

Utkast til merknader til forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)

Merknadene er en veiledning for å utdype innholdet i enkelte av bestemmelsene i forskriften. Merknadene er i seg selv ikke rettslig bindende. Forskriften og merknadene bør leses i sammenheng for å få en best mulig forståelse av forskriftenes bestemmelser.

Til kapittel 1. Innledende bestemmelser

Til § 1 Formål

Forskriften har utgangspunkt i de forpliktelsene Norge har inngått ved å akseptere Verdens helseorganisasjons nye helsereglement, IHR (2005), som ble vedtatt av Verdens helseforsamling 23. mai 2005. IHR (2005) erstatter tidligere helsereglement fra 1969 og har gyldighet fra 15. juni 2007. Dette reglementet er å betrakte som en internasjonal avtale. Reglementet stiller krav om informasjon til Verdens helseorganisasjon og andre land og gjør det nødvendig å organisere et apparat i Norge både på varslings- og responsiden.

Forskriften gjennomfører de nasjonale forpliktelsene i helsereglementet i norsk rett. Formålet med forskriften er ikke bare å etterkomme forpliktelsene i forhold til Verdens helseorganisasjon, men også å bidra til at den norske befolkningen til enhver tid er best mulig beskyttet mot alvorlige internasjonale helsetrusler.

IHR (2005) forplikter landene til å etablere et kontaktpunkt for varsling til og mottak av varsel fra Verdens helseorganisasjon ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse.

Til § 2 Virkeområde

Til første ledd

Utgangspunktet er at helse- og sosiallovgivningen ikke er gitt anvendelse på Svalbard på grunn av de særegne forhold der. Denne forskrift er inntil videre ikke gjort gjeldende for Svalbard. Når det gjelder kontinentalsokkelen er utgangspunktet at norsk lovgivning gjelder.

Til annet ledd

Historisk har IHR omfattet varsling og tiltak ved navngitte smittsomme sykdommer. Helsereglementet IHR (2005) og utkast til forskrift omfatter alle hendelser, uavhengig av årsak eller kilde, som kan ha betydning for internasjonal folkehelse. I hovedsak

gjelder dette smittsomme sykdommer, mistanke om slike eller mistanke om hendelser som ikke kan utelukkes å være det. For eksempel kan mistanke om spredning av radioaktiv stråling eller kjemikalier ikke utelukkes å være en smittsom sykdom, og slike hendelser vil dermed være omfattet av varslingsbestemmelsene i forskriften. Så snart årsaken er bekreftet, legger forskriften til grunn de eksisterende ansvars- og myndighetsstrukturer for håndtering av nukleære, radiologiske eller kjemiske hendelser. Slike tilfeller faller da utenfor virkeområdet til forskriften.

Smittevernloven er det viktigste lovgrunnlaget for utkast til nytt regelverk. Visse smittsomme sykdommer og utbrudd er allerede i dag varslingspliktige i Norge, jf. forskrift 20. juni 2003 nr. 740 (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften) kapittel 3.

Til tredje ledd

Atomberedskapen i Norge har grunnlag i lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling. Atomberedskapen er bygget opp rundt Kriseutvalget for atomberedskap og dets rådgivere (jf. Kongelig resolusjon av 17. februar 2006 Atomberedskap – sentral og regional organisering). Det vises også til konvensjon om bistand i tilfelle av en nukleær ulykke eller radiologisk krisesituasjon av 26. september 1986 nr. 1 og konvensjon om tidlig varslings av en atomulykke fra 26. september 1986 nr. 2. Det vises videre til avtale av 17. oktober 1963 mellom Norge, Danmark, Finland og Sverige og Det internasjonale atomenergibyrå (IAEA) om gjensidig hjelp i forbindelse med strålingsuhell av 17. oktober 1963.

Kjemiske hendelser som forårsaker fare for liv og helse, håndteres av nødetatene (brann, politi og helse) og redningstjenesten. Andre kjemiske hendelser håndteres av Kystverket, som er underlagt Kystdirektoratet.

Det vises også til smittevernloven § 1-2 fjerde ledd som regulerer lovens forhold til internasjonale avtaler. Nordisk helseberedskapsavtale av 14. juni 2002 nr. 1 forplikter de nordiske land til blant annet å yte assistanse og informere så raskt som mulig om tiltak som landene planlegger å iverksette, og som får eller kan få betydning for de øvrige nordiske land.

Det vises også til Avtale mellom Norge, Danmark og Sverige om lettelse i helsekontrollen for trafikken mellom de tre land av 19. mars 1955 nr. 1. Avtalen er gjennomført i norsk rett gjennom forskrift 29. april 1955 nr 1 om tollvesenets plikter og om plikter for de ansvarshavende for lufthavner (flyplasser), som nå foreslås opphevet.

Til § 3 *Definisjon av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse*

En alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse kan være et utbrudd av sykdom eller enkelttilfeller av sykdom. Med "andre helseskadelige faktorer" menes for eksempel faktorer av nukleær, radiologisk eller kjemisk opprinnelse.

Et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 4 og forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer, vil vanligvis utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse.

Til § 4 Nasjonalt IHR-kontaktpunkt

Det nasjonale IHR-kontaktpunktet er et nærmere definert kontakt- og kommunikasjonspunkt ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Ved mistanke om en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse skal varsel gå til Nasjonalt folkehelseinstitutt ved Smittevernvakta på instituttet (tlf. nr. 22 04 23 48). Smittevernvakta varsler videre til IHR-kontaktpunktet som igjen varsler Verdens helseorganisasjon.

Det nasjonale IHR-kontaktpunktet skal til enhver tid være tilgjengelig for kommunikasjon med Verdens helseorganisasjons IHR-kontaktpunkter.

Relevante myndigheter i Norge kan være departementer, Sosial- og helsedirektoratet, helsetjenesten, Statens strålevern, Mattilsynet, Kystverket, Luftfartstilsynet, politi og tollvesen m.fl.

Til kapittel 2. Varsling og oppfølging

Til § 5 Varsling til kommunelegen og Nasjonalt folkehelseinstitutt av hendelse som har oppstått i Norge

Til første ledd

Det er viktig å understreke at det er plikt til å varsle om *mistanke* om en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. Kommunelegen eller andre myndigheter skal altså ikke selv vurdere om den aktuelle hendelsen er varslingspliktig til Verdens helseorganisasjon, jf. § 6. Det er viktig at alle hendelser som kan tenkes å få betydning, varsles til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Instituttet vil i mange tilfeller ha supplerende informasjon fra andre kilder og kan gjøre en samlet vurdering. Nasjonalt folkehelseinstitutt vil ta stilling til om hendelsen kan være av betydning for internasjonal folkehelse etter retningslinjer gitt av Verdens helseorganisasjon, jf. § 6. I hovedsak vil dette være varsel om smittsomme sykdommer, mistanke om slike eller hendelser som ikke kan utelukkes å være det. Eksisterende ansvars- og myndighetsstrukturer for håndtering og varsling av nukleære, radiologiske eller kjemiske hendelser blir benyttet når slik årsak er bekreftet. Disse tilfellene faller da utenfor virkeområdet til utkast til forskrift.

Se også varslingsplikten som følger av lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap § 2-3.

Til annet ledd

Ved forhold innenfor Mattilsynets ansvarsområde (mat, dyr og planter) skal ansatte i Mattilsynet varsle kommunelegen. Det vises også til MSIS-forskriften § 3-9 (varsling om smitte fra næringsmidler) og § 3-10 (varsling om smitte fra dyr).

Mistanke om en atomhendelse varsles til Statens strålevern og andre virksomheter i atomberedskapsorganisasjonen i tråd med fastlagte rutiner for denne. Mistanke om kjemikalieutslipp varsles til Kystdirektoratet og politiet etter fastlagte rutiner.

Til tredje ledd

Det er viktig at varsel til Nasjonalt folkehelseinstitutt gis umiddelbart og telefonisk. På denne måten kan også varsleren gi nødvendige tilleggsopplysninger til instituttet som trengs for eventuell videreformidling av varslene til Verdens helseorganisasjon. Nasjonalt folkehelseinstitutt kan også be om relevant tilleggsinformasjon fra ulike kilder for å utrede hendelsen, slik at instituttet kan gjøre vurderingen som er nevnt i § 6.

Til § 6 Vurdering av hendelse som har oppstått i Norge og varsling til Verdens helseorganisasjon

Til første ledd

Det nasjonale IHR-kontaktpunktet på Nasjonalt folkehelseinstitutt vil fortløpende vurdere alle hendelser som instituttet er blitt kjent med etter varsling, jf. denne forskrift § 5 eller gjennom sin overvåking, jf. MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften, samt gjennom øvrig epidemietterretning.

IHR-kontaktpunktet vil varsle hendelser til Verdens helseorganisasjon, dersom en hendelse oppfyller minst to av følgende kriterier:

- Hendelsen har alvorlig påvirkning på folkehelsen
- Hendelsen er uvanlig eller uventet.
- Det er signifikant risiko for internasjonal spredning.
- Det er signifikant risiko for internasjonale reise- eller handelsrestriksjoner.

Dersom det oppstår hendelser som i utgangspunktet reiser tvil om de oppfyller kriteriene til alvorlig hendelse, kan Nasjonalt folkehelseinstitutt på selvstendig faglig grunnlag likevel underrette Verdens helseorganisasjon og samrå seg med organisasjonen.

Til fjerde ledd

Parallelt med varsling til Verdens helseorganisasjon skal IHR-kontaktpunktet også informere departementet, Sosial- og helsedirektoratet og andre relevante myndigheter.

Relevante myndigheter kan være departementer, Sosial- og helsedirektoratet, helsetjenesten, Statens strålevern, Mattilsynet, Kystverket, Luftfartstilsynet, politi og tollvesen m.fl.

Til § 7 *Oppfølging av varsel til Verdens helseorganisasjon*

Det nasjonale IHR-kontaktpunktet vil gjennom sin overvåking av hendelsen løpende holde oversikt over og informere Verdens helseorganisasjon om hendelsens karakter og utbredelse. Tiltakene som settes i verk i landet, vil bli koordinert av Sosial- og helsedirektoratet, og IHR-kontaktpunktet vil sørge for at Verdens helseorganisasjon også blir orientert om dette. Det er viktig at kommunikasjonen med Verdens helseorganisasjon og andre internasjonale aktører, slik som EU-kommisjonen og EUs smittevernssenter i Stockholm (ECDC), skjer gjennom én kanal, som i hovedsak bør være det nasjonale IHR-kontaktpunktet.

Til § 8 *Henvendelse fra Verdens helseorganisasjon om mulig alvorlig hendelse i Norge*

Det kan tenkes situasjoner hvor Verdens helseorganisasjon får informasjon om en mulig alvorlig hendelse i Norge av betydning for internasjonal folkehelse, og at informasjonen kommer fra en annen kilde enn Nasjonalt folkehelseinstitutt, for eksempel fra massemediene. Verdens helseorganisasjon vil da henvende seg til IHR-kontaktpunktet og be om en utredning av situasjonen. IHR-kontaktpunktet må da gi all den informasjon som er nødvendig for å klargjøre saken så raskt som mulig. IHR-kontaktpunktet vil i et slikt tilfelle også parallelt informere departementet, Sosial- og helsedirektoratet og andre relevante myndigheter.

Til § 9 *Varsel fra Verdens helseorganisasjon om alvorlig hendelse som har oppstått i utlandet*

Ved en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse i utlandet blir det nasjonale IHR-kontaktpunktet først og fremst en videreformidler av informasjon fra Verdens helseorganisasjon. Nasjonalt folkehelseinstitutt kan imidlertid også på vanlig måte bidra med råd om forståelse av hendelsen og relevante tiltak, jf. smittevernloven § 7-9.

Tiltak for å møte trusselen vil iverksettes av departementet eller Sosial- og helsedirektoratet som vil ivareta koordineringen av tiltakene. En alvorlig hendelse som er varslet fra Verdens helseorganisasjon, kan være av en slik karakter at landets krise- og beredskapsplaner blir berørt. Berørte kommuner må også varsles på et tidlig tidspunkt, men tiltakene som settes i verk, må samkjøres nasjonalt.

Til § 10 *Underretning til Verdens helseorganisasjon om dokumentasjon på en hendelse som har oppstått i utlandet*

Nasjonalt folkehelseinstitutt kan få opplysninger om hendelser i andre land som dokumenterer at det foreligger en folkehelseisikro utenfor Norge, som kan få betydning for internasjonal folkehelse, og som ikke allerede er varslet til Verdens helseorganisasjon.

IHR-kontaktpunktet skal i slike situasjoner sende melding om dette til Verdens helseorganisasjon så snart det er mulig. Nasjonalt folkehelseinstitutt vil parallelt varsle departementet, Sosial- og helsedirektoratet og andre relevante myndigheter.

Til § 11 *Varslingsplikt for fører av skip, luftfartøy og andre transportmidler*

Til annet ledd

Varsel fra fører av skip eller luftfartøy etter første ledd skal gis til kommunelegen på mottaksstedet via kontrollsentralen (fly) eller Kystvakten (skip). Kommunelegen varsler videre til Nasjonalt folkehelseinstitutt, jf. § 5.

Til kapittel 3. Midlertidige tiltak for å begrense skadevirkningene av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse

Til § 12 *Anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon om midlertidige tiltak*

Til første ledd

Ved en alvorlig hendelse av internasjonal karakter vil Verdens helseorganisasjon utstede midlertidige anbefalinger om helsetiltak.

En midlertidig anbefaling er et råd utstedt av Verdens helseorganisasjon om iverksettelse av en tidsbegrenset, risikospesifikk respons mot en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse for å forebygge eller redusere internasjonal spredning av sykdom.

Et midlertidig tiltak kan forlenges og eventuelt bli et stående tiltak ved beslutning fra Verdens helseforsamling. De stående tiltakene vil ha en forebyggende karakter og vil ofte være iverksatt før den alvorlige hendelsen inntreffer.

Det er viktig at de midlertidige tiltakene står i forhold til alvorlighetsgraden av den trusselen som den alvorlige hendelsen representerer overfor landet. Ved katastrofelignende tilstander vil departementet eller regjeringens kriseutvalg fatte de nødvendige beslutninger, mens Sosial- og helsedirektoratet vil koordinere iverksettelsen. De midlertidige tiltakene skal iverksettes på måter som unngår unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk og handel.

Dersom det skulle være nødvendig å iverksette tiltak som går ut over de som anbefales av Verdens helseorganisasjon, vil departementet bestemme dette og kommunisere med Verdens helseorganisasjon.

De midlertidige tiltak i denne forskrift er hjemlet i smittevernloven, da det i disse tilfellene er mistanke om smittsom sykdom. Er det klart at årsaken har sin opprinnelse i en atomhendelse eller en kjemisk hendelse, må tiltak som iverksettes ha sin hjemmel i lovgivning på disse områdene.

Relevante myndigheter kan være departementer, Sosial- og helsedirektoratet, helse-tjenesten, Statens strålevern, Mattilsynet, Kystverket, Luftfartstilsynet, politi og tollvesen m.fl.

Til § 13 Tiltak overfor personer

Til første ledd

Første ledd er kun en henvisning til smittevernloven og de tiltak som kan utføres i medhold av denne loven. De fleste tiltak etter første ledd forutsetter at det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3. Nye sykdommer eller kjente sykdommer med endret sykdomsbilde og/eller smittsomhet vil eventuelt måtte tas inn i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Til annet ledd

Tiltak etter annet ledd er hjemlet i smittevernloven § 4-3. For iverksetting av disse tiltakene er det tilstrekkelig at det foreligger mistanke om en smittsom sykdom, jfr. smittevernloven § 1-3 nr. 1.

Når det gjelder bokstav c) vises det også til smittevernloven § 3-1 om undersøkelse av befolkningen.

Til § 14 Tiltak overfor bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og humant biologisk materiale

Til første ledd

Første ledd er kun en henvisning til smittevernloven og de tiltak som kan utføres i medhold av denne. Tiltak etter første ledd forutsetter at det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3.

Til annet ledd

Transportmidler eller gods som kan føre med seg smittestoff o.l. fra en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, krever særskilt behandling. I slike tilfeller vil kommunehelsetjenesteloven § 4A-1 gi nødvendige hjemler for tiltakene. Kommunen vil bistå ved iverksettelsen av slike tiltak ut fra den plikt som er pålagt i kommunehelsetjenesteloven. Klageinstans for slike vedtak vil være Fylkesmannen.

Det vises også til forskrift av 1. desember 2006 om transport av farlig gods på veg og jernbane, samt IATA-bestemmelser for flytransport: International Civil Aviation Organization Technical Instructions for the Safe Transport of Dangerous Goods by Air, 2005-2006.

Til § 16 *Skip, luftfartøy og andre transportmidler på innreisesteder*

Det vises til smittevernloven § 4-1 bokstav e).

Til kapittel 4. Stående tiltak for å forebygge og begrense skadevirkningene av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse

Til § 17 *Anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon om stående tiltak*

En stående anbefaling er et råd utstedt av Verdens helseorganisasjon vedrørende særlige aktuelle folkehelse- og smittesaker og om hensiktsmessige helsetiltak som må iverksettes rutinemessig eller periodisk for å forebygge eller redusere internasjonal spredning av sykdom.

De stående tiltakene berører Norges forpliktelser i forhold til Verdens helseorganisasjon og vedtas av Verdens helseforsamling. Det er departementet som ivaretar Norges medlemskap i Verdens helseorganisasjon. De stående tiltakene vil ha gyldighet over flere år og oppheves først etter vedtak av helseforsamlingen. Eventuell innføring og opphevelse av stående tiltak i Norge må gjennomføres i norsk rett på vanlig måte etter vedtak i Verdens helseforsamling.

Til § 18 *Utpekte lufthavner, havner og grensepasseringssteder*

Til første ledd

Etter forskriften her utpeker Sosial- og helsedirektoratet hvilke havner, lufthavner og grensepasseringssteder som i beredskapssammenheng kan benyttes som mottak når det foreligger en alvorlig hendelse. Verdens helseorganisasjon skal til enhver tid holdes orientert om hvilke steder som er utpekt for slike mottak.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c) gir hjemmel for å dirigere skip, luftfartøy eller andre transportmidler til innreisesteder som er utpekt til å ha særskilt kapasitet for å takle alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse.

Det vises også til luftfartsloven § 9-3 tredje ledd om pålegg om landing mv.

Til annet ledd

Dette er ikke noe nytt krav til kommunene, men innebærer i realiteten en presisering av planforutsetningene i forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. § 4. Også i tidligere gjeldende forskrifter 9. mai 1953 nr. 7 om

vern mot overføring av smittsom sykdom fra utlandet m.v. var det krav til nødvendig utstyr for iverksetting av tiltak mot overføring av smitte fra utlandet.

Kommunene som har fått utpekt slike mottak, må i sine beredskapsplaner beskrive hvordan slike situasjoner vil bli hensiktsmessig taklet, jf. beredskapsforskriften § 4. Kommunen bør sørge for at eget planverk er koordinert med planverkene til utpekte lufthavner, havner og grensepasseringssteder.

Det vises for øvrig til luftfartsloven § 13-9 som sier at departementet kan pålegge aktører innen luftfarten å yte bistand i form av blant annet beredskapsplanlegging for å sikre nødvendig nasjonal beredskap i krig, ved krise og i andre ekstraordinære situasjoner. Dette er fulgt opp i ”§ 10-plan” for Avinor, samt i St. meld. nr. 15 (2006–2007) om verksemda i Avinor 2006–2008. Det er ikke gitt utfyllende forskrifter til bestemmelsen.

Til tredje ledd

Sosial- og helsedirektoratet kan gi retningslinjer om hvilket personale og utstyr som utpekte lufthavner, havner og grensepasseringssteder bør ha etter annet ledd.

Til § 20 Helseerklæringer

Det er lagt inn en forutsetning om at Sosial- og helsedirektoratet og kommunelegen, dersom det anses nødvendig av hensyn til folkehelsen, kan kreve helseerklæringer fra fører av skip eller luftfartøy. Det påvirker i utgangspunktet ikke de forpliktelsene førere av luftfartøy eller skip måtte ha i henhold til andre internasjonale avtaler.

Luftfarts- og sjøfartsmyndighetene må ivareta administreringen av dokumentene, og blant annet sørge for at oppdaterte skjemaer er tilgjengelige.

Til § 21 Sertifikat for hygienekontroll på skip og Sertifikat for dispensasjon fra hygiene-kontroll på skip

Det vises også til forskrift 21. desember 2000 nr. 1406 om skadedyrbekjempelse (skadedyrforskriften) § 5-7.

Til annet ledd

Kontrolltiltakene skal om mulig gjennomføres når skip og lasterom er tomme. Dersom skipet har ballast, skal tiltakene gjennomføres før lasting.

Der kontrolltiltak er tilfredsstillende gjennomført, skal kommunelegen utstede et ”Sertifikat for hygienekontroll på skip” med angivelse av forhold av betydning som er funnet, og kontrolltiltakene som er iverksatt.

Kommunelegen kan utstede et ”Sertifikat for dispensasjon fra hygienekontroll på skip”, dersom han/hun har forvisset seg om at skipet ikke har noen smitte eller kontami-

nasjon om bord, herunder ingen vektorer eller reservoarer. Slikt sertifikat skal normalt bare utstedes dersom inspeksjonen er gjennomført når skipet og lasterommene er tomme, eller bare inneholder ballast eller annet materiale som tillater grundig inspeksjon av lasterommene.

Dersom forholdene som kontrolltiltakene gjennomføres under er av en slik art at det ikke er mulig å oppnå et tilfredsstillende resultat, skal vedkommende myndighet gjøre en anmerkning om dette på "Sertifikatet for hygienekontroll på skip".

Til fjerde ledd

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal sørge for at WHO underrettes om hvilke kommuner som er godkjent for å utføre hygienekontroll på skip og utstede sertifikater og dispensasjon. Instituttet kan publisere disse listene.

Til § 22 Gebyr og dekning av utgifter

Til første ledd

Det vises til smittevernloven § 4-1 tredje ledd om dekning av utgifter. Utgifter for tiltak overfor skip, luftfartøy og annet transportmiddel som iverksettes for å forebygge spredning av en alvorlig hendelse, må dekkes av eieren. Det samme gjelder for tiltak overfor bagasje, last, containere, varer, postpakker og humant biologisk materiale.

Til fjerde ledd

Helsetiltak overfor enkeltpersoner eller grupper av mennesker skal i prinsippet være gratis.

Til kapittel 5 Administrative organer og deres ansvar og oppgaver

Til § 23 Kommunen og kommunelegen

Kommunens oppgaver

Bestemmelsen må leses og anvendes med bakgrunn i kommunens oppgaver på smittevernområdet for øvrig, jf. smittevernloven § 7-1.

I tillegg regulerer lov om helsemessig og sosial beredskap og beredskapsforskriften plikter for kommunene. Det vises spesielt til planplikten i loven § 2-2, samt plikten til å foreta en risiko- og sårbarhetsanalyse i forskriften § 3. Kommuner med utpekte internasjonale lufthavner, havner og grensepasseringssteder har et særskilt ansvar her.

En alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse som kan true landet, kan utvikle seg til en nasjonal krise. Kommunen og kommunens kriseråd vil ha førstelinjeansvaret for å iverksette tiltak. Kommunen vil måtte følge sentrale retningslinjer, men det kan være lokale forhold som må tas med i betraktningen når disse retningslinjene skal gjennomføres. Kommunenes beredskapsplaner og smittevernplaner vil være grunnlaget for iverksettelsen.

Kommunelegens oppgaver

Bestemmelsen må leses og anvendes med bakgrunn i kommunelegens oppgaver på smittevernområdet for øvrig, jf. smittevernloven § 7-2.

Kommunelegen forholder seg til de varslingsrutiner for kjente og ukjente hendelser som er etablert, jf. MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften kapittel 3. I tillegg skal kommunelegen varsle om hendelser av ukjent opprinnelse som ikke nødvendigvis har utbruddskarakter, men som berører flere mennesker og som for eksempel kan ha kjemisk eller nukleært utgangspunkt. Det er derfor viktig at det er åpne kanaler til kommunelegen fra andre lokale myndigheter slike som politi, tollvesen, kystverket, luftfartsverket og miljømyndighetene, slik at helsetrusler kan varsles tidlig. Disse kommunikasjonslinjene bør være beskrevet i kommunens beredskapsplaner.

Kommunelegen skal ikke vurdere om en hendelse som berører mennesker er av en slik karakter at den skal varsles til Verdens helseorganisasjon. Dette er et ansvar for det nasjonale IHR-kontaktpunktet å utrede og ta stilling til.

Til § 24 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Smittevernloven § 7-9 fastslår at Nasjonalt folkehelseinstitutt er statens smittevern-institutt og omtaler nærmere hvilke oppgaver instituttet har på smittevernområdet.

IHR-kontaktpunktet vil formidle landets dialog med Verdens helseorganisasjon og andre relevante instanser når det gjelder varsling og formidling av anbefalte tiltak. Varsling av en alvorlig hendelse med konsekvenser for internasjonal folkehelse i Norge skjer bare gjennom dette kontaktpunktet.

Nasjonalt folkehelseinstitutt kan kun motta og innhente slike opplysninger som de etter gjeldende lovverk har rett til å motta eller innhente. IHR-forskriften gir således ikke instituttet noen mer vidtgående rett til å motta taushetsbelagte opplysninger enn de allerede har etter dagens regelverk.

Til § 25 Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet vil etter lov om helsemessig og sosial beredskap bli delegert omfattende ansvar for å iverksette nødvendige tiltak når Verdens helseorganisasjon har erklært at en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse har oppstått. Arbeidet samordnes med departementets krisehåndtering og involverer andre relevante myndigheter. Ved en hendelse med biologisk utgangspunkt er det § 7-10 i smittevernloven som gir nødvendig hjemmel for beslutningene. Dersom årsaken er ukjent, vil det være mistanke om smittsom sykdom.

Direktoratet skal løpende informere kommuner som er utpekt til å ivareta særskilte oppgaver i forhold til lufthavner, havner eller grensepasseringssteder om de retningslinjer som skal følges.

Til § 26 *Statens helsetilsyn og helsetilsynet i fylket*

Det er viktig å holde løpende tilsyn med at de forskjellige varslingslinjene er etablerte og at respons på alvorlige internasjonale helsehendelser blir tatt med når beredskapsøvelser avholdes.

Til § 27 *Helse- og omsorgsdepartementet*

Helse- og omsorgsdepartementet har et overordnet ansvar for helseberedskapen i landet. Dette innebærer ikke at ansvarsprinsippet, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-1, om at den som har ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser, fravikes.

Regjeringens kriseråd ivaretar koordinering mellom berørte departementer og framskaffer koordinert informasjon og beslutningsgrunnlag for regjeringen. Rådet ledes av departementsråden i lederdepartementet. Departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet møter fast i rådet.

Departementet har overordnet beredskapsansvar for helse- og sosialsektoren, herunder for samordning av tiltak og informasjonshåndtering både i sektoren og i forhold til andre departementer. Varsling fra departementet til underliggende virksomheter skjer til etablerte kontaktpunkter.

Lederdepartementet er ansvarlig for løpende koordinering av krisehåndteringen på departementsnivå. I en krisesituasjon skal lederdepartementet utarbeide koordinerte situasjonsrapporter, identifisere og vurdere behov for tiltak på strategisk nivå og sørge for at det blir gitt koordinert informasjon til media og befolkningen.

Til kapittel 6. Avsluttende bestemmelser

Til § 28 *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 15. juni 2007.

Til § 30 *Opphevelse av og endringer i andre forskrifter*

Forskrifter 9. mai 1953 nr. 7 om vern mot overføring av smittsom sykdom fra utlandet m.v. var i stor grad en oversettelse av tidligere internasjonalt helsereglement og erstattes nå av denne forskrift.

Forskrifter 1. februar 1954 nr. 2 om karantenetilsyn i havner og lufthavner. Forskriften inneholdt særskilte bestemmelser for karantetilsyn og er erstattet av den generelle tilsynsbestemmelsen i smittevernloven § 7-10a.

Forskrifter 1. februar 1954 nr. 1 om tollvesenets plikter, om plikter for de ansvarshavende for lufthavner (flyplasser) og om godkjenning for utstedelse av rottesertifikater omhandlet helseerklæringer og er nå erstattet av § 18 i denne forskrift, samt visse andre bestemmelser i forskriften her.

Forskrift 29. april 1955 nr. 1 om tollvesenets plikter og om plikter for de ansvarshavende for lufthavner (flyplasser) viste til avtale mellom Norge, Danmark og Sverige om lettelse i helsekontrollen for trafikken mellom de tre land av 19. mars 1955 nr. 1, som i utgangspunktet gjelder fremdeles. Forskriften unntok personer, transportmidler og gods som kommer direkte fra Danmark eller Sverige fra alle karantenetiltak, så fremt noe annet ikke ble særskilt bestemt.

Det foreslås en endring i skadedyrforskriften § 5-7 om utstedelse av utryddings-sertifikater og lignende, ved at bestemmelsen oppdateres i forhold til IHR-forskriften.