt at etablere ind- og udrejsekontrol af rejsende for evt. sygdom. Dette vil formentlig alene ske med henblik på at håndhæve epidemiloven. Der kan desuden i særlige tilfælde blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattester ved indrejse.

Nødvendige aktiviteter i forbindelse med etablering af ind- og udrejsekontrol vil konkret blive meldt ud af Sundhedsstyrelsen. Epidemikommissionen må afklare, hvordan dette praktisk udmøntes i den konkrete situation.

Efter dansk opfattelse findes der ikke på grundlag af de hidtidige erfaringer behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger (herunder temperaturscreening) – eller andre former for kvik-undersøgelingsprocedurer i havne og lufthavne i forbindelse med ind- og udrejsekontrol. Sådanne metoder er usikre og nemme at omgå. Fra dansk side er opfattelsen, at det væsentligste er at sikre den enkelte berørte rejsendes oplysninger om fx symptomer, færden i områder hvor smitte kan forekomme, og evt. kontakt med syge personer.

Af artikel 28 i IHR fremgår, at piloter og kaptajner, som har kommandoen over fly og skibe, så tidligt som muligt før flyets/skibets ankomst skal gøre bestemmelseslufthavnen/-havnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord, dvs. så snart den pågældende pilot/kaptajn bliver bekendt med noget sådant. Oplysningerne skal videregives til lufthavns-/havnemyndigheden, som kontakter Epidemikommissionens repræsentanter, det stedlige politi (som kontakter den stedlige embedslæge (se bilag A, SOP)). Således sikres det, at sundhedsmyndighederne bliver opmærksom på en eventuel PHEIC.

For havne i Danmark gælder det særlige forhold, at havnene er private, og der er således ingen havnemyndighed til stede i havnene. Kaptajnen på et ankommende skib, der skal indberette jvf. ovenstående, kan derfor kalde Lyngby Radio, som udenlandske skibe er bekendt med. Lyngby Radio vil da formidle kontakt mellem skibet og Maritime Assistance Service, Søværnets Operative Kommando (SOK), som vil kunne yde støtte til skibet, herunder formidle kontakt til relevante myndigheder i land.

En del skibe benytter sig af en skibsmægler som skibets kontaktperson i land, og indberetningen kan naturligvis også ske via denne. Indberetningen er kaptajnens ansvar.

WHO har med IHR introduceret blanketter: ”Sundhedserklæring for fly og skibe”, som er frivillige for landene at kræve, og det anbefales, at Danmark fremover ikke rutinemæssigt efterspørger disse.

Et nyt sæt hygiejnecertifikater for skibe indføres som erstatning for det gamle rotteudryddelsescertifikat og rottefritagelsescertifikat. De nye certifikater kaldes i IHR Ship Sanitation Control Certificate (SSCC) og Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC). På dansk: Certifikat for hygiejnekontrol af skibe og Fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe.

Certifikat for hygiejnekontrol af skibe bliver udstedt, hvis der i forbindelse med inspektionen af skibet findes kritisable forhold på skibet i henhold til de i IHR, bilag 3, nævnte områder. Således vil det ved udstedelsen af et Certifikat for hygiejnekontrol af skibe være anført på certifikatet, hvilke problematiske forhold der er konstateret ombord på skibet samt evt. være angivet, hvilke foranstaltninger der bør udføres eller er blevet udført.

Ved udstedelse af et Fritagelsescertifikat har inspektionen ikke fundet kritisable forhold ombord.

De to certifikater bliver udstedt med en gyldighed på op til 6 måneder. Det enkelte certifikat kan blive forlænget med op til én måned, såfremt forholdene ombord på skibet gør det umuligt at foretage nødvendig inspektion med henblik på udstedelse af nyt certifikat, samt såfremt der ikke er evidens for infektion eller kontaminering.¹

¹ Kilde: IHR Artikel 20 og 39 samt bilag 3.

Da sundhedsmyndighederne i Danmark lægger vægt på, at SSC-certifikaterne kan afspejle IHR's grundide: at undgå spredning af folkesundhedsmæssige trusler over landegrænser, findes det relevant at sikre mod følgende muligheder for sygdomsspredning: 1) syge mennesker, 2) gnavere og 3) insekter. Via kaptajnens anmeldepligt i henhold til artikel 28 i IHR sikres det, at der sker rapportering om syge mennesker. Det er således besluttet, at fokusere skibsinspektionerne på gnavere og insekter, som er kendt for at kunne sprede sygdomme til mennesker. Det gælder således forekomst af disse vektorer, samt reservoirer for dem om bord, dvs. mulighed for at de kan leve og formere sig ombord. Hvis der ved inspektionerne konstateres skadedyr ombord, skal skadedyrsbekæmpelsesfirmaer kunne foretage udryddelse af skadedyrene.

Skibsinspektionerne skal således foretages af autoriserede og registrerede firmaer. Certifikaterne udstedes af Sundhedsstyrelsen, dvs. embedslægen regionalt, som til brug for udstedelsen af certifikatet modtager rapport fra skadedyrsinspektionsfirmaet.

3 Baggrund

WHO's internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR) er blevet revideret, og den reviderede udgave blev vedtaget den 23. maj 2005.

WHO's internationale sundhedsregulativ fra 1969 havde primært til formål at monitorere og kontrollere seks alvorlige smitsomme sygdomme: Kolera, pest, gul feber, kopper, tilbagefaldsfeber og tyfus. Men kun kolera, pest og gul feber var anmeldelsespligtigt, således at landene skulle anmelde sådanne tilfælde til WHO. I de tidlige 90'ere, genopstod velkendte smitsomme sygdomme såsom kolera i Sydamerika, pest i Indien og nyere sygdomme kom til såsom Ebola hæmoragisk feber, der tilkom i begyndelsen af 80'erne. På dette grundlag fandt WHO, at Sundhedsregulativet burde revideres, idet kun tre sygdomme var inkluderet, samt at afhængigheden af en officiel indberetning fra landet blev fundet uholdbar i relation til det efterhånden udviklede spektrum af smitsomme sygdomme og spredningen heraf. Endvidere pegede fremkomsten af SARS i 2003 på den internationale trafiks betydning for spredning af smitsomme sygdomme.

Det nye sundhedsregulativ fra 2005 har således et bredere sigte og vil dække eksisterende, nye og genopståede sygdomme, samt akutte hændelser forårsaget af ikke-infektive sygdomsfremkaldende agentia. Sundhedsregulativet fordrer således, at landene til WHO rapporterer hændelser, 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 National Focal Point (nationalt kontaktpunkt), hvorigennem rapportering og information mellem landet og WHO foregår.

Det nye sundhedsregulativ trådte i kraft den 15. juni 2007 og skal implementeres gradvist indtil 15. juni 2009 i forhold til at foretage en vurdering af eksisterende kapacitet og udvikling af en national plan. Senest 15. juni 2012 skal IHR være implementeret i form af en national plan og etablering af kapaciteter.

Fra dansk side lægges vægt på det forhold, at IHR tilsigter at beskytte befolkninger mod sundhedsmæssige trusler af international betydning. Dvs. i forbindelse med modtagelse af syge rejsende i et land tilsigter IHR at beskytte landets og andre landes befolkninger mod spredning af den pågældende sygdom.

Formålet med Sundhedsregulativet er at forebygge, beskytte imod, kontrollere og sørge for en passende reaktion fra de relevante myndigheder på en trussel om international sygdomsspredning på en måde, som står i rimeligt forhold og er begrænset til folkesundhedsmæssige risici, og som undgår unødvendige indgreb i international trafik og handel.

3.1 Anvendelsesområde

Ifølge Sundhedsregulativet skal hvert land udvikle, styrke og fastholde kapaciteten til at opdage, vurdere og rapportere om begivenheder i henhold til Sundhedsregulativet (bilag 1). Endvidere skal landene tilsvarende kunne reagere hurtigt og effektivt overfor sundhedsmæssige risici og sundhedsmæssige krisesituationer af international betydning (PHEIC – Public Health Emergency of International Concern).

Anmeldelse sker til WHO via det nationale kontaktpunkt. Ligeledes skal WHO videregive relevante oplysninger til øvrige lande, for at disse kan forebygge og/eller imødegå en sundhedsmæssig risiko.

WHO kan udstede henstillinger til landene om passende sundhedsmæssige foranstaltninger, som kan anvendes i relation til personer, bagage, last, containere, transportmidler, varer og/eller postforsendelser med henblik på specifikke aktuelle sundhedsmæssige risici for at forebygge eller begrænse international sygdomsspredning og undgå unødvendige indgreb i international trafik.

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

WHO har anført at hændelser, der potentielt kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel af international betydning, dvs. Public Health Event of International Concern - (herefter PHEIC) - vil være ekstraordinære hændelser, som opfylder to af følgende kriterier:

- a. Alvorligheden af hændelsen, målt på mulig belastning af folkesundheden.
- b. Hændelsen er usædvanlig eller uventet.
- c. Hændelsen har potentiale til international spredning; og/eller
- d. Det vil være nødvendigt at indføre restriktioner i rejser eller handel pga. hændelsen.

(se også flow diagram, figur 1).

Der kan være tale om:

- a. Menneskelige tilfælde
- b. Vektorer som overfører smitte eller kontaminering, eller
- c. Varer som er kontaminerede.

WHO har udarbejdet en liste over sygdomme, som det vurderes ubetinget kan udgøre en særlig PHEIC. Forekomst af disse sygdomme skal derfor nøje overvåges og anmeldes til WHO. I Danmark er det Statens Serum Institut ved Epidemiologisk afd., som er nationalt kontaktpunkt og varetager anmeldelserne til WHO. Følgende sygdomme er på WHO's ubetingede anmeldelsesliste: Kopper, polio af ny type, influenza som skyldes ny variant, SARS, kolera, pest, gul feber, viral hæmorrhagisk feber, samt West Nile feber.

Hvert land skal udpege indrejsepunkter, som skal have den kapacitet, som er beskrevet i Sundhedsregulativet (adgang til passende lægetjeneste, herunder undersøgelses-, pleje- og behandlingsfaciliteter, udstyr og personale til transport af syge rejsende, uddannet personale til inspektion af transportmidler, sikkert miljø for de rejsende, uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer, beredskabsplan, herunder udpege koordinator og kontaktpunkter, at der kan ske vurdering og pleje af berørte rejsende og dyr, herunder isolation og anden støtteindsats, faciliteter til interview af berørte rejsende, mulighed for karantæne af rejsende, kunne anvende desinficering, skadedyrsbekæmpelsen, dekontaminering mv. af last, containere, mv., gennemføre ind- og udrejsekontrol).

Det er anført i Sundhedsregulativet, at deltagerlandene skal benytte eksisterende nationale strukturer og ressourcer til at imødekomme krav om specifikke kernekapaciteter.

Hvert land skal primært vurdere de eksisterende nationale strukturers og ressourcers evne til at leve op til de anførte minimumskrav, og som resultat heraf

udvikle og implementere handlingsplaner til at sikre at kernekapaciteterne er til stede og fungerer indenfor hele landets territorium.

Kravene til kernekapaciteter med henblik på overvågning og indsats, samt for særligt udpegede indrejsepunkter er anført i Sundhedsregulativets bilag 1, A og B (se også kapitel 10 i denne rapport).

4 Eksisterende sundhedsberedskabsforhold i Danmark, relateret til IHR

4.1 Sundhedsmyndighederne

Danmark har et veletableret sundhedsberedskab, som bl.a. har til opgave at kunne imødegå ekstraordinære hændelser, som stiller øgede krav til sundhedsvæsenets kapacitet og fleksibilitet.

Sundhedsberedskabet hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ressort. Ministeren har således ansvaret for, at der inden for ministerområdet planlægges for opretholdelse og videreførelse af opgaver inden for sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen udarbejder planlægningsgrundlaget for det regionale og kommunale sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen varetager – blandt andet med de regionalt placerede embedslægekontorer – en række tilsyns-, overvågnings- og rådgivningsopgaver på sundhedsområdet, herunder om sundhedsberedskab.

I forbindelse med smitsomme sygdomme har Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægerne ansvar for vejledning og rådgivning, kontakt- og smitteopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, og er endvidere central myndighed, hvad angår sundhed. Sundhedsstyrelsen er endvidere national koordinerende sundhedsmyndighed.

Statens Serum Institut, Epidemiologisk afd. er udpeget som nationalt kontaktpunkt og er dermed ansvarlig for indrapportering til WHO af hændelser i landet, som kan udgøre en sundhedsmæssig trussel (PHEIC), herunder også ved indrejsepunkter. Sundhedsstyrelsen, herunder embedslægerne har et velkoordineret tæt samarbejde med Staten Serum Institut.

Det generelle planlægningsmæssige og operative driftsansvar for sundhedsberedskabet ligger hos regionerne og kommunerne. Med udgangspunkt i det daglige beredskab er det således regionernes og kommunernes ansvar at planlægge for en udvidelse af beredskabet med henblik på at sikre den bedst mulige udnyttelse af kapaciteten, når en konkret situation stiller krav af en sådan karakter eller et sådant omfang, at behovene ikke kan dækkes tilfredsstillende ved hjælp af daglige rutiner og ressourcer.

Alle regioner har et sundheds- og præhospitalt beredskab, som i dagligdagen tilstræber hurtig og effektiv indsats til borgere med akutte behov ved sygdom og tilskadekomst. Borgere er således sikret mulighed for, at undersøgelse og behandling kan iværksættes hurtigt overalt i landet, dog betinget af lokale geografiske forhold. Der kan ske differentieret hjælp efter visitation via alarmcentral, regionens vagtcentral, AMK (regionens Akut Medicinsk Koordinationscenter) eller lægevagt. Akut transport sker via regionens ambulancetjeneste med fastlagte responstider. Behandling under indlæggelse sker på egnet sygehus afhængigt af sygdommens eller skadens art. Øvrig behandling kan ske hos praktiserende læger eller lægevagten uden for dagtid.

Regionens sundhedsberedskab herunder AMK (se yderligere herom i kapitel 9) 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 leder operativt regionens sundhedsberedskab i en sådan beredskabssituation. Det infektionsmedicinske speciale er en regional funktion, og de infektionsmedicinske afdelinger 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. Derudover skal regionerne have planlagt for at kunne iværksætte ad hoc isolation på udpegede afsnit/afdelinger, såfremt antallet af patienter med isolationskrævende smitsom sygdom er stort.

4.2 Epidemikommissionerne

Epidemikommissionerne har i henhold til epidemiloven (se kapitel 7) lokalt/regionalt ansvaret for at hindre indførelse af smitsomme sygdomme til Danmark samt spredning af alment farlige smitsomme sygdomme, eller andre smitsomme eller overførbare sygdomme optaget i bilag til loven. Der er nedsat 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 embedslægekontor, Fødevarerregionen, Beredskabsstyrelsens lokale beredskabscenter, SKAT, Regionens sundhedsberedskab, tre regionsrådsmedlemmer. Sundhedsstyrelsen vejleder i fornødent omfang epidemikommissionerne, bistået af et panel af faste, myndighedsmæssige og faglige repræsentanter. Epidemikommissionens beføjelser er bl.a. at kunne påbyde lægeundersøgelse, indlæggelse til observation, isolation af syge eller formodede smittede om nødvendigt med tvang. Dette gælder også for udenlandske statsborgere, der ankommer til Danmark via danske havne og lufthavne, hvorfor disse regler relaterer sig til implementering af IHR i Danmark. Videre kan kommissionen påbyde områder afspærret, og forbyde offentlige arrangementer og lignende.

4.3 Søfartsstyrelsen og sundhedsforhold

Der er ikke inden for Søfartsstyrelsens område regulering, hvad angår krav til skibe, hvor der er smitte ombord.

Søfartsstyrelsen har indgået kontrakt med Esbjerg sygehus, der giver akut medicinsk rådgivning til danske skibe (Radio Medical). Esbjerg sygehus har over for Søfartsstyrelsen oplyst, at hvis man bliver opmærksom på, at der er smitsom sygdom på et skib, der er på vej til en dansk havn, så informerer man altid Sundhedsstyrelsen via embedslægen i Region Syddanmark/embedslægevagt vest. Såfremt der er tale om et dansk skib, som er på vej i havn andre steder i landet, kontakter embedslægen i Region Syddanmark/embedslægevagt vest, den embedslægeregion i hvilken havnen befinder sig, og hvis dette er i Øst-Danmark, da tillige embedslægevagt øst. Radio Medical udgør en vigtig funktion i det maritime sundhedsvæsen. Herfra ydes telemedicinsk rådgivning til den danske handels- og fiskeriflåde, og her opsamles vigtig erfaring til udvikling af det maritime sundhedsvæsen.

4.4 Statens Luftfartsvæsen og sundhedsforhold

Luftfartsvæsenet har instrueret lufttrafiktjenesten om, at det er pålagt luftfartøjschefer via lufttrafiktjenesten og det stedlige politi at underrette den stedlige epidemikommission, såfremt der under en flyvning fra udlandet er konstateret eller risiko for sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom (Air Traffic Service instruks (ATS-instruks) nr. 12 afsnit 12).

Luftfartsvæsenet har endvidere instrueret lufttrafiktjenesten om, at en lufttrafiktjenesteenhed, som fra et luftfartøj eller fra en anden lufttrafiktjenesteenhed modtager melding om, at der er konstateret smitsom sygdom om bord i et luftfartøj, hurtigst muligt skal videregive den modtagne melding til Kontrolcentralen København som er supervisor.

Kontrolcentralen København skal herefter underrette lufttrafiktjenesteenheden på bestemmelsesstedet, der skal underrette:

- Flyvepladsens administration.
- Den stedlige epidemikommission via det stedlige politi.

Telefonnummeret til det stedlige politi skal være indeholdt i den lokale ATS-instruks.

Endelig er lufttrafiktjenesten instrueret om, at de efter anmodning fra den stedlige epidemikommission i videst mulige omfang skal assistere denne. Sådan assistance kan bestå af videregivelse af meldinger til luftfartøjet, specielt placering af luftfartøjet på forplads eller manøvreområde og lignende.

Ifølge Statens Luftfartsvæsen findes der ikke regler eller instrukser i øvrigt, der pålægger luftfartøjschefer at underrette om evt. sygdom ombord, men det er Statens Luftfartsvæsens indtryk, at oplysninger om konstatering eller mistanke om alvorlig eller mistænkelig sygdom ombord altid bliver kommunikeret videre til lufttrafiktjenesten.

4.5 Dansk National Krisestyring

Den nationale krisestyingsorganisation omfatter følgende tre niveauer: Regeringens Sikkerhedsudvalg, Embedsmandsudvalget for Sikkerhedsspørgsmål og Kriseberedskabsgruppen.

Regeringens Sikkerhedsudvalg består normalt af statsministeren (formand), økonomi- og erhvervsministeren, udenrigsministeren, forsvarsministeren og justitsministeren.

Embedsmandsudvalget for Sikkerhedsspørgsmål består af departementscheferne for Statsministeriet (formand), Justitsministeriet og Forsvarsministeriet, samt direktøren for Udenrigsministeriet, chefen for Forsvarets Efterretningstjeneste og chefen for Politiets Efterretningstjeneste. Forsvarschefen og andre kan indgå i udvalget efter behov.

Kriseberedskabsgruppen består af repræsentanter på afdelings- og kontorchefsniveau for de ovennævnte myndigheder samt Ministeriet for Sundhed

og Forebyggelse, Forsvarskommandoen, Rigspolitiets Færdsels- og Beredskabsafdeling og Beredskabsstyrelsen.

Kriseberedskabsgruppens opgaver er:

- at rådgive og anbefale omkring beredskabsmæssige forhold i forbindelse med krig og terroraktioner m.v.,
- at fremsætte konsoliderede forslag til samvirke - herunder planlægning - mellem de enkelte styrelser og myndigheder, bl.a. med henblik på udnyttelse af ressourcer inden for totalforsvaret,
- at udarbejde redegørelser og anbefalinger vedrørende gældende bestemmelser og planer m.v. med henblik på bl.a. at fremme videndeling mellem de relevante myndigheder.

Med henblik på at styrke koordinationen mellem forsvar, politi og andre civile myndigheder i tilfælde af større kriser i Danmark, er der oprettet en national operativ stab (NOST).

NOST varetager som sin hovedopgave koordinationsopgaver i forbindelse med større hændelser, katastrofer og sikkerhedsmæssige trusler, herunder terrorhandlinger i Danmark, der ikke kan løses af de enkelte regioner/politikredse, samt opgaver, der omfatter flere samtidige hændelser i forskellige regioner/landsdele, og hvor der opstår et behov for koordinering på nationalt plan. Stabens helt centrale opgave er at skabe og opretholde et overblik over en given situation med henblik på at tilvejebringe et relevant beslutningsgrundlag for de sektoransvarlige myndigheder og skabe grundlag for den fornødne koordination og prioritering af både opgaveløsning og ressourcer med henblik på forelæggelse for relevante beslutningstagere.

I staben, der som udgangspunkt ledes af Rigspolitiet, indgår repræsentanter for relevante myndigheder på lige fod. Staben består af repræsentanter for en fast kreds af myndigheder, Rigspolitiet, Politiets Efterretningstjeneste, Forsvarskommandoen, Forsvarets Efterretningstjeneste, Beredskabsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Afhængig af situationen og efter konkret vurdering kan repræsentanter fra andre myndigheder m.fl. deltage i stabens arbejde.

Udenrigsministeriet vil skulle inddrages i staben i de tilfælde, hvor en given hændelse kan have konsekvenser for fremmede magter, for Danmarks forhold til udlandet, herunder til internationale organisationer, eller hvor der er behov for kontakter til udenlandske myndigheder, internationale organisationer mv. Det påhviler formanden altid at afklare, hvorvidt Udenrigsministeriet ønsker at indtræde i staben i situationer, hvor dette kan være relevant.

Sektoransvaret fastholdes, hvorfor Sundhedsstyrelsen og øvrige involverede sektorer fortsat har det fulde ansvar for eget sektorområde i beredskabet.

Sundhedsstyrelsens opgave i NOST er således at varetage sundhedsfaglige koordinationsopgaver i forbindelse med større hændelser og katastrofer, herunder terrorhandlinger i Danmark.

Når NOST er aktiveret, skal Sundhedsstyrelsen løbende informeres af AMK i den involverede region om den sundhedsfaglige operative indsats i regionen. Ved større

hændelser som involverer mere end én AMK, kan Sundhedsstyrelsen fungere som koordinator af sundhedsvæsnets indsats på nationalt plan.

Med henblik på at sikre en hurtig og effektiv dansk indsats, der kan bistå danske borgere i udlandet ved katastrofer og større ulykker, f.eks. naturkatastrofer, epidemier, terror-handlinger og ekstraordinært store trafikulykker, er der oprettet en international operativ stab (IOS).

Den internationale operative stab varetager den overordnede koordinerende funktion ved en større hændelse i udlandet. Udenrigsministeriet forestår ledelsen af staben, der består af de oftest berørte offentlige myndigheder som faste medlemmer, Statsministeriet, Forsvarsministeriet, Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Justitsministeriet og Rigspolitiet. Staben udvides efter behov med yderligere offentlige og private medlemmer. Det kan være repræsentanter for rejsebranchen, forsikringsbranchen, lufthavnene, alarmcentralerne med flere. Ved aktivering af staben afhænger deltagersammensætningen af katastrofens eller ulykkens art og omfang.

Sundhedsstyrelsens opgave i IOS er at rådgive Udenrigsministeriet om hensigtsmæssige tiltag i forbindelse med en større hændelse i udlandet. Sundhedsstyrelsen bidrager med viden om sundhedsvæsenet og kan skabe kontakt til relevante aktører på sundhedsområdet med henblik særligt på varsling af det danske sundhedsvæsen om hjemkomst af tilskadekomne. Sundhedsstyrelsen varetager en evt. koordinerende rolle i forhold til indsatsen i det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen kan endvidere med kort varsel udsende en koordinerende læge til (skade-)steder i udlandet med henblik på at vurdere situationen, ligesom styrelsen råder over en liste med frivilligt sundhedspersonale, som kan kontaktes med henblik på udsendelse.

I tilfælde af at IOS nedsættes, vil Sundhedsstyrelsen blive kontaktet af Udenrigsministeriet eller Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Når Sundhedsstyrelsen deltager i IOS, foregår kommunikation og koordination i relation til hændelsen og i forhold til sundhedsvæsenet gennem Sundhedsstyrelsen – enten ved repræsentanten i IOS eller Sundhedsstyrelsens krisestab, hvis denne er aktiveret i situationen.

Vedrørende forhold på Færøerne og Grønland må det i relation til IHR anføres, at Epidemiloven ikke gælder for Færøerne og Grønland. For Færøernes vedkommende kan loven - helt eller delvis - sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler indenfor sundhedslovgivningen overgået til hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 16. juni 1991 om Sundhedsvæsenet i Grønland.

Alle kapaciteterne anført i IHR gennemgås i kapitel 10 med henblik på eventuelle mangler og behov for forbedringer.

5 Ansvarlige myndigheder i relation til IHR

I henhold til Sundhedsregulativet skal hvert deltagerland udpege eller etablere et nationalt IHR kontaktpunkt og en myndighedsinstans, som inden for dens jurisdiktion er ansvarlig for implementeringen af sundhedsforanstaltninger i henhold til Sundhedsregulativet. I Danmark er Statens Serum Institut Epidemiologisk afd. udpeget som nationalt kontaktpunkt for Sundhedsregulativet. Overordnet set er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ressortansvarlig i forhold til Sundhedsregulativet, men det er dog ikke muligt i Danmark at udpege én konkret praktisk ansvarlig myndighedsinstans i relation til Sundhedsregulativet, idet en lang række myndigheder, institutioner og interessenter er involverede og er ansvarlige på forskellige faglige områder.

Følgende myndigheder er relevante i relation til IHR (alfabetisk):

- Beredskabsstyrelsen
- By- og Landskabsstyrelsen (tidl. Miljøstyrelsen)
- Fødevarestyrelsen
- Kystdirektoratet
- Lægemiddelstyrelsen (lægemidler, mm)
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Plantedirektoratet
- Politiet
- Regionerne
- Sikkerhedsstyrelsen (ved import af farlige produkter)
- SKAT
- Statens Luftfartsvæsen
- Sundhedsstyrelsen, herunder Embedslægeinstitutionen
- Søfartsstyrelsen
- Søværnets Operative Kommando/Maritime Assistance Service

Følgende interessenter/institutioner er relevante i relation til IHR (alfabetisk):

- Alarmcentralerne
- Danske Havne
- Danske Lufthavne
- DTU Fødevarerinstitutionen
- DTU Veterinærinstitutionen
- Lyngby Radio
- Statens Serum Institut

Nedenfor omtales kort først myndighedernes opgaver på området og efterfølgende de relevante interessenter på området.

5.1 Beredskabsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen er en styrelse under Forsvarsministeriet. Beredskabsstyrelsen leder det statslige redningsberedskab og forestår koordineringen af planlægningen af den civile sektors beredskab. Endvidere varetager Beredskabsstyrelsen bl.a.

opgaver i relation til Forsvarsministeriets departement, tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber og andre myndigheder m.fl., generel udvikling på det beredskabsfaglige område og en række operative opgaver, herunder ekspertberedskaberne Kemikalieberedskabet og Nukleart Beredskab.

Beredskabsstyrelsen har døgnvagt, og internetsiden er www.brs.dk.

Beredskabsloven er det lovmæssige grundlag for Beredskabsstyrelsens virke. Via Beredskabsstyrelsens vagtordning kan man kontakte alle dele af styrelsens beredskab, herunder kemikalieberedskabsvagten og den vagthavende nukleare beredskabsleder.

5.2 By- og Landskabsstyrelsen

By- og Landskabsstyrelsen (BLST) er den overordnede myndighed på rottebekæmpelsesområdet i Danmark.² BLST fører tilsyn med, at kommunerne opfylder forpligtelsen til at foretage en effektiv rottebekæmpelse. Styrelsen skal endvidere sikre, at rottebekæmpelsesfirmaerne overholder regler og retningslinier på rotteområdet. BLST uddanner og autoriserer skadedyrsbekæmperne.

Reglerne fremgår af § 17 i lovbekendtgørelse nr. 1757 af 22. december 2006 af lov om miljøbeskyttelse. I medfør af bestemmelsen er der udstedt en bekendtgørelse, nr. 1507 af 13. december 2007 om bekæmpelse af rotter mv.

By- og Landskabsstyrelsens autorisation er en væsentlig forudsætning for, at rottebekæmperen er i stand til at foretage en effektiv rottebekæmpelse. Den teoretiske oplæring og viden, som følger af autorisationsprocessen, indebærer, at indehaveren på baggrund af spor og lignende kan afgøre, om der er rotter på en lokalitet og i givet fald, hvordan og på hvilket tidspunkt en bekæmpelse skal sættes i værk, så den bliver så effektiv som mulig.

5.3 Forbrugerstyrelsen

Forbrugerstyrelsen er den statslige forbrugermyndighed, og forbrugernes og erhvervslivets fælles indgang til at få information om hele forbrugerområdet. Forbrugerstyrelsen er en styrelse under Økonomi- og Erhvervsministeriet.

Hovedformål for Forbrugerstyrelsens virksomhed:

- Understøtte forbrugernes og virksomhedernes valgmuligheder på markedet.
- Sikre et højt beskyttelsesniveau i forhold til juridiske rettigheder, forbrugernes sikkerhed og sundhed.
- Sikre dialog mellem virksomheder og forbrugere, så konflikter forebygges og løses bedre, når de opstår.
- Skabe gode rammer for, at forbrugere og virksomheder får gensidig fordel af innovation og teknologisk udvikling.

² Pr. 1. oktober 2007 er rottebekæmpelsesområdet overgået fra Miljøstyrelsen til den nyoprettede By- og Landskabsstyrelse.

- Tilvejebringe uvildige testresultater.

Forbrugerstyrelsens arbejdsområde omfatter administration af:

- Lov om beskyttelse af forbrugernes interesser
- Lov om Forbrugerforum
- Lov om forbrugerklager
- Lov om mærkning og skiltning med pris mv.
- Lov om markedsføring
- Lov om en rejsegarantifond
- Lov om tjenester i informationssamfundet, herunder visse aspekter af elektronisk handel

5.4 Fødevarestyrelsen

Fødevarestyrelsen hører under Fødevareministeriet og består af et hovedkontor og tre Fødevareregioner. Styrelsen tager sig af regeldannelse på veterinær- og fødevarerområdet samt kontrol med fødevarer og veterinære forhold.

Kontrollen med fødevarer og tilsyn med de veterinære forhold varetages af de tre Fødevareregioner, som igen er opdelt i 10 kontrolafdelinger. Fødevareregionerne tager sig desuden af direkte information og rådgivning til forbrugere, husdyrholdere, virksomheder og praktiserende dyrlæger.

Fødevareberedskabsenheden er en lille enhed, placeret i hovedkontoret, som tager sig af styring og koordinering af:

- Fødevarebårne sygdomsudbrud.
- Tilbagetrækning af sundhedsfarlige fødevarer.
- Rapid Alert System for Food and Feed (er nærmere beskrevet nedenfor).
- Det civile beredskab (større hændelser, der kan true fødevarer sikkerhed eller fødevarerforsyning).
- Import af fødevarer.

Overvågning

Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) er en del af EU-kommissionens meddelelsessystemer i henhold til artikel 50 i Rådets forordning 178/2002/EØF om fødevarer sikkerhed.³

Formålet med RASFF er at sikre hurtig udveksling af oplysninger myndighederne imellem om fødevarer og foderstoffer, der kan udgøre en direkte eller indirekte sundhedsrisiko, hvis risikoen vedrører mere end én medlemsstat.

Såfremt tredjelande er involveret (typisk som oprindelsesland for den forurenede fødevarer/foder) sendes kopi af notifikationen til en repræsentant for det pågældende lands myndigheder. Tredjelande kan også selv vælge at informere Rapid Alert systemet, hvis de er vidende om, at de har sendt forurenede varer på markedet.

³ EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING (EF) Nr. 178/2002 af 28. januar 2002 om generelle principper og krav i fødevarer lovgivningen, om oprettelse af Den Europæiske Fødevarer sikkerhedsautoritet og om procedurer vedrørende fødevarer sikkerhed.

Af artikel 50 i Rådets forordning 178/2002/EØF fremgår det blandt andet, at enhver foranstaltning, der begrænser markedsføringen (tilbagetrækning, tilbagekaldelse mv.), skal udmeldes via systemet.

Definition på fødevarer er i denne forbindelse madvarer, drikkevarer, og andre varer, som f.eks. kosttilskudsprodukter. Materialer og genstande bestemt til kontakt med fødevarer er også omfattet.

Hver medlemsstat har et kontaktpunkt, der har ansvaret for at modtage og videresende oplysninger fra medlemsstaten til kommissionen eller fra kommissionen til de kompetente myndigheder i medlemsstaten. Kontaktpunktet i Danmark er Fødevarerensberedskabsenheden (4. kontor), Fødevarestyrelsen. Systemet omfatter de 25 medlemsstater samt Norge, Island og Liechtenstein. Det er aftalt, at EU- og EFTA lande altid kommunikerer med Infosan via RASFF for at sikre entydige kommunikationsveje. Dette vil også kunne have praktisk betydning i forbindelse med håndteringen af sager under IHR Regulativet.

Arbejdet omkring Rapid Alert er i høj grad et samarbejde mellem Fødevarestyrelsen og fødevareregionerne, da Fødevarestyrelsen har kontakten til udlandet, og fødevareregionerne har kontakten til de berørte virksomheder. Der har været en nærmest konstant stigning i antallet af notifikationer fra år 2000 (824) til 2006 (6.594).

5.5 Kystdirektoratet

Kystdirektoratet hører under Transportministeriet og har geografisk hjemme i Lemvig. Kystdirektoratet varetager myndighedsopgaver inden for kystbeskyttelse, statens højhedsret over søterritoriet samt på havneområdet. I den forbindelse administrerer Kystdirektoratet de internationale regler om sikring af havnefaciliteter i forhold til danske havne.

Det overordnede mål med administrationen af disse regler er at opspore sikringstrusler og træffe præventive foranstaltninger mod sikringsrelaterede hændelser, som berører skibe eller havne og havnefaciliteter. Reglerne omfatter havne, som betjener skibe i international fart samt visse større passager og lastskibe i indenlandsk fart.

Kystdirektoratet skal godkende sårbarhedsvurderinger for havnene og skal ligeledes godkende de sikringsplaner, som udarbejdes på baggrund af sårbarhedsvurderingerne. Kystdirektoratet fører tilsyn med, at sikringsplanerne er implementeret og efterleves.

5.6 Lægemedelstyrelsen

Lægemedelstyrelsen hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, og administrerer den danske lovgivning for:

- Lægemidler, herunder blodprodukter.
- Medicintilskud.
- Apoteker.

- Medicinsk udstyr.
- Euforiserende stoffer.

Derudover arbejder Lægemiddelstyrelsen overordnet med følgende områder:

- Godkendelse af lægemidler.
- Godkendelse af virksomheder.
- Kontrol af lægemidler.
- Overvågning af lægemidler og medicinsk udstyr.
- Salg og distribution af lægemidler.
- Medicin tilskud.
- Forbrug af lægemidler.
- Kliniske forsøg.

5.7 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse varetager administrative funktioner og udrædningsopgaver på sundhedsområdet vedrørende:

Forebyggelse og analyse

- sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme,
- befolkningens sundhedstilstand,
- sundhedsudgifter og forbrug af sundhedsydelser,
- aktivitets- og produktivitetmålinger i sundhedsvæsenet,
- forskning,
- ventetidsinformation og operationsstatistik.

Behandlende sundhedsvæsen

- sundhedsvæsenets struktur, styring og finansiering,
- kvalitetssikring og medicinsk informatik,
- sundhedspersonalets videreuddannelse,
- patienters og sundhedspersonales retsstilling,
- psykiatri,
- sygesikring,
- lægemidler og apoteksvæsen.

5.8 Plantedirektoratet

Plantedirektoratet er en statsvirksomhed under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.

I arbejdsdelingen med de øvrige institutioner under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri er ansvar og arbejdsopgaver koncentreret om den første, jordnære del af kæden fra jord til bord. Plantedirektoratet står for den løbende administration indenfor Direktoratets faglige områder, har kontakt til borgere og virksomheder, udsteder bekendtgørelser, vejledninger, forbereder udkast til lovforslag, sikrer faglig orientering af ministeren mv.

Inden for de faglige områder er Plantedirektoratet videncenter for andre myndigheder, private firmaer, organisationer m.fl. Direktoratet rådgiver myndigheder i lande, der er kommende medlemmer af EU.

Direktoratet består af 6 sektorer med tilhørende laboratorier. Sektorenes arbejdsområder er:

- foder- og gødningsstoffer
- frø og sædekorn
- planter og plantesundhed
- miljø
- EU-kontrol
- økologi.

Plantedirektoratet ligger i Sorgenfri, og den fysiske kontrol og prøvetagning sker fra seks distrikts-kontorer, der koordinerer og udfører kontrolopgaverne inden for hver deres geografiske område.

5.9 Politiet

Ifølge beredskabsloven § 17, stk. 1, koordineres den samlede indsats ved større skader af politidirektøren. I forbindelse med indsættelse af redningsberedskabet skal politidirektøren endvidere i fornødent omfang sørge for varsling, afspærring, evakuering og andre nødvendige foranstaltninger, jf. beredskabslovens § 17, stk. 2. På en række lovgivningsområder, fx inden for veterinær- og epidemilovgivningen, er politiets opgaver fastsat ved særlige bestemmelser.

Politiets beredskab på sundhedsområdet er en del af politiets generelle beredskab, der bygger på politiets daglige beredskab, der er opbygget fleksibelt med mulighed for individuel iværksættelse af forskellige foranstaltninger afhængig af den konkrete situation. Formålet med politiets plansæt er også at skabe et ensartet planlægningsgrundlag til iværksættelse af afpassede og koordinerende landsdækkende eller regionale/lokale indsatser i tilfælde af alvorlig kriminalitet, alvorlige ulykker og katastrofer, herunder forhold der vedrører sundhedsberedskabet. Embedslægen er politiets indgang til sundhedssystemet.

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.

5.10 Regionerne

Regionernes ansvar og opgaver på sundhedsområdet vedrører:

- Sygehusene.

- Den behandlende psykiatri.
- Det præhospitale område
- Praktiserende læger.
- Speciallæger.
- Sygesikringen.

Det fremgår tillige af Sundhedsloven, at personer, der ikke har bopæl her i landet, under midlertidigt ophold har ret til akut behandling - og anden behandling, såfremt patienten ikke tåler at blive flyttet, eller det ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet. Således har personer, som ankommer til landet med fly eller skib ret til akut behandling ved regionens foranstaltning. Se endvidere detaljeret beskrivelse af regionernes ansvar i kapitel 9 og i kapitel 4, afsnit 4.1.

5.11 Sikkerhedsstyrelsen

Sikkerhedsstyrelsen er en styrelse under Økonomi- og Erhvervsministeriet, og har til formål sørge for, at det er sikkert og trygt for borgerne at omgive sig med el, gas, fyrværkeri og almindelige forbrugerprodukter i dagligdagen. Styrelsen har som mål at være garant for sikkerheden og skabe tryghed i de danske hjem.

Sikkerhedsstyrelsens opgaver er fokuseret på de sikkerhedstekniske aspekter ved brande, ulykker og eksplosioner. Visionen er at være toneangivende på det sikkerhedstekniske område i Danmark, Europa og internationalt.

Styrelsens opgaver har sikkerhed som omdrejningspunkt, da den:

- har det overordnede ansvar for gassikkerheden ved alle former for gasinstallationer og tilhørende anlæg
- har det overordnede ansvar for elsikkerheden både ved produktion, transmission, distribution og brug af elektricitet
- administrerer autorisationsordninger på el-, gas-, vvs- og kloakområdet
- administrerer den generelle produktsikkerhed, herunder kontrol af sikkerheden i blandt andet produkter til småbørn og andre forbrugerprodukter
- har ansvar for sikkerhed vedrørende fyrværkeri, herunder godkendelse af festfyrværkere
- varetager erhvervspolitikken og har det overordnede myndighedsansvar for metrologi og akkreditering. DANAK (Dansk Akkreditering) er den udførende part og arbejder via kontrakt for styrelsen.

5.12 SKAT

SKAT er organiseret med 30 skattecentre, men de toldmæssige opgaver varetages kun ved 5 centre. De skattecentre, der varetager toldopgaverne, er: København, Køge, Århus, Ålborg og Middelfart.

SKAT har også kontorer i andre byer, som er åbne udenfor normal kontortid, men der er her tale om kontorer, der er knyttet til specielle opgaver, som fx færgeankomster fra Norge til Hirtshals og Frederikshavn, bilgodsekspedition i Padborg og fly i København og Billund lufthavne.

Procedurer for skibsankomster

Indførelsen af det indre marked indebærer, at EF's område skulle opfattes som ét område uden indre grænser med fri bevægelighed for såvel varer som personer. Derfor er SKAT ikke længere til stede ved skibsankomster fra andre EU-lande. For så vidt angår ankomster af skibe fra tredjelande, er SKAT kun til stede, når skibet er taget ud til kontrol som følge af en risikovurdering.

Havnemyndighederne skal underrette SKAT om de oplysninger, som de er i besiddelse af vedrørende skibets forventede ankomst og afgang samt om uanmeldte skibes ankomst. Føreren af et skib skal ved ankomsten til det danske toldområde fra et tredjeland anmelde over for SKAT, hvorfra skibet kommer, og hvilken ladning det medfører.

Procedurer for fly.

Hvad angår fly, er ruteflyene fritaget for at afgive en ankomst- og afgangstolddeklaration, fordi de bliver opført på et elektronisk ankomst- og afgangssystem i lufthavnen.

Fly, der ikke figurerer på den elektroniske oversigt, anmeldes inden ankomst og afgang af lufthavnsmyndighederne telefonisk til SKAT, og piloten afgiver en tolddeklaration på lufthavnskontoret. Deklarationen sendes derfra videre til SKAT.

5.13 Statens Luftfartsvæsen

Statens Luftfartsvæsen (SLV) er en styrelse under Transportministeriet. SLVs kerneydelser er primært at regulere udøvelsen af civil luftfart herunder at føre tilsyn med, at de flyvesikkerhedsmæssige forskrifter overholdes. Desuden driver SLV Bornholms Lufthavn.

At regulere en aktivitet beskrives inden for luftfart som at fastsætte regler og sikre, at aktiviteterne bliver udført i overensstemmelse med disse. Brugen af begrebet "regulering" som samlebetegnelse for SLVs myndighedsarbejde følger af EU's anbefalinger og forordninger vedrørende en hensigtsmæssig opdeling af funktionerne i forhold til myndigheds- og serviceudøvelse.

SLVs regulering af luftfarten sker inden for hovedområderne:

- Flyvesikkerhedsmæssig regulering.
- Security regulering.
- ATM regulering (applikation af R & TTE direktivet (Radioudstyr til regulering af lufttrafik)).
- Økonomi og performance.

5.14 Statens Institut for Strålebeskyttelse

Statens Institut for Strålebeskyttelse er et institut under Sundhedsstyrelsen. Instituttet varetager myndighedsopgaver af strålebeskyttelsesmæssig karakter inden for de områder, hvor der anvendes ioniserende stråling, særligt i forbindelse med medicinsk anvendelse og indenfor industri, forskning og miljø.

Hovedopgaven er at sikre arbejdstagere, patienter og befolkningen som helhed samt dyr og miljø mod skader fra ioniserende stråling. Statens Institut for Strålebeskyttelse er desuden radiologisk ekspertberedskab og har til formål at rådgive og vejlede brugerne, politiet og redningsberedskabet efter såvel tilsigtede som ikke-tilsigtede hændelser med radioaktive stoffer.

5.15 Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sundhedsstyrelsens opgaver inden for sundhedsberedskabet vedrører først og fremmest styrelsmæssige opgaver i forhold til ministeriets opgaver på området, samt sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til andre myndigheder mv. Grundlaget for Sundhedsstyrelsens virksomhed er Sundhedsloven og Epidemiloven. I medfør af Sundhedsloven, er Sundhedsstyrelsens centrale opgaver overvågning, rådgivning og tilsyn.

Sundhedsstyrelsen varetager således med de regionalt placerede embedslægeinstitutioner en række tilsyns-, overvågnings- og rådgivningsopgaver på sundhedsområdet. Regulering af brug af vævsprodukter og blod hører under Sundhedsstyrelsen.

Endvidere behandler Sundhedsstyrelsen opgaver vedr. planlægning af sundhedsberedskabet, er involveret i konkrete beredskabssammenhænge samt har opgaver relateret til krisesituationer. Fx har styrelsen i tilfælde af større hændelser, herunder epidemier eller miljømæssige uheld, som kan have betydning for befolkningens sundhed, et overordnet ansvar på området og kan herunder tage initiativ til udarbejdelse af faglige retningslinier eller anbefalinger mv.

I tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger kan sundhedsministeren jf. sundhedslovens § 211 pålægge regionsrådet at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde. Det forventes, at Sundhedsstyrelsen pålægges den koordinerende opgave på ministerens vegne, dels via Sundhedsstyrelsens krisestab, dels gennem styrelsens faste repræsentation i såvel den Nationale Operativ Stab (NOST) som den Internationale Operativ Stab (IOS).

Sundhedsstyrelsen har en krise- og kommunikationsplan, som er en rammeplan, der giver grundlaget for, at Sundhedsstyrelsens interne beredskabsorganisation kan aktiveres på forskellige niveauer, for at løse de opgaver den aktuelle krise fordrer. Der kan være tale om opgaver fra overvågning af situationen over udsendelse af rådgivning og vejledning til relevante parter til national koordination af den sundhedsfaglige indsats.

Sundhedsstyrelsen kan således ved ekstraordinære hændelser nedsætte egen kriseledelse og krisestab til at beslutte og iværksætte konkrete tiltag til at imødegå hændelsen og forebygge yderligere skade. Sundhedsstyrelsen træffer således som sektoransvarlig myndighed beslutning om risikohåndtering i den konkrete situation.

Dette vil foregå med reference til ministeriet, og i samarbejde med relevante eksperter, herunder bl.a. Statens Serum Institut.

Døgnvagt og internetside

Der kan opnås adgang til Sundhedsstyrelsen døgnet rundt via embedslægernes døgnvagtsfunktion. Der henvises i øvrigt til hjemmesiden www.sst.dk, hvor relevante telefonnumre er anført.

5.16 Søfartsstyrelsen

Søfartsstyrelsen er en styrelse under Økonomi- og Erhvervsministeriet.

Styrelsens ansvarsområde tager udgangspunkt i søfarten og dens rammevilkår, skibet og dets besætning. Styrelsen har således myndighedsansvaret for:

- Danske skibes bygning, udstyr og drift (omfattende sikkerhed, terrorforebyggelse, forholdsregler for sejladsen, bemanning, arbejdsmiljø og miljøbeskyttelse) samt havnestatskontrol af udenlandske skibe i dansk havn.
- Skibsregistrering.
- De søfarendes uddannelse, beskæftigelse og søfartssociale forhold.
- Skibsfartspolitik, søret samt erhvervspolitik både nationalt og internationalt.

Myndighedsansvaret gælder både handelsflåden og fiskeriet. Dog har styrelsen ikke ansvaret for erhvervspolitikken for fiskeriet, der hører under Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.

Søfartsstyrelsen er overordnet ansvarlig for det maritime uddannelsessystem, der består af taxameterstyrede selvejende institutioner.

Endvidere har Søfartsstyrelsen opgaver vedrørende regulering af sejladsforholdene i de danske farvande, mens farvandsafmærkning, farvandsovervågning, overvågning af civil skibsfart, suverænitetshåndhævelse, politimyndighed, alle forhold vedrørende lodsning, forureningsbekæmpelse, miljøovervågning, isbrydning m.m. hører under Forsvarsministeriet.

Radio Medical (RM) udgør en særdeles vigtig funktion i det maritime sundhedsvæsen. Herfra ydes telemedicinsk rådgivning til den danske handels- og fiskeriflåde, og her opsamles vigtig erfaring til udvikling af det maritime sundhedsvæsen.

RM-lægernes telemedicinske rådgivning er, som al lægefaglig undersøgelse og behandling, underlagt Sundhedsstyrelsens krav til kvalitet og etik og skal desuden opfylde bestemmelserne i Søfartsstyrelsens ”Teknisk Forskrift om arbejdsmiljø i skibe” i Meddelelser fra Søfartsstyrelsen A Kapitel IX B af 1. september 2007: Undersøgelser, sygdomsbehandling og skibsmedicin, regel 8, pkt. 1. & 2:

Regel 8 - Pkt. 1. Lægerne ved Radio Medical Danmark har det lægelige ansvar for den behandling, der er ydet på deres foranledning.

Pkt. 2. Lægelig rådgivning fra Radio Medical Danmark skal udover lægelovens bestemmelser følge retningslinjerne fastsat i Søfartsstyrelsens Radio Medical Instruks, i den af Søfartsstyrelsen autoriserede lægebog og i fortegnelsernes brugervejledning.

Radio Medical registrerer alle ydelser og bidrager herved til afdækning af særlige problemområder. Lægerne opsamler erfaringer om bøger, manualer, procedurer og uddannelser og bidrager hermed med vigtige informationer til forbedringer af det maritime sundhedsvæsen.

5.17 Søværnets Operative Kommando (SOK) - Maritime Assistance Service (MAS)

Søværnets Operative Kommando (SOK), oprettet i 1961, er placeret i Århus. Kommandoen er den danske flådes operative hovedkvarter. Søværnets Operative Kommandos opgaver er fordelt på to hovedområder. Dels myndighedsopgaver i og omkring de danske farvande og dels deltagelse i internationale operationer.

Myndighedsopgaverne omfatter blandt andet farvandsovervågning, suverænitetshævdelse, eftersøgnings- og redningstjeneste, havmiljøovervågning og forureningsbekæmpelse, Vessel Traffic Service, isbrydning samt anden statslig udøvelse af myndighed til søs.

En stor del af disse opgaver gennemføres i nært samarbejde med andre myndigheder i og uden for Forsvaret, herunder Politiet, Søfartsstyrelsen, Farvandsvænet, Beredskabsstyrelsen, kommuner, Danmarks Meteorologiske Institut og SKAT mfl.

Deltagelse i internationale operationer gennemføres i samarbejde med Danmarks allierede i NATO samt i koalitionsammenhæng og kan omfatte en meget bred vifte af opgaver fra humanitære operationer til egentlige kamphandlinger.

Opgaveløsningen styres døgnet rundt fra Søværnets Operative Kommandos operationscenter, hvor personel fra søværnet og flyvevåbnet koordinerer indsættelsen af skibe og fly.

Maritime Assistance Service (MAS) er en integreret del af SOK og fungerer på døgnbasis som et centralt maritimt kontaktpunkt for skibsfarten i og omkring de danske farvande. Den primære opgave er at varetage kommunikationen mellem kyststaten Danmark, skibsføreren på et skib, der har behov for assistance samt andre aktører i den maritime verden. MAS er døgnbemandet og sikrer hurtig assistance og professionel hjælp til skibe.

Øvrige interessenter/Institutioner (alfabetisk):

5.18 Alarmcentralerne

Alarmering i Danmark sker via et fælles nummer 1-1-2. Nummeret dækker fælles alarmering til politi, brand- og redning samt ambulance. Opkald til 1-1-2 går til en af de 8 alarmcentraler i Danmark. Politiet betjener 7 alarmcentraler på landsplan. Alarmcentralen i København betjenes af Københavns Brandvæsen.

5.19 DTU Fødevareinstituttet

Instituttet består af fem afdelinger:

- Ernæring
- Fødevarekemi
- Fødevareteknologi
- Mikrobiologi og Risikovurdering
- Toksikologi og Risikovurdering

Fødevareinstituttet arbejder med folkesundhed inden for fire faglige indsatsområder: Ernæring, fødevarer sikkerhed, fødevareteknologi, miljø og sundhed. Arbejdet omfatter hele kæden fra primær landbrugsproduktion, under den videre industrielle forarbejdning, tilberedning i forbrugerens hjem og vurdering af deres effekter på menneskers sundhed. De primære faglige discipliner er ernæring, kemi, mikrobiologi, teknologi, toksikologi og epidemiologi.

Udover forskning består instituttets opgaver i at udføre videnskabeligt baseret risiko- og sundhedsvurdering og rådgive danske og internationale myndigheder og virksomheder. Instituttet overvåger danskernes kostvaner og fødevarernes sikkerhed og foretager diagnostiske og analytiske undersøgelser af fødevarer.

Fødevareinstituttet indgår i det nationale beredskab vedrørende fødevarer sikkerhed og er nationalt referencelaboratorium for kemiske og mikrobiologiske fødevarerforureninger samt internationalt referencelaboratorium for EU, WHO og EFSA (Den Europæiske Fødevarer sikkerhedsorganisation) på en række centrale områder:

- EU Reference Laboratory for Pesticides in Cereals and Feedingstuffs
- EU Reference Laboratory for Antimicrobial Resistance
- WHO Collaborating Centre for Antimicrobial Resistance in Foodborne Pathogens
- WHO Collaborating Centre for Food Contamination Monitoring (GEMS Food)
- EFSA Zoonoses Collaboration Centre

5.20 DTU Veterinærinstituttet

Instituttet består af tre faglige afdelinger:

- Afdeling for Veterinær Diagnostik og Forskning
- Afdeling for Virologi
- Afdeling for Fjerkræ, Fisk og Pelsdyr

Instituttets arbejde omfatter infektiøse husdyrsygdomme hos produktionsdyr og hobbydyr. Hovedvægten ligger på anmeldeligt og betydende infektiøse lidelser hos produktionsdyr. Fagligt dækker instituttet alle fagområder af betydning for infektiøse lidelser: Patologi, bakteriologi, virologi, parasitologi, immunologi, vaccinologi og serologi samt epidemiologi og risikovurdering.

Instituttet har ansvaret for det laboratoriemæssige veterinære beredskab i Danmark. Det akutte beredskab sættes ind ved mistanke om og udbrud af alvorlige

smitsomme husdyrsygdomme. Beredskabet understøttes af arbejdet med forskellige nationale overvågningsprogrammer for husdyrsygdomme og zoonoser. Institutet er nationalt referencelaboratorium for en lang række infektiøse husdyrsygdomme, og er internationalt EU- og OIE (Verdensorganisationen for Dyresundhed) referencelaboratorium for udvalgte fiskesygdomme.

Der udføres rådgivning og risikovurderinger for myndigheder, erhverv og interesseorganisationer og leveres data til overvågning af sygdomssituationen i Danmark. Institutet koordinerer den nationale overvågning af veterinær medicinanvendelse (Vetstat) og huser et internationalt forskningscenter for veterinær epidemiologi (International EpiLab). Institutet fremstiller vacciner og sera i de tilfælde, hvor der ikke kan fremskaffes kommercielle produkter, og hvor sygdommen er betydende.

Institutet forsker i metoder til påvisning, kontrol og forebyggelse af infektionssygdomme hos husdyr. Forskning i eksotiske virussygdomme dækker blandt andet mund- og klovesyge, klassisk svinepest, Aviær Influenza og Newcastle Disease.

5.21 Havne

De danske havne er reguleret af havneloven, lov nr. 326 af 28. maj 1999. Københavns Havn er reguleret af lov om Metroselskabet I/S og Arealudviklingselskabet I/S (Lov nr. 551 af 6. juni 2007). Havne er ansvarlige for anlæg og drift af havneinfrastruktur samt at stille kraner, pakhuse etc. til rådighed. En række havne kan også udøve stevedorevirksomhed (lastning, losning, lager, mv.). Offentlige erhvervshavne har modtagepligt for de skibe, der ønsker at anløbe havnene i det omfang, pladsforholdene tillader det. Der er ikke en offentlig havnemyndighed til stede i den enkelte havn.

Havnene drives forretningsmæssigt, og anlægs- og driftsmidler skal anvendes til formål, der særlig tjener havnenes interesser og formål.

5.22 Lufthavne

Lufthavne og Luftfartsselskaber arbejder på baggrund af internationale og nationale standarder og rekommandationer udgivet af ICAO, ECAC, EU-Kommissionen, Justits- og Trafikministeriet, samt Statens Luftfartsvæsen.

De danske lufthavne vil ved en PHEIC hændelse i relation til en lufthavn stille ressourcer til rådighed i det omfang, det er muligt. Ressourcerne vil være af lufthavsrelateret art og vil blive afgjort i hver enkelt sag i samarbejde med politiet, der varetager den koordinerende indsatsledelse.

I Billund og Københavns Lufthavne vil en gruppe træde sammen, såfremt politiet anmoder om dette. Gruppen vil typisk kunne bestå af repræsentanter fra politiet, lufthavnen, handling-selskaber, flyselskaber, regionens sundhedsberedskab og andre myndigheder. Det vil være denne gruppe, der sammen fremskaffer/anviser de nødvendige ressourcer, eksempelvis lokaliteter, handlingsgrej og personale.

5.23 Lyngby Radio

Lyngby Radio har mere end 75 års erfaring i maritim kommunikation, og med 19 VHF relæstationer spredt langs de danske kyster, har Lyngby Radio fuld dækning i alle danske farvande og står således til rådighed for skibsfarten døgnet rundt.

Dermed har Lyngby Radio en naturlig rolle i den danske sø-redningsorganisation, og under søredningsaktioner refererer Lyngby Radio til Søværnets Operative Kommando (SOK). Opgaven er at koordinere kommunikationen imellem SOK og assisterende skibe. Dette kan således også ske i forbindelse med mistanke om alvorlig smitsom sygdom ombord på et skib på vej til Danmark. Der lyttes døgnet rundt på VHF kanal 16, ligesom Lyngby Radio med DSC overvåger alle relevante nødfrekvenser.

Grundlaget er, at man i danske farvande altid vil kunne komme i kontakt med Lyngby Radio.

5.24 Statens Serum Institut

Statens Serum Institut (SSI) er et institut under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler.

Sundhedsloven (Lov nr. 546 af 24. juni 2005) er det gældende retsgrundlag for Statens Serum Institut. Af lovens kapitel 67, § 222 fremgår Institutets organisatoriske placering og lovpligtige opgaver.

Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. SSI sikrer forsyning af vacciner, herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og beredskabsprodukter gennem fremstilling eller fremskaffelse. SSI indgår endvidere i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme. Institutet driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, der vedrører SSI's opgaver.

SSI varetager:

- Overvågning, rådgivning og undervisning vedrørende smitsomme sygdommes og medfødte lidelsers forekomst, forebyggelse og bekæmpelse.
- Specialdiagnostik af infektionssygdomme samt autoimmune, medfødte og genetiske sygdomme.
- Forsyningssikring af vacciner, andre biologiske produkter og diagnostika ved egenproduktion eller fremskaffelse.
- Beredskab mod biologisk terrorisme.
- Forskning og udvikling på internationalt niveau inden for Institutets aktivitetsområder.

Som en del af disse aktiviteter indgår instituttet som en ekspertfunktion i det operative beredskab ved udbrud af smitsomme sygdomme.

Instituttet er organiseret i tre sektorer: Epidemiologi, Mikrobiologi & Diagnostik samt Vaccine. Dertil kommer Administration og Teknik samt et direktionssekretariat.

Det nationale kontaktpunkt for IHR er Epidemiologisk afd. (Sektor for Epidemiologi).

Overvågning af smitsomme sygdomme

Den nationale overvågning af smitsomme sygdomme varetages af Statens Serum Institut med hjemmel i Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (Lov nr. 640 af 14. juni 2007) og Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme mv. (bek. nr. 277 af 14. april 2000) med senere tilføjelser vedr. lægers anmeldelse af Creutzfeldt-Jakob sygdom og beslægtede spongiforme encefalopatiser, SARS, MRSA samt pneumokoksygdom mv. Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme omhandler behandlende lægers anmeldelse af visse smitsomme og overførbare sygdomme til Embedslægeinstitutionen og Statens Serum Institut med henblik på overvågning og mulighed for indgriben, også akut. Det fremgår således, hvilke sygdomme der skal akut telefonisk anmeldes, og hvilke der alene skal skriftligt anmeldes. Overvågning af smitsomme sygdomme foretages således dels af embedslægerne, dels på Sundhedsstyrelsens vegne af Statens Serum Institut.

Lovmaterialet omhandler en række smitsomme sygdomme, som skal anmeldes til Statens Serum Institut.

Bekendtgørelse angående Smitstof, der er farligt for Menneskers Sundhed (bek. nr. 669 af 16. december 1920) fastslår, at Statens Serum Institut i dertil indrettede lokaler kan udføre eksperimentelt arbejde med farlige smitstoffer.

Center for Biosikring og -Beredskab

Efter terrorangrebene i USA den 11. september 2001 blev der på baggrund af bl.a. en rapport fra Sundhedsstyrelsen, der anbefalede en styrkelse af beredskabet mod biologiske terror- og krigshandlinger, gennem aktstykke 19 af 2. oktober 2001 etableret et Center for Biologisk Beredskab (CBB) på Statens Serum Institut. Center for Biologisk Beredskab skal sikre en samlet og koordineret beredskabsmæssig indsats over for biologiske trusler og biologisk terrorisme. Centret finansieres i dag via Statens Serum Instituts nettotalsbevilling på Finansloven (§ 16.35.01). Center for Biosikring og -Beredskab er national biosikringsmyndighed i henhold til lov nr. 474 af 17/06/2008 om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale.

6 Nationalt Kontaktpunkt

Det er Epidemiologisk afd., Statens Serum Institut (SSI), der er udpeget som nationalt kontaktpunkt for IHR. Valget af Epidemiologisk afd. som kontaktpunkt er motiveret af, at denne afdeling på vegne af Sundhedsstyrelsen varetager den nationale overvågning af smitsomme sygdomme (jf. bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme mv.). Afdelingen har tæt samarbejde med de specialiserede referencelaboratorier på SSI og en veletableret kontakthold til landets embedslæger. Afdelingen rådgiver landets læger og sundhedsmyndigheder om smitsomme sygdomme og udgiver det ugentlige nyhedsbrev EPI-NYT.

Det er således Epidemiologisk afd., der har det mest komplette nationale overblik over forekomsten af smitsomme sygdomme i Danmark. Endvidere skal det nævnes at:

- Epidemiologisk afd. varetager i forvejen EU's meldesystem EWRS (Early Warning and Response System), der er etableret i henhold til beslutning 2119/98/EU. EWRS systemet tillader kommunikation med såvel WHO som det Europæiske Center for Forebyggelse og Kontrol af Smitsomme Sygdomme, ECDC. En samarbejdsaftale mellem IHR og EWRS er under forhandling.
- SSI repræsenterer Danmark i en lang række europæiske netværk og ECDC i forbindelse med overvågningen af smitsomme sygdomme.
- SSI samarbejder med WHO i forbindelse med sygdomsovervågning og varetager ekspert- og referencefunktioner for WHO, bl.a. via WHO collaborating centres.
- SSI har stor erfaring i håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme og har ekspertisen til at udføre udbrudsundersøgelser efter gældende standarder. Denne kapacitet omfatter identifikation af smitstof, anvendelse af mikrobiologiske specialundersøgelser, klassiske deskriptive og analytiske epidemiologiske metoder til at udpege smittekilde samt formidling og vejledning af myndigheder om modforanstaltninger.
- SSI deltager i EU programmet for interventionsepidemiologi via EPIET programmet og har løbende to feltepidemiologer under uddannelse med virke i Epidemiologisk afd.
- Center for Biosikring og -Beredskab (CBB) ved SSI har en koordinerende funktion ved hændelser, hvor der er mistanke om anvendelse af biologiske kampstoffer eller bioterror. CBB har en almen beredskabsfunktion og en specialiseret operativ funktion ved mistanke om biologisk terrorhændelse mv. CBB er nationalt kontaktpunkt for EU-meldesystemet RASBICHAT (Rapid Alert System on Biological and Chemical Hazard Attacks and Threats).
- I tilfælde af hændelser, som ikke vedrører smitsomme sygdomme eller biologiske trusler, og som er meldt under IHR/skal meldes under IHR, vil Epidemiologisk afd. omgående tage kontakt til de relevante danske myndigheder og organisationer.

Udover kontaktpunkt for IHR varetager Epidemiologisk afd. andre opgaver, der kræver opretholdelse af et døgnberedskab. Dette omfatter EWRS, rådgivningsfunktioner, udlevering af visse lægemidler, samt interne og eksterne beredskabsfunktioner.

SSI (Epidemiologisk afd.) besidder således – som det forlanges i Terms of Reference for National Focal Points i IHR kapacitet til konsultation (artikel 8), rapportering (artikel 9) og verifikation af hændelser, der kan udgøre en ”public health emergency of international concern” (artikel 10).

7 Danske regelsæt

Beredskabsloven (lovbekendtgørelse nr. 137 af 1. marts 2004 med senere ændringer) regulerer Beredskabsstyrelsens og redningsberedskabets virksomhed, men fastsætter derudover i kapitel 5 de overordnede regler for beredskabsplanlægningen mv. inden for den civile sektor.

For det centrale administrative niveau findes den generelle lovbestemmelse i beredskabslovens § 24:

§ 24. De enkelte ministre skal hver inden for deres område planlægge for opretholdelse og videreførelse af samfundets funktioner i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, samt for at kunne yde støtte til forsvaret.

Stk. 2. Forsvarsministeren koordinerer planlægningen vedrørende den civile sektors beredskab, jf. stk. 1, og rådgiver myndighederne. Forsvarsministeren gennemfører den del af planlægningen, der ikke påhviler andre myndigheder.

§ 24 stk. 1 udtrykker således et af de vigtigste principper i beredskabet - sektoransvarsprincippet.

Dette princip indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område i det daglige, også har ansvaret for det samme område ved ekstraordinære hændelser. Som led i sektoransvaret er det bl.a. de enkelte myndigheders opgave at vurdere de beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer.

Sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008), omhandler bl.a. sundhedsvæsenets opgaver, fx sundhedsberedskabet, samt opgaver for de statslige myndigheder som Sundhedsstyrelsen og embedslægerne.

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab mv. (BEK nr. 977 af 26. september 2006) omhandler bl.a. krav til regionernes (og kommunernes) planlægning af deres sundhedsberedskab, herunder koordination af planlægningen med epidemikommissionerne.

Epidemiloven, Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (lovbekendtgørelse nr. 640 af 14. juni 2007 – under revision) omhandler hindring af indførelse og spredning af alvorlig smitsom sygdom her i landet. Loven omtaler de regionale epidemikommissioners organisation, opgaver og beføjelser.

Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (under revision), omhandler pt. krav til oplysning om sundhedstilstand og tilladelse til frit samkvem, samt undersøgelse for og udryddelse af rotter.

Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (BEK nr. 277 af 14. april 2000), som omhandler hvilke smitsomme og andre overførbare sygdomme, som behandlende læge skal anmelde til embedslægen og til Statens Serum Institut, samt procedurer der skal anvendes hertil.

Bekendtgørelse om behandling af lig (BEK nr. 152 af 14. april 1983), herunder bl.a. regler for håndtering af lig med mistænkt eller konstateret smitsom sygdom.

Håndbog om Sundhedsberedskabet er Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner med henblik på planlægning af sundhedsberedskabet.

Toldlovens § 10 a (BEK nr. 867 af 13. september 2005) giver SKAT kompetence til at udføre kontroller, som efter aftale er delegeret til SKAT fra visse andre myndigheder.

”Told- og Skatteforvaltningen foretager kontrol af, at der ikke ved indrejse i, udrejse fra eller transit af det danske toldområde sker overtrædelse af forbud mod indførsel, udførsel eller transit, der er fastsat af sikkerhedsmæssige, sundhedsmæssige, veterinære, plantepatologiske, valutamæssige eller andre grunde.”

Bekendtgørelse om ligsyn og begravelse mv. ved dødsfald til søs (BEK nr. 11 af 6. januar 1989).

8 Internationale regelsæt

Ifølge artikel 29 i Europaparlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF af 29. april 2004 kan borgere inden for EU frit tage ophold i et andet medlemsland af unionen i op til 3 måneder. Ud over tre måneder er der yderligere regler for opholdet. Der findes dog undtagelser fra retten til at tage ophold i et andet medlemsland, hvilket bl.a. kan begrundes i hensyn til den offentlige orden, sikkerhed eller sundhed:

”En unionsborger eller et af hans familiemedlemmer kan sendes ud landet af hensyn til den offentlige orden, sikkerhed eller sundhed...”

Dette betyder, at der ikke er en konflikt mellem på den ene side Schengen og på den anden side evt. behov for at begrænse personers fri bevægelighed. På dansk jord er det i denne sammenhæng Epidemiloven, der gælder og vil blive anvendt.

9 Forudsætninger for planlægning af sundhedsberedskabet i forbindelse med IHR

De overordnede regler om regionernes planlægning af sundhedsberedskabet findes i sundhedslovens kapitel 52 og 65. Regioner og kommuner er forpligtede til at planlægge for og varetage opgaverne i forbindelse med et sundhedsberedskab, herunder den præhospitale indsats.

I sundhedslovens § 210 er fastsat, at regioner og kommuner skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadedkomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen på et møde. Det er endvidere fastsat, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal indhente Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens rådgivning forud for vedtagelsen af planerne.

Efter sundhedslovens §§ 169 og 210 fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse nærmere regler om hhv. regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjenesten, samt planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet. Dette er udmøntet i Bekendtgørelse om planlægningen af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. (BEK nr. 977 af 26. september 2006).

Planerne skal tage højde for de risici og sårbarheder, som man har afdækket på baggrund af de nationale trusselvurderinger og de lokale risiko- og sårbarhedsanalyser. Endvidere skal planerne beskrive målsætning for beredskabets omfang, udvikling, kvalitet og kvalitetssikring, uddannelses- og øvelsesvirksomhed. Derudover skal planen indeholde opgavefordeling mellem de forskellige aktører i beredskabet, samarbejde mellem aktørerne, entydig indgang til sundhedsberedskabet, aktivering af beredskabet samt kommunikation mellem aktørerne. Bestemmelserne skal sikre, at der etableres sammenhæng og koordinering af de forskellige aktørers indsats – herunder også aktører, som ikke er en del af sundhedsberedskabet.

En operativ ledelse og koordination af sundhedsvæsenets indsats i beredskabssituationer, herunder en entydig indgang til sundhedsvæsenet, er afgørende for at nedsætte sårbarheden i sundhedsberedskabet. Der er oprettet en AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) i hver region, således at der lokalt findes en operativ ledelse og koordination af sundhedsvæsenets indsats, samt at alle aktører og samarbejdspartner til sundhedsberedskabet ved, hvem der skal kontaktes. AMK refererer til regionens centrale forvaltning og politiske niveau.

AMK bemannes af særligt uddannede speciallæger som kan varetage den overordnede operationelle indsats ved større hændelser. AMK har et døgndækkende beredskab, og forudsættes at være udstyret med telefon, fax og e-mail, således, at centrale myndigheder, naboregioner og andre myndigheder og samarbejdspartner har mulighed for at komme i kontakt med AMK for at kunne fungere optimalt. AMK kan med fordel have direkte kontakt med alarmcentralernes 1-1-2 centraler.

AMKs væsentligste opgaver er, som følger:

- Alarmering – modtage alarm og alarmere det nødvendige antal sygehuse.
- Iværksættelse af sundhedsberedskabsplaner.
- Prioriterer regionens ressourcer i beredskabssammenhæng
- Samarbejder med KOOL (koordinerede læge på skadestedet)
- Formidling af information fra eksterne samarbejdsparter til sygehusvæsenet – og omvendt.
- Samarbejde med øvrige regioner og Sundhedsstyrelsen.

I bekendtgørelsen er fastsat bestemmelser om koordinering med den øvrige planlægning på beredskabsområdet samt med omkringliggende kommuners hhv. regioners sundhedsberedskabsplaner.

Sammenhængen i beredskabsplanlægningen søges videre styrket gennem en bestemmelse om, at der i kommunens planer skal være stillingtagen til aktivering af beredskabet, herunder samarbejdet med AMK.

Sammenhæng og koordinering i beredskabet vedrører naturligvis også sundhedsberedskabet i relation til de i regionen beliggende havne og lufthavne, som er omfattet af reglerne i Sundhedsregulativet

Tillige fremgår af Sundhedsloven, at personer, der ikke har bopæl her i landet, under midlertidigt ophold har ret til akut behandling - og anden behandling, såfremt patienten ikke tåler at blive flyttet, eller det ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet. Således har personer, som ankommer til landet med fly eller skib ret til akut behandling i landet ved regionens foranstaltning.

Sundhedsstyrelsen, embedslægerne

Embedslægerne er en del af Sundhedsstyrelsen. Embedslægerne er placeret decentralt med et kontor i hver region.

De af embedslægernes opgaver, der relaterer sig til Sundhedsregulativet, er:

- Varetage decentrale, statslige overvågnings-, tilsyns-, og beredskabsfunktioner, samt rådgive lokale myndigheder om sundhedsmæssige forhold.
- Rådgive lokale myndigheder vedrørende sundhedsfaglige forhold.
- Løse opgaver inden for områderne smitte- og kontaktopsporing samt forebyggelse af smitsomme sygdomme, miljømedicin og sundhedsplanlægning i relation til beredskabet.
- Yde sundhedsfaglig rådgivning og bistand til lokale myndigheder bl.a. om smitsomme og andre overførbare sygdomme, samt kemiske stoffer.
- Rådgive indsatsmyndighederne lokalt i en beredskabssituation, herunder særligt om de sundhedsmæssige konsekvenser af den hændelse, der udløste beredskabet.

Sundhedsstyrelsens døgnvagtsfunktion varetages af den vagthavende embedslæge i Østdanmark.

Døgnvagt og internetside

Vagtberedskabet omfatter et døgn- og landsdækkende vagtberedskab. Embedslægerne er til rådighed for telefoniske henvendelser og skal efter aftale kunne fremmøde med et efter omstændighederne passende varsel. Opkald til Sundhedsstyrelsen uden for almindelig arbejdstid håndteres af de vagthavende embedslæger. Der henvises til www.sst.dk.

Epidemikommissionerne

Epidemikommissionens opgave er at hindre alment farlige smitsomme sygdomme og øvrige smitsomme og overførbare sygdommes indførelse og udbredelse i landet samt spredning til andre lande (se også kapitel 4). For at nå dette mål har epidemikommissionen beføjelse til at påbyde en række tvangsforanstaltninger (undersøgelse, isolation og tvangsmæssig indlæggelse på sygehus mv.) med henblik på at imødegå udbredelse af smitte. Behandlingsopgaven af syge påviler regionens læger, mens embedslægen er ansvarlig for at foretage kontakt- og smitteopsporing, samt sikre iværksættelse af evt. forebyggende foranstaltninger som fx vaccination og forebyggende medicin.

Smitsomme og andre overførbare sygdomme, som er anført i lovens bilag (liste A og liste B), skal fra behandlende læge indberettes til hhv. embedslægeinstitutionen lokalt og til Statens Serum Institut. De alvorligste af sygdommene (liste A) skal haste indberettes telefonisk til embedslægen.

CBRN (Kemisk, Biologisk, Radiologisk, Nukleart)

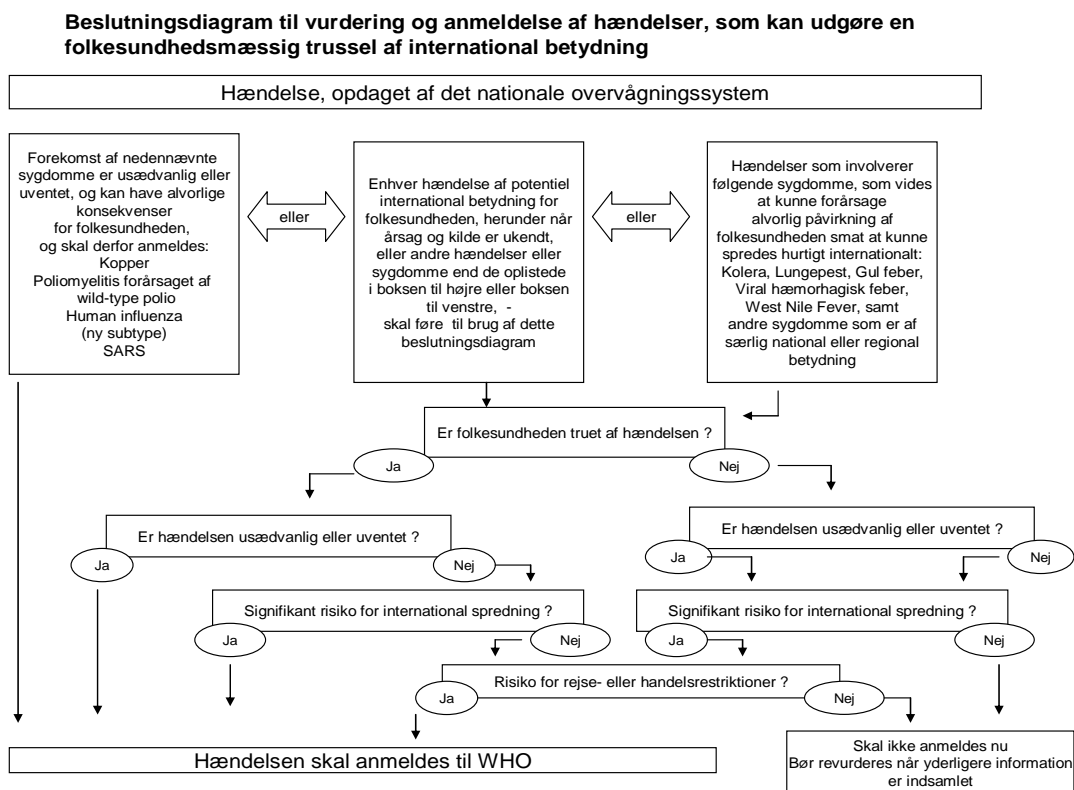
Til støtte for de beredskabsansvarlige myndigheders imødegåelse af ulykker, terror eller trusler med CBRN stoffer er etableret fire ekspertberedskaber: Kemisk Beredskab under Beredskabsstyrelsen, Center for Biosikring og -Beredskab under Statens Serum Institut, Statens Institut for Strålebeskyttelse under Sundhedsstyrelsen og Nukleart Beredskab under Beredskabsstyrelsen. Der henvises til bilag B med henblik på beskrivelse af de enkelte ekspertberedskaber, deres roller og den bistand, de kan yde til beredskabsaktørerne.

10 Sundhedsregulativets kapacitetskrav og danske forhold

Ifølge Sundhedsregulativet skal der være en effektiv beredskabsordning til at håndtere – dvs. opdage, respondere og rapportere om en uventet folkesundhedsmæssig begivenhed i Danmark.

I det følgende gennemgås de i Sundhedsregulativet krævede kapaciteter og sammenholdes med eksisterende forhold og beredskab i Danmark. På baggrund heraf opstilles anbefalinger med henblik på fornødne tiltag for at kunne opfylde Sundhedsregulativet.

I Sundhedsregulativet findes et flow-diagram efter hvilket begivenheder, som kan mistænkes for at udgøre en folkesundhedsmæssig risiko, kan vurderes (se flowdiagram, figur 1).



Figur 1. Flowdiagram, beslutning om PHEIC

10.1 Kapacitetskrav overvågning og vurdering (IHR artikel 19 og 20 samt bilag 1 A)

- a) Der skal kunne påvises begivenheder, der omfatter sygdom eller dødsfald over det forventede niveau på en given tid og et givet sted i alle områder inden for landets territorium.
- b) Alle til rådighed afgørende oplysninger skal kunne rapporteres umiddelbart til det rette niveau for at sikre den sundhedsmæssige indsats. Afgørende oplysninger kan fx være følgende: kliniske beskrivelser, laboratorieresultater, kilder til og type af risiko, antal sygdomstilfælde og dødsfald, betingelser der indvirker på sygdomsspredning, anvendte sundhedsmæssige foranstaltninger.
- c) Der skal omgående kunne iværksættes foreløbige – og senere yderligere – kontrolforanstaltninger.
- d) Status for begivenheder skal kunne bekræftes.
- e) Rapporterede begivenheder skal kunne vurderes omgående og rapporteres til det nationale niveau.
- f) På det nationale plan skal alle rapporter om begivenheder af hastende karakter vurderes inden for 48 timer. Såfremt vurderingen tilsiger, at begivenheden er anmeldelsespligtig, skal anmeldelse ske til WHO fra det nationale IHR kontaktcenter.

10.2 Nuværende status i Danmark for kapacitetskrav overvågning og vurdering

a) Sygdom eller dødsfald over det forventede niveau som følge af alvorlig smitsom eller overførbart sygdom vil hurtigt opdages af sundhedsmyndighederne i Danmark, idet behandlende læger i henhold til bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme (afledt af Epidemiloven) telefonisk skal hasteanmelde sådanne tilfælde til embedslægen (og skriftligt til Statens Serum Institut), og der vil således straks kunne iværksættes modforanstaltninger. Visse alvorlige sygdomme skal anmeldes blot ved enkelttilfælde, og ophobninger af visse smitsomme sygdomme skal anmeldes. Sygdomme, hvor årsagen er usikker eller uforklarlig, men som kan skyldes et biologisk agens, skal ligeledes anmeldes. Herved kan også alle oplysninger vedrørende sygdommen, klinik, laboratorieresultater mv. videreformidles til relevant myndighed.

Sundhedsstyrelsen har som sektoransvarlig myndighed en døgnvagtordning (embedslæge-vagten), og vil således kunne modtage anmeldelser på alle tider af døgnet. Såfremt en anmeldelse falder ind under Sundhedsregulativet, kan der således også straks foretages indberetning til det nationale kontaktpunkt i Statens Serum Institut og til Sundhedsstyrelsen centralt

b) Se a). Drejer det sig om CBRN forhold – se herom i bilag B – kan der stilles ekspertudrykning og støtte (herunder prøvetagning) til rådighed for lokale og centrale beredskabsmyndigheder fra det/de relevante ekspertberedskaber. For at kunne sikre alle relevante oplysninger er registrering af de berørte/udsatte personer væsentlig. Hertil kan fx anvendes det af ICAO anbefalede ”Passenger Location Card (se figur 2), som den enkelte passager selv udfylder med personlige data samt oplysninger relateret til rejsen, herunder placering i flyet.

c) Som anført kan der umiddelbart ske information af både beslutningstager-niveauet og det udførende niveau (sundhedsvæsenet) i Danmark. Vagthavende embedslæge har adgang til at kontakte Sundhedsstyrelsens chefer, og der er

planlagt for kommunikation fra de centrale myndigheder ud til det behandlende sygehusvæsen.

Regioner og sygehuse kontaktes fra Sundhedsstyrelsen via regionernes AMK (se kapitel 9), således at de centrale sundhedsmyndigheder akut kan informere sygehusvæsenet. AMK videreformidler informationen internt i regionen til relevante modtagere. Formidling af akut information til praktiserende læger og vagtlæger, fx i et bestemt geografisk område, er derimod ikke umiddelbart muligt på en hurtig og nem måde for de centrale myndigheder og embedslægerne, men der arbejdes i øjeblikket på at finde en løsning på dette problem. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, som skal håndtere dette problem.

d) Status for begivenheder kan bekræftes, idet såvel det nationale kontaktpunkt som det samlede danske beredskab fungerer på døgnbasis, og desuden foregår i det daglige kontakt og kommunikation mellem de involverede myndigheder.

e) Jf. ovenstående kan det således også lade sig gøre at vurdere begivenheder omgående og rapportere dem til det nationale niveau.

f) Som det fremgår af redegørelsen under c), kan det centrale niveau inddrages i begivenheder meget hurtigt, herunder den nationale krisestyringsorganisation.

10.3 Anbefalinger for opfyldelse af kapacitetskrav, overvågning og vurdering

På det foreliggende må det antages, at Danmark generelt opfylder IHR's kapacitetskrav til overvågning og vurdering.

Der er dog behov for at arbejde videre med mulighederne for akut kommunikation med praktiserende læger og vagtlæger.

10.4 Kapacitetskrav, folkesundhedsmæssig indsats (IHR artikel 19-22 samt bilag 1 A)

- a) Det skal hurtigt kunne fastlægges, hvilke kontrolforanstaltninger der er påkrævet med henblik på at forebygge spredning nationalt og internationalt.
- b) Der skal hertil kunne ydes støtte i form af specialister, laboratorieanalyser af prøver og logistisk bistand.
- c) Der skal kunne ydes støtte på stedet for at supplere lokale undersøgelser.
- d) Der skal sikres direkte operationel kontakt med højtplacerede medarbejdere i sundhedssektoren og andre embedsmænd med henblik på hurtig godkendelse af og gennemførelse af inddæmnings- og kontrolforanstaltninger.
- e) Der skal sikres direkte kontakt med andre relevante instanser på ministerielt niveau.
- f) Der skal sikres effektiv kommunikation mellem de involverede instanser og myndigheder med henblik på at sikre meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO.
- g) En national folkesundhedsmæssig kriseplan skal etableres og vedligeholdes, herunder dannelse af tværsektorielle/tværfaglige grupper til

indsats i relation til begivenheder, som kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation.

10.5 Nuværende status i Danmark for kapacitetskrav, folkesundhedsmæssig indsats

a) til e) er beskrevet overfor under kapacitetskrav til overvågning og vurdering. Sundhedsstyrelsen har som sektoransvarlig myndighed en døgnvagtordning (embedslæge-vagten) og vil således kunne modtage anmeldelser og andre indberetninger på alle tider af døgnet. Såfremt en anmeldelse falder ind under Sundhedsregulativet, kan der således også straks foretage indberetning til det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut. Fra Sundhedsstyrelsen kan melding endvidere formidles til øvrige relevante myndigheder centralt. Det kan således hurtigt besluttes, hvilke kontrolforanstaltninger der skal iværksættes både på sundhedsområdet og tilgrænsende områder.

f) Det nationale kontaktpunkt på Statens Serum Institut har i det daglige godt kendskab til og samarbejde med involverede myndigheder og vil således kunne sikre meddelelse af information og henstillinger modtaget fra WHO. Derudover er et landsdækkende radiosystem (SINE) planlagt indført. Systemet skal dække alle beredskabsmyndigheder, såvel regionalt som centralt.

g) Det kan oplyses, at der findes en national kriseplan i form af den Nationale Beredskabsplan, som omfatter alle myndigheder og instanser med beredskabsopgaver. Desuden er etableret den førnævnte Nationale Operative Stab (NOST) med fast deltagelse af Rigspolitiet, Beredskabsstyrelsen, Forsvaret, FE, PET, Sundhedsstyrelsen og Udenrigsministeriet. Denne stab vil i tilfælde af ekstraordinære hændelser koordinere den samlede indsats. Tilsvarende har hver politikreds en lokal beredskabsstab, hvor øvrige relevante lokale myndigheder er repræsenteret. De lokale beredskabsstabe rapporterer til og samarbejder med NOST, og således kan indsatser koordineres ud fra både lokale og centrale aspekter. Endvidere har Sundhedsstyrelsen egen beredskabsplan i form af en krise- og kommunikationsplan, og såvel regioner som kommuner skal have sundhedsberedskabsplaner, som er koordineret med øvrige beredskabsmyndigheder og med tilgrænsende regioner og kommuner.

10.6 Anbefaling for opfyldelse af kapacitetskrav, folkesundhedsmæssig indsats

På det foreliggende må det antages, at Danmark generelt opfylder IHR's kapacitetskrav for folkesundhedsmæssig indsats.

10.7 Kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden (IHR Artikel 19-23 samt bilag 1 B)

Ifølge Sundhedsregulativet skal der udpeges havne og lufthavne, som skal udvikle nedenstående kapaciteter:

- a) Der skal sikres adgang til passende lægetjeneste herunder diagnostiske faciliteter, så der er mulighed for omgående vurdering og pleje af syge rejsende, samt passende bemanning, udstyr og faciliteter.
- b) Der skal sikres adgang til udstyr og personale til transport af syge rejsende til en passende sundhedsinstitution.
- c) Der skal sikres uddannet personale til inspektion af transportmidler.
- d) Der skal sørges for et sikkert miljø for rejsende på indrejsepunktet, herunder drikkevandsforsyning, mulighed for at spise, catering til fly, offentlige toiletter, passende bortskaffelse af fast og flydende affald og andre potentielle risikoområder.
- e) Der skal så vidt muligt sørges for en ordning med uddannet personale til kontrol af vektorer og reservoirer ved og nær indrejsepunkter.
- f) Der skal etableres og vedligeholdes en beredskabsplan for folkesundheden, herunder udpegelse af en koordinator og kontaktpunkt for relevante indrejsepunkter, sundhedsmyndigheder og – institutioner samt andre instanser.
- g) Der skal kunne foretages vurdering og pleje af berørte rejsende eller dyr via etablering af ordninger med lokale sundhedstjenester og veterinære tjenester, mhp. isolation, behandling og støtteindsats.
- h) Der skal være passende faciliteter – adskilt fra andre rejsende – til at interviewe personer, som er berørte, dvs. smittede eller under mistanke herfor.
- i) Der skal kunne sørges for vurdering af behov for og iværksættelse af karantæne af rejsende, som er under mistanke, fortrinsvis i faciliteter på afstand af indrejsepunktet.
- j) Der skal kunne anvendes anbefalede foranstaltninger til desinficering, gnaverbekæmpelse, insektbekæmpelse, dekontaminering eller anden behandling af last, containere, transportmidler, varer eller postforsendelser på steder, som er særligt indrettet og udstyret til dette formål.
- k) Der skal kunne gennemføres ind- eller udrejsekontrol af ankommende og rejsende.
- l) Der skal være adgang til særligt indrettet udstyr og uddannet personale med passende værnemidler mhp. overførelse af rejsende, som kan være bærere af infektion eller kontaminering.

10.8 Nuværende status i Danmark for kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden (IHR Artikel 19-23 samt bilag 1 B)

a) Ingen lufthavne eller havne i Danmark har etableret særlig lægetjeneste, som er specifikt tilknyttet lufthavnen/havnen, men overalt anvendes ved sygdom eller tilskadekomst det almindelige akutte sundhedssystem med ambulancer, lægebiler, sygehuse og vagtlæger.

Det eksisterende danske sundhedssystem kan hurtigt iværksætte modtagelse og vurdering af både en enkelt og et større antal personer med smitsom sygdom eller mistanke herom – eller anden lidelse som kan udgøre en sundhedsmæssig trussel (se Standard Operational Procedure, SOP, bilag A).

Andre syge, herunder med akut evt. livstruende sygdom, kan ligeledes bringes fra lufthavn og havn til akut medicinsk behandling. Der er i Danmark en dækning med

ambulancer og akutlægebiler i alle regioner. Overalt i Danmark vil en person kunne bringes til læge- eller sygehusbehandling på gennemsnitligt under 15 min. Der vurderes således ikke med baggrund i IHR- kravene at være grundlag for at anbefale en fast etableret specifik lægetjeneste i havne og lufthavne i Danmark.

b) I danske ambulancetjenester er personalet uddannet og udstyret med relevant beskyttelsesudstyr.

Såfremt regionen i samarbejde med politiet lokalt vælger at transportere syge eller smittede med andre transportmidler, fx busser, påhviler det regionen at sikre tilstrækkelig information til og udlevering af beskyttelsesudstyr til chaufføren og evt. andet involveret personale.

c) Autoriserede skadedyrsbekæmpelsesfirmaer opnår ved at underskrive en tro og love-erklæring på at kunne overholde de kravspecifikationer Sundhedsstyrelsen udarbejder, en tilladelse til at foretage skibsinspektioner med henblik på udstedelse af Hygiejnecertifikat. By- og Landskabsstyrelsen registrerer skadedyrsinspektionsfirmaerne.

d) Et sikkert miljø for rejsende er omfattet af almindelige danske nationale regler, herunder arbejdstilsynsregler og er et ansvar for lufthavns- og havnemyndighederne.

e) Kontrol af vektorer og reservoirer foregår via Grænsekontrollen.

Grænsekontrollen kontrollerer levende dyr og animalske produkter, der kommer fra 3. lande. I princippet skal der foretages grænsekontrol ved første indgangssted i EU, men kontrollen kan forskydes til bestemmelseslandet, hvis der er tale om fly eller søtransport.

Kontrollen består af:

- Dokumentkontrol, herunder oprindelsesland og oprindelsesvirksomhed.
- Identitetskontrol, stemmer varen / dyret overens med oplysningerne i dokumenterne.
- Fysisk kontrol, Ved fødevarer skal der efter angivne frekvenser foretages en organoleptisk undersøgelse, og der skal udtages prøver til analyser for forskellige ting. Dyr undersøges for sygdom, nonfoodprodukter vurderes, og der udtages evt. prøver. Prøver på foder udtages af plantedirektoratet.

For levende dyr der ankommer som kæledyr sammen med ejeren, foretages dokumentkontrol og identitetskontrol af tolden. Hvis der er problemer, kontaktes grænsedyrlægen.

Animalske produkter medbragt af rejsende eller sendt som pakker til internationale post, kontrolleres af tolden og destrueres. Grænsedyrlægen laver statistik.

Affald fra fly og skibe forbrændes. Grænsedyrlægen har et overordnet overblik over dette.

f) Regionen, som står for sygehus-, præhospital og ambulance-beredskab, vil skulle kunne håndtere modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter i regionen i samarbejde med embedslægerne og regionens epidemikommission. Denne del af beredskabet i regionerne kan endnu ikke siges at være på plads. Som udgangspunkt herfor og med henblik på den lokale implementering er udarbejdet en Standard Operational Procedure (SOP) i forbindelse med denne rapport. SOP'en tager højde for de praktiske forhold ved modtagelse af syge/smittede ved indrejsepunkter og

forudsættes indarbejdet lokalt, herunder i den sundhedsberedskabsplanen for regionen.

Som Sundhedsregulativets (IHR) kontaktpunkt for indrejsepunkter i form af havne eller lufthavne foreslås udpeget det stedlige politi. Som Sundhedsregulativets (IHR) koordinator foreslås udpeget den stedlige embedslæge (alternativt vagthavende embedslæge) som repræsentant for epidemikommissionen (Se bilag A, Standard Operational Procedure).

g) Vedrørende vurdering og pleje af berørte rejsende henvises til ovenstående samt den udarbejdede SOP (bilag A). For vurdering og pleje vedrørende berørte dyr henvises til det for grænsekontrollen beskrevne ovenfor.

h) Politiet har ansvaret for i en konkret situation at finde egnede lokaler, hvor interview kan foregå, evt. med opdeling af de smittede/udsatte. Dette vil ofte ske i samarbejde med den lokale havn eller lufthavn.

i) Hvis der er risiko for, at personer udsat for smitte (eksponerede) kan blive syge efter nogle dage og måske smittefarlige, skal de udsatte personer holdes samlet og i karantæne. Formålet med karantæne er således at hindre smittespredning fra personer, der muligvis er blevet smittet, men som endnu ikke har fået symptomer til ikke smittede.

Da regionerne i forvejen, for at kunne håndtere større situationer i landet med alvorlig smitsom sygdom, har til opgave på forhånd at have udpeget karantænefaciliteter, findes det ikke relevant at udpege særlige karantænefaciliteter i tæt geografisk relation til havne og lufthavne. Det forudsættes, at der i et samarbejde mellem politi og region kan arrangeres transport af udsatte personer fra havnen/lufthavnen til regionens karantænefaciliteter.

Pr. juni 2008 er status følgende:

Region Syddanmark har pt. udpeget kaserner i regionen som potentielle steder til oprettelse af karantænelokaliteter (og ad hoc epidemi/isolationsafdelinger til syge). Region Syddanmark er sammen med politiet, forsvaret, kommunerne mv. ved at revidere planerne, pga. de mange strukturændringer, der har været i den offentlige sektor, der har forældet tidligere planer. I den forbindelse vil planerne efter samme skabelon blive tilpasset de lokale forhold, der gør, at de udpegede kaserner kan bruges til karantænelokalitet, ad hoc epidemiafdelinger eller psykosocialt støttecenter alt efter behovet.

Region Hovedstaden har indgået en aftale med en hotelkæde om rydning af dele af eller hele hoteller i forbindelse med indkvartering af mange personer, som sundhedsvæsenet har ansvaret for at håndtere. Denne aftale forventes at kunne anvendes tilsvarende i en karantænesituation fra Københavns Lufthavne, med rydning af hele hoteller efter behov. Region Hovedstaden skal da tilføre det nødvendige sundhedsfaglige personale. Region Hovedstaden er opmærksom på, at der kan opstå problemer ved indkvartering af raske men mistænkt smittede på hotellet, i form af frygt hos det faste og vante personale. I givet fald må regionen tilsvarende tilføre de nødvendige øvrige personalegrupper eller instruere det faste personale i personlige foranstaltninger i situationen.

Ved en tilsvarende situation for skibe der påtænker anløb i Københavns Havn eller andre havne i regionen, er det planen umiddelbart at beholde de smitte-mistænkte om bord som karantæneforanstaltning. De, der er konstateret syge, transporteres til de udpegede infektionsmedicinske afdelinger. Det planlægges ikke umiddelbart at

overføre de raske, men smittemistænkte passagerer og personale til hotel i land. Skibet vil i sig selv være egnet til karantænefacilitet med tilført sundhedsfagligt personale og instruktion af skibets besætning i de nødvendige forholdsregler.

For så vidt angår Bornholm er forholdene under afklaring.

De øvrige 3 regioner i Danmark (Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland) har oplyst, at de i øjeblikket arbejder med planlægning for karantænefaciliteter.

j) Udryddelse af vektorer såsom rotter, mus og insekter foretages i havnen af autoriserede og registrerede private firmaer

k) En ind- og/eller udrejsekontrol er ikke at opfatte som en permanent foranstaltning, men som noget der skal kunne iværksættes ved behov i en konkret situation, fx i forbindelse med håndhævelse af epidemiloven, hvilken må anses for den væsentligste begrundelse, eller evt. såfremt WHO anbefaler ind- og udrejsekontrol i forbindelse med en PHEIC hændelse.

Syge eller mistænkt syge rejsende vil typisk blive afvist af det transporterende selskab og kan, som det fremgår tidligere i denne rapport, hurtigt bringes til vurdering og evt. behandling i landets sundhedsvæsen.

Ind- og udrejsekontrollens omfang vil kunne variere afhængigt af, hvilken sygdom det drejer sig om. Fra dansk side findes et væsentligt aspekt i forbindelse med ind- og udrejsekontrol at være registrering, dvs. at kunne etablere registrering af alle ind- og/eller udrejsende. Denne opgave er i dansk beredskabssammenhæng tillagt det stedlige politi. Fx kan anvendes det af ICAO anbefalede "Passenger Location Card", som den enkelte passager udfylder med personlige data, oplysninger relateret til rejsen, herunder placering i flyet (se figur 2).

For tiltag i forbindelse med ind- og udrejsekontrol bør følgende fastlægges i samarbejde mellem regionens sundhedsberedskab og embedslægeinstitutionen:

- Ansvar og kompetence.
- Hvordan aktiveres systemet.
- Hvem udfører hvilke opgaver i havn/lufthavn.
- Hvem har ansvar for hvad.

Efter dansk opfattelse findes der ikke på grundlag af de hidtidige erfaringer behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger (herunder temperaturscreening) – eller andre former for kvik-undersøgelingsprocedurer i havne og lufthavne. Sådanne metoder er usikre og nemme at omgå. Fra dansk side er opfattelsen, at det væsentligste er at sikre den enkelte berørte rejsendes oplysninger om fx symptomer og/eller færden i områder, hvor smitte kan forekomme og evt. kontakt med syge personer.

Der kan evt. i særlige tilfælde blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattest ved ind- eller udrejse. Dette foranstalles i et samarbejde mellem den regionale embedslægeinstitution og regionen. En sådan procedure vil dog ikke finde sted med mindre det fra centralt hold i Sundhedsstyrelsen er anbefalet. Procedurer herfor bør dog være planlagt og aftalt på forhånd.

l) Såfremt regionen i samarbejde med politiet lokalt vælger at transportere syge eller smittede med andre transportmidler, fx busser, påhviler det regionen at sikre tilstrækkelig information om og udlevering af beskyttelsesudstyr til chaufføren og evt. andet personale.

10.9 Anbefaling for opfyldelse af kapacitetskrav for særligt udpegede havne, lufthavne og grænseovergange på landjorden

På det foreliggende grundlag må det helt overordnet vurderes, at de i Sundhedsregulativet krævede sundhedsfaglige kapaciteter i praksis allerede eksisterer overalt på dansk område, dvs. de er mulige at iværksætte for et hvilket som helst indrejsepunkt i landet.

Håndtering af modtagelse af syge/smittede med alvorlig smitsom sygdom eller mistanke herom – dvs. SOP i bilag A – bør indarbejdes i beredskabsplanerne for følgende aktører:

- regionerne
- epidemikommissionerne
- politikredsene og alarmcentralerne
- politiets lokal beredskabsstabe
- lufthavnsledelserne
- Lyngby Radio og Maritime Assistance Service (SOK)
- embedslægerne

De regioner, som endnu ikke har tilendebragt planlægningen for karantænefaciliteter, bør snarest sikre, at dette sker.

Da det kan blive nødvendigt at etablere ind- og udrejsekontrol af rejsende for evt. sygdom, må planlægning for dette overvejes. Hvad angår registrering af rejsende kan anvendes det af ICAO anbefalede "Passenger Location Card" eller andet registreringsskema, hvor passagerens data og placering i fly kan anføres. Selve registreringen forestås af politiet.

Der kan evt. i særlige tilfælde blive tale om kontrol af rejsendes vaccinationsattester ved ind- eller udrejse efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Dette foranstalles i et samarbejde mellem den regionale embedslægeinstitution og regionen.

Nødvendige aktiviteter i forbindelse med etablering af ind- og udrejsekontrol, herunder kontrol af vaccinationsattester, vil konkret blive udmeldt af Sundhedsstyrelsen. Epidemikommissionen afgør, hvorledes dette udmøntes lokalt.

Efter dansk opfattelse findes der ikke på grundlag af de hidtidige erfaringer behov for at kunne iværksætte særlige screeningsforanstaltninger (herunder temperaturscreening) – eller andre former for kvik-undersøgelingsprocedurer i havne og lufthavne. Sådanne metoder er usikre og nemme at omgå. Fra dansk side er opfattelsen, at det væsentligste er at sikre den enkelte berørte rejsendes oplysninger om fx symptomer, færden i områder hvor smitte kan forekomme og evt. kontakt med syge personer.

11 Sundhedsdokumenter

11.1 Certifikater for vaccination

I IHR bilag 6 og 7 redegør WHO for forhold vedrørende håndtering af certifikater for vaccination og opstiller en model for et sådant internationalt certifikat.

Udover henstillinger vedrørende vaccination eller forebyggelse er kun én sygdom specifikt udpeget i henhold til IHR som sygdom for hvilken, et deltagerland kan kræve bevis for vaccination eller forebyggelse hos en rejsende som betingelse for indrejse. Det drejer sig om gul feber. På dansk territorium findes der ikke vektorer for denne sygdom, hvorfor vaccinationscertifikat herfor ikke kræves ved indrejse i Danmark.

11.2 Maritime Declaration of Health (Sundhedserklæring for skibsfarten)

”Sundhedserklæring for skibsfarten” er beskrevet i artikel 37 i IHR. Før et skibs ankomst til sin første anløbshavn i en medlemsstat skal skibsføreren forsikre sig om sundhedstilstanden ombord, og medmindre medlemsstaten ikke kræver det, skal skibsføreren ved ankomst eller forud for ankomst oversende en sådan.

Danmark kan således beslutte, hvorvidt alle ankommende skibe skal være fritaget for sundhedserklæringen, eller alene kræve forelæggelse af sundhedserklæring for skibe, der ankommer fra berørte områder eller kunne medføre infektion eller kontaminering.

”Sundhedserklæring for skibsfarten” har ikke hidtil været en del af den autoriserede IMO-FAL formular som i øvrigt udgør meldesystemet for skibsfart, og der er oftest ikke vedlagt nogen Sundhedserklæring. Det har primært været de store krydstogtskibe, som har vedlagt Sundhedserklæringen.

Når et skib ankommer til en dansk havn, skal skibsføreren eller en dertil bemyndiget person (mægleren) afgive en tolddeklaration til told- og skatteforvaltningen.

Bestemmelsen gælder ikke for skibe, der ankommer til en dansk havn direkte fra en anden havn i EU's toldområde, og som ikke medbringer uberigtigede varer som ladning eller proviant.

Til brug for opfyldelse af meldeformaliteterne ved ankomst til og/eller afgang fra havne i det danske toldområde, har SKAT – i overensstemmelse med et direktiv fra den internationale maritime organisation – siden 9. september 2003 anvendt en såkaldt IMO-FAL erklæring.

I praksis sker der det, at hvis SKAT ikke selv er til stede ved et skibs ankomst, tager mægleren, der altid kommer ombord i de skibe, de repræsenterer, den IMO-FAL blanket som kaptajnen har udfyldt med hjem på kontoret og sender den efterfølgende til SKAT.

På samme måde skal der afgives en IMO-FAL blanket til SKAT ved skibets afgang fra dansk havn. Hvis SKAT heller ikke er til stede ved et skibs afgang, sender mægleren ligeledes efterfølgende denne blanket til SKAT.

IMO-FAL-formularen findes på dette link:
http://ec.europa.eu/transport/maritime/sss/imo_fal_en.htm

IMO-FAL formularen, der er udarbejdet af og vedtaget i IMO (International Maritime Organization), består 5 formularer, der kan anvendes efter behov.

Formular 1: Almindelig erklæring, der er et grunddokument, der ved skibets ankomst og afgang skal indeholde følgende oplysninger:

- Skibets data (art, navn, hjemsted og tonnage) og skibsførerens navn.
- Ankomst og afgangshavn, samt destinationshavn.
- Antal besætningsmedlemmer og passagerer.
- Navnet på skibets stedlige repræsentant.
- Dato – ankomst- og afgangstidspunkt samt skibets placering i havnen.
- Kort beskrivelse af sejladsen (foregående og følgende anløbshavne).
- Kort beskrivelse af lasten, ladningens art og mængde.
- Oplysninger om vedlagte dokumenter og antal genparter.

”Sundhedserklæring for skibsfarten” er ikke en del af den autoriserede IMO-FAL formular men kan være vedlagt som bilag. Det er dog primært krydstogtskibene på Langelinie, der vedlægger Sundhedserklæringen.

Formular 3: Erklæring om skibsstores (beholdninger af proviant m.m.), der er et grunddokument, der ved skibets ankomst og afgang skal indeholde oplysninger om beholdninger af proviant m.m.

Formular 4: Erklæring om besætningens personlige ejendele – der er et grunddokument, som indeholder oplysninger om besætningens personlige ejendele. Erklæringen kræves ikke ved skibets afgang.

Formular 5: Besætningsliste. Besætningslisten er et dokument, der giver told- og skatteforvaltningen oplysninger vedrørende antallet og sammensætningen af besætningen ved skibets ankomst og afgang.

Formular 6: Passagerliste. Passagerlisten er et grunddokument for skibe, der har ret til at transportere 12 personer eller derunder, og som ved skibets ankomst og afgang giver told- og skatteforvaltningen oplysninger om passagererne.

I bilag 8 til IHR har WHO opstillet en model for Sundhedserklæring for skibe. Denne er mere omfattende end den som tilhører det nuværende IMO-FAL-blanket system. Den nye model for Sundhedserklæring er knyttet til hygiejnekontrol på skibe.

Det anbefales, at Danmark også fremover ikke rutinemæssigt efterspørger ”Sundhedserklæring for skibsfarten”.

Det fremgår af artikel 28 i IHR, at skibets kommandoofficer eller dennes agente(r) så tidligt som muligt før et skibs ankomst skal gøre bestemmelsehavnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom, som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord. Dette skal ske, så snart den pågældende officer bliver bekendt med sådant. Oplysningerne skal videregives til det stedlige politi som repræsentant for epidemikommissionen, evt. via Lyngby Radio/ Maritime Assistance Service, SOK (se SOP, bilag A). Således sikres det, at

epidemikommissionen, herunder sundhedsmyndighederne bliver opmærksom på en eventuel PHEIC.

11.3 Aircraft General Declaration (Sundhedserklæring for fly)

I bilag 9 til Sundhedsregulativet har WHO opstillet en formular beregnet til indberetning af sygdom eller andre forhold ombord, der kan give anledning til spredning af sygdom. Danmark kan beslutte, hvorvidt alle ankommende fly skal være fritaget fra denne erklæring, eller alene kræve forelæggelse af erklæringen for fly, der ankommer fra berørte områder eller kan medføre infektion eller kontaminering.

SKAT anvender ikke "Aircraft General Declaration" fra International Civil Aviation Organization (ICAO) som indeholder en Sundhedserklæring, men derimod den danske "toldeklæring for fly".

SKAT har aldrig modtaget Sundhedserklæringer i forbindelse med flyankomster.

Det anbefales, at Danmark fremover ikke rutinemæssigt efterspørger "Aircraft General Declaration".

Det fremgår af artikel 28 i IHR, at piloter, som har kommandoen over fly så tidligt som muligt før flyets ankomst skal gøre bestemmelseslufthavnen bekendt med ethvert tilfælde af sygdom som indikerer en smitsom lidelse eller evidens for en folkesundhedsmæssig risiko ombord. Dettets skal ske, så snart den pågældende pilot bliver bekendt med sådant. Oplysningerne skal videregives til lufthavnsmyndigheden, som kontakter sundhedsmyndighederne (se SOP, bilag A). Således sikres det, at sundhedsmyndighederne bliver opmærksom på en eventuel PHEIC.

11.4 Certifikat for hygiejnekontrol af skibe

I forbindelse med implementering af IHR er der krav om indførelse af et hygiejnecertifikat for skibsfarten. Dette certifikat erstatter de tidligere rotteudryddelses- og rottefritagelsescertifikater (herefter rottecertifikater), som nu ikke længere kan udfærdiges som gyldige dokumenter.

Som konsekvens af bl.a. dette må den danske epidemilovgivning ændres, hvilket konkret får konsekvenser for hhv. Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (LBK nr. 640 af 14. juni 2007) og Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (BEK nr. 502 af 12. december 1979 med senere rettelser 1983 og 1994), hvor rottecertifikaterne er udførligt omtalt.

Baggrund

De ny hygiejnecertifikater for skibsfarten kaldes internationalt – Ship Sanitation Control Certificate (SSCC) og Ship Sanitation Control Exemption Certificate (SSCEC). På dansk: Certifikat for hygiejnekontrol af skibe og Fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe.

Certifikat for hygiejnekontrol af skibe bliver udstedt, hvis der i forbindelse med inspektionen af skibet findes kritisable forhold på skibet i henhold til de i IHR, bilag 3, nævnte områder. Således vil det ved udstedelsen af et Certifikat for hygiejnekontrol på skibe være anført på certifikatet, hvilke problematiske forhold

der er konstateret ombord på skibet samt evt. være angivet, hvilke foranstaltninger der bør eller er blevet udført.

Ved udstedelse af et Fritagelsescertifikat har inspektionen ikke fundet kritisable forhold ombord.

De to certifikater bliver udstedt med en gyldighed på op til 6 måneder. Det enkelte certifikat kan blive forlænget med op til én måned, fx såfremt forholdene ombord på skibet gør det umuligt at foretage nødvendig inspektion med henblik på udstedelse af nyt certifikat, samt såfremt der ikke er mistanke om infektion eller kontaminering.⁴

WHO's formål med at indføre hygiejnecertifikaterne som en del af IHR er at identificere og notere alle situationer, hvor skibe kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko (*public health risk*), som vurderes at kunne give anledning til en folkesundhedsmæssig international trussel/beredskabskrævende situation (*public health emergency of international concern, PHEIC*), ved fx at skibets ankomst og væren giver anledning til smittespredning til befolkningen i det modtagende land.

I Danmark har den overordnede tilgang til IHR været at forberede sig på folkesundhedsmæssige trusler, der enten opstår i udlandet – og som der modtages informationer om fra WHO – eller som opdages eller opstår i Danmark – og som der videregives oplysninger om til WHO.

Efter dansk opfattelse er målsætningen for IHR således ikke at forebygge almindeligt forekommende smitsomme sygdomme men derimod sygdomme og situationer, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig trussel/PHEIC, som tidligere anført.

IHR bilag 3 indeholder forslag til inspektionsområder og -procedurer, som primært sikrer, at personer, der arbejder/opholder sig om bord på skibe – dvs. besætning og passagerer, har hygiejniske forhold, der følger standarden i højt udviklede lande. Sundhedsstyrelsen finder dog ikke, at dette bør ske gennem IHR, men gennem andre regelsæt, der har til formål at sikre forholdene ombord på skibe for besætning såvel som passagerer.

Hvilke skibe skal undersøges

I den danske bekendtgørelse nr. 502 af 12. december 1979 (Bekendtgørelse om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme) er det besluttet at undtage en række skibe for rottecertifikater (fiskerfartøjer, lystbåde, bjergningsfartøjer, lodsbåde, fyrskibe, orlogsfartøjer, isbrydere, bugserbåde, færger, skoleskibe samt fartøjer under 20 bruttoregister-ton). Bekendtgørelsen er under revision.

Ifølge IHR skal alle erhvervsskibe, som sejler mellem forskellige lande have gyldige hygiejnecertifikater. Dette gælder uanset om skibene sejler via hav eller søer/floder.

Det anbefales fortsat at undtage de samme skibe fra hygiejnecertifikaterne som var undtaget fra de tidligere rottecertifikater, hvilket vil blive skrevet ind ved revisionen af bekendtgørelsen.

Hvor kan inspektionerne blive foretaget

Ifølge bekendtgørelsen nr. 502 af 12. december 1979 har det kun været muligt at få udstedt rottecertifikater i en række bestemte danske havne (Esbjerg, Frederikshavn, Kalundborg, København, Nakskov, Odense, Rønne, Vejle, Åbenrå, Ålborg og

⁴ Kilde: IHR Artikel 20 og 39 samt bilag 3

Århus). Det er blevet besluttet, at hygiejnecertifikaterne fremover som minimum skal kunne udstedes i de samme havne. Dvs. såfremt et skib ønsker en inspektion foretaget i en anden havn end de nævnte, må dette bero på en aftale mellem skibet/skibets agent og firmaet, der skal foretage inspektionen.

Hygiejnecertifikaterne skal kun udstedes til skibe i danske havne, hvilket betyder, at Færøerne og Grønland ikke er omfattet af de danske regler.

Hvem inspicerer skibene

Skibene skal inspiceres på en række områder, som der med udgangspunkt i IHR (2005) bilag 3 udarbejdes dansk kravspecifikation for.

Skibene inspiceres af private, autoriserede skadedyrsbekæmpelsesfirmaer, som har erklæret, at de kan påtage sig opgaven i overensstemmelse med den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede kravspecifikation for hygiejneinspektion på skibe. By- og Landskabsstyrelsen registrerer disse firmaer.

Hvem udsteder certifikaterne og hvor

Certifikaterne skal udstedes af en kompetent statslig myndighed. Det er besluttet, at Sundhedsstyrelsen skal varetage opgaven i Danmark. I praksis bliver det embedslægekantorerne, som varetager det daglige arbejde med at udstede certifikaterne. Det betyder, at certifikaterne vil blive udstedt fem steder i landet, ét sted i hver region (København, Sorø, Ribe, Århus og Ålborg).

Det praktiske forløb med at få skibet inspiceret og certifikatet udstedt bliver formentlig, som følger:

- Skibet/skibsmægleren rekvirerer et autoriseret og registreret firma, som opfylder kravene til at kunne påtage sig opgaven med at forestå inspektion af skibet.
- Skibet bliver inspiceret, og der udfærdiges en rapport, som sendes til det nærmeste embedslægekantor (der kan evt. indgås aftaler om alternativt embedslægekantor).
- Embedslægen udskriver og vurderer rapporten og udsteder på den baggrund et certifikat. Certifikatet stemples og underskrives af embedslægen.
- Skibet/skibsmægleren kan afhente certifikatet på embedslægekantoret i dagarbejdstiden (alternativt kan certifikatet sendes).

Skibet/skibsmægleren afregner særskilt med henholdsvis det firma, som varetager inspektionen og embedslægekantoret, som udsteder certifikatet.

Betaling

Ifølge IHR skal der være det samme landsdækkende gebyr for udstedelse af hygiejnecertifikat. Det betyder, at et hygiejnecertifikat skal koste det samme uanset, hvor i landet det bliver udstedt. Derudover må gebyret ikke overskride den faktiske omkostning ved ydelsen (faglig bistand til inspektører, trykning og udfærdigelse af certifikater, samt øvrige administrationsomkostninger), og den skal opkræves uden sondring til skibets nationalitet, hjemsted eller bopæl.

De private firmaer, der varetager inspektionerne, kan fastsætte prisen på inspektionen ud fra markedsvilkår.

Hvordan kontrolleres det om skibene har gyldige certifikater

I Danmark gennemføres ikke en egentlig kontrol af, om skibene har gyldige hygiejnecertifikater. I Danmark er der ikke nogen myndighed, som ifølge lovgivningen skal føre tilsyn med, om skibene har gyldige hygiejnecertifikater. Men inspektionerne skal kunne foretages og certifikaterne udstedes, idet nogle andre lande kræver det. Derudover kan der være virksomheder, som kræver gyldige hygiejnecertifikater, før skibene må sejle med deres varer (et privat retsligt krav).

Beskrivelse af inspektionerne/kravspecifikation

Sundhedsstyrelsen forestår – med bistand fra Skadedyrlaboratoriet - udarbejdelse af kravspecifikationer vedrørende inspektion for insekter. Sundhedsstyrelsen udarbejder endvidere en vejledning vedrørende skibsinspektioner og certifikatudstedelse til inspektorfirmaerne og embedslægerne.

12 Ord- og begrebsliste

- Action Card: Kortfattet oversigt over en bestemt funktion og dennes opgaver ved større hændelser.
- Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK): Den funktion, der i en region koordinerer den samlede medicinske indsats ved store hændelser. AMK er indgangen – herunder kommunikationsmæssigt – til hele regionens sundhedsvæsen.
- ATS-instruks: Air Traffic Service instruks.
- BLST: By- og Landskabsstyrelsen. En styrelse under Miljøministeriet.
- Center for Biosikring og -Beredskab (CBB): Biologisk ekspertberedskab. En enhed på Statens Serum Institut, der koordinerer alle aktiviteter vedrørende biologiske kampstoffer og bioterrorisme, både i beredskabsopbygningen og i krisesituationer. CBB er kontaktpunktet for ind- og udenlandske alarmeringer, forespørgsler, prøvemodtagelse og svarafgivelse. CBB er national biosikringsmyndighed.
- CBRN: Et bredt dækkende samlebegreb for alle tilsigtede og utilsigtede hændelser forårsaget af kemiske stoffer og produkter C, biologisk materiale, smitsomme eller overførbare sygdomme B, radiologisk materiale R eller nukleart materiale N.
- DANAK: Den Danske Akkrediterings- og Meteorologifond. DANAK er Danmarks nationale akkrediteringsorgan hvad angår dokumentation for at produkter eller serviceydelser lever op til krav i lovgivningen eller andre specifikationer vedrørende for eksempel sikkerhed, sundhed, kvalitet eller miljø.
- Dekontaminering: En procedure, hvorved der træffes sundhedsmæssige foranstaltninger med henblik på eliminering af smitstof eller giftigt stof på et menneskes eller dyrs overflade, i eller på et produkt forarbejdet til konsum eller på andre livløse genstande herunder transportmidler, der kan udgøre en folkesundhedsmæssig risiko.
- ECAC: European Civil Aviation Conference.
- ECDC: European Centre for Disease Control (EU institution, Smitsomme sygdomme).
- EFSA: European Food Safety Authority (Den Europæiske Fødevarsikkerhedsorganisation)
- Embedsmandsudvalget: En del af regeringens krisestyringsorganisation. Embedsmandsudvalget består af departementschefer fra Statsministeriet, Forsvarsministeriet, Udenrigsministeriet, Justitsministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, FE og PET.

- EWRS: EU's meldesystem EWRS, Early Warning and Response System (Smitsomme sygdomme).
- FE: Forsvarets Efterretningstjeneste.
- Field Investigation Team (FIT-hold): Udredningshold der udgør en del af udredningsberedskabet ved biologiske terrorhændelser. FIT-hold udsendes af Center for Biologisk Beredskab.
- Folkesundhed: Den danske oversættelse af det internationalt anvendte "Public Health", som beskæftiger sig overordnet med sundhed for befolkningen eller grupper heraf, forebyggelse, sundhedsfremme, epidemiologi, miljømedicin, samfundsmedicin.
- Grænsekontrol: Fødevarestyrelsens grænsekontrol kontrollerer levende dyr og animalske produkter, der kommer fra 3. lande.
- International Civil Aviation Organization (ICAO): Er en organisation under de Forenede Nationer, som arbejder med at skabe så ensartede standarder for lovgivningen omkring civil luftfart i medlemslandene.
- International Health Regulation (IHR): Sundhedsregulativet.
- International Maritime Organization (IMO): FN's internationale søfartsorganisation.
- International Operativ Stab (IOS): Den danske Regering har etableret en international operativ stab bestående af alle berørte myndigheder for at sikre grundlaget for en hurtig og effektiv dansk indsats, der vil bistå danske borgere i udlandet ved katastrofer og større ulykker, f.eks. naturkatastrofer, epidemier, terrorhandlinger og ekstraordinært store trafikulykker. Den internationale operative stab varetager den overordnede koordinerende funktion. Formålet er en koordineret og prioriteret anvendelse af de givne ressourcer i ovennævnte katastrofer og større ulykker. (Se afsnit 4.5)
- Isolation: I sammenhæng med smitsomme sygdomme menes med isolation, at patienter visiteres til enestue, slusestue eller lignende for at forhindre spredning af smitte fra patienten til personale eller andre patienter.
- Karantæne: For at hindre at mulig smittespredning fra personer som har været udsat for smitte – men endnu ikke er blevet syge – kan det afhængigt af sygdommen besluttes, at de udsatte personer skal holdes samlet og afsondret fra den øvrige befolkning – i karantæne – indtil situationen er afklaret.
- Kontaminering: Tilstedeværelsen af et smitstof eller giftigt stof på et menneskes eller 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.

- Kriseberedskabsgruppen: En del af regeringens krisestyringsorganisation. Kriseberedskabsgruppen består af kontor- og afdelingschefer fra Statsministeriet, Forsvarsministeriet, Udenrigsministeriet, Justitsministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, FE, PET og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Kontaktpunkt IHR (skal udpeges i henhold til IHR): Det stedlige politi er kontaktpunkt for IHR hændelser. Dvs. det stedlige politi skal primært kontaktes, og vil som også ved øvrige nationale hændelser varetage den koordinerende ledelse på stedet.
- Koordinator IHR (skal udpeges i henhold til IHR): Den stedlige embedslægeinstitution/vagthavende embedslæge er sundhedsfaglig koordinator i relation til akutte, alvorlige folkesundhedsmæssige trusler, dvs. hændelser der kan udgøre en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning. Koordinatoren sikrer at relevante sundhedsfaglige aktører tilkaldes/informerer og medvirker til at sikre at den sundhedsmæssige situation samlet håndteres hensigtsmæssigt.
- Koordinerende Læge (KOOL): Den læge i indsatsområdet der har det sundhedsfaglige ansvar og ledelsen af den medicinske indsats i indsatsområdet i relation til de syge med direkte kontakt til AMK.
- MAS: Maritime Assistance Service ved Søværnets Operative Kommando
- Nationalt Kontaktpunkt IHR (National Focal Point – NFP): Hvert land skal i henhold til IHR udpege et nationalt kontaktpunkt, som varetager kontakten til WHO, og som skal være tilgængelig til enhver tid. For Danmarks vedkommende er det Statens Serum Institut, Epidemiologisk afd.
- National Operativ Stab (NOST): Den danske Regering har etableret en national operativ stab (NOST) bestående af berørte myndigheder for at sikre grundlaget for en hurtig og effektiv indsats ved større hændelser, katastrofer, terror mv. for at sikre og styrke koordinationen ved større hændelser, ulykker og terror i Danmark. Faste medlemmer af NOST er Rigspolitiet, Forsvarskommandoen, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Udenrigsministeriet, PET og FE.
- NOBC: Nationalt Operations- og Beredskabscenter, Rigspolitiet.
- OIE: Verdensorganisationen for Dyresundhed (World Organization for Animal Health)
- PET: Politiets Efterretningstjeneste.
- PHEIC: Public Health Emergency of International Concern. Folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, dvs. en ekstraordinær begivenhed, fx med risiko for international sygdomsspredning (jf. IHR).
- Public Health: Se ovenfor ”folkesundhed”.

- Radio Medical: Ordning under Søfartsstyrelsen, hvor læger yder telemedicinsk rådgivning til den danske handels- og fiskeriflåde. Varetages af Esbjerg sygehus.
- Rapid Alert System on Biological and Chemical Hazard Attacks and Threats (RASBICHAT): EU-meldesystem for biologiske og kemiske angreb og trusler.
- Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF): En del af EU-kommissionens meddelelssystemer om fødevarer og foderstoffer. Formålet er at sikre hurtig udveksling af oplysninger myndighederne imellem om fødevarer og foderstoffer, der kan udgøre en direkte eller indirekte sundhedsrisiko, hvis risikoen vedrører mere end én medlemsstat.
- Regeringens Sikkerhedsudvalg. En del af regeringens krisestyringsorganisation. Består af følgende ministre: Statsministeren, justitsministeren, økonomi- og erhvervsministeren, udenrigsministeren, forsvarsministeren.
- Reservoir: Et dyr, en plante eller et stof, i hvilket et smitstof almindeligvis lever og formerer sig.
- SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome. Alvorlig og farlig smitsom luftvejssygdom.
- Ship Sanitation Control Certificate/Hygiejnecertifikat af skibe (SSCC): Hygiejnecertifikat som udstedes til skibe, efter hygiejnekontrol er foretaget, hvis der er fundet kritisable forhold ombord.
- Ship Sanitation Control Exemption Certificate/Fritagelsescertifikat af hygiejnekontrol for skibe (SSCEC): Hygiejnecertifikat, som udstedes til skibe, såfremt der ikke findes grundlag for at mistænkes hygiejnemæssige problemer om bord.
- SIS: Statens Institut for Strålebeskyttelse.
- SOK: Søværnets Operative Kommando.
- SOP: Standard Operational Procedure.
- SSI: Statens Serum Institut.
- Statens Luftfartsvæsen (SLV): En styrelse under Transportministeriet, som regulerer og fører tilsyn med udøvelsen af civil luftfart.
- Vektor: Et insekt eller andet dyr, som bærer sygdomsfremkaldende mikroorganismer, der kan overføres til mennesker.
- WHO: World Health Organisation, Verdenssundhedsorganisationen.