

13. november 2006

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Baggrund og formål

Den gældende lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme (epidemiloven) afløste i 1979 den tidligere epidemilov af 1915 og den tidligere karantænelov af 1953; bestemmelserne om karantæne er udformet på grundlag af WHO's internationale sundhedsregulativ (1969, revideret i 1973, 1981 og 2005). Den gældende epidemilov er revideret i 1994 (undersøgelse for og bekæmpelse af rotter på skibe m.v.), i 2000 (konsekvensændringer som følge af overførelse af stadslægeembedet i Københavns Kommune til staten), i 2002 (konsekvensændring som følge af sammenlægning af de bornholmske kommuner), i 2004 (konsekvensændring som følge af hæftestrafrens afskaffelse), i 2005 (konsekvensændring som følge af kommunalreformen) og i 2006 (konsekvensændring som følge af politi- og domstolsreformen). Loven henhører nu under indenrigs- og sundhedsministerens ressort.

Den umiddelbare baggrund for det foreliggende forslag til lovændringer er de erfaringer, der – i forlængelse af de internationale terrorbegivenheder – bliver gjort i forbindelse med håndteringen af mulig biologisk terror i form af spredning af biologisk kampstof. Disse erfaringer gav blandt andet anledning til en revurdering af det eksisterende retsgrundlag for beredskabet mod epidemisk smittespredning, som findes i epidemiloven, og som også bør kunne finde anvendelse i tilfælde, hvor epidemisk smittespredning hidrører fra et biologisk kampstof.

Som et centralt element er heri indgået en rapport om forslag til retningslinjer for det biologiske sundhedsberedskab i Danmark, udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen samt i forlængelse heraf Sundhedsstyrelsens indstillinger til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I forlængelse heraf har de konkrete erfaringer i forbindelse med udbruddet af SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) i 2003 og muligheden for spredning af SARS-smittetilfælde til Danmark givet anledning til yderligere overvejelser om smitteberedskabets organisering.

Samlet er revurderingen mundet ud i en konstatering af, at epidemilovens bestemmelser især på 3 punkter ikke længere kan anses for at være fuldt tilstrækkelige eller fagligt og organisatorisk velbegrunnet.

For det første omfatter den nuværende epidemilov alene smitsomme sygdomme, der smitter fra menneske til menneske, men ikke andre overførbare sygdomme, der ikke smitter fra menneske til menneske, men som overføres via det omgivende miljø såsom vand, jord, luft og føde, og ad den vej også kan ramme et stort antal mennesker samtidig.

For det andet er der ikke i den gældende epidemilov fastlagt nogen centraladministrativ myndighed med ansvar for og kompetence til i fornødent omfang at give vejledning om den regionale indsats, herunder indsats i tilfælde som måtte berøre hele landet eller flere regioner.

For det tredje ses det ikke længere fagligt velbegrunnet at opretholde en generel pligt for skibe og luftfartøjer til at erhverve tilladelse til frit samkvem, ligesom det er fundet relevant at lade politiet, og ikke som hidtil SKAT, bistå ved overholdelse af konkrete indskrænkninger i frit samkvem fra et skib eller et luftfartøj med personer i land.

På den baggrund er formålet med lovforslaget at udvide epidemilovens anvendelsesområde til også at omfatte visse overførbare sygdomme, som kan spredes ved biologisk terror, at etablere en centraladministrativ vejledningskompetence, at afskaffe den generelle pligt for skibe og luftfartøjer til at erhverve tilladelse til frit samkvem samt at overdrage SKATs myndighedsopgaver vedrørende samkvem til politiet.

#### 2. Indhold

##### 2.1. Sygdomsområdet

Overførbare sygdom er sygdom forårsaget af et specifikt infektiøst stof eller fra levende organismer. Overførbare sygdom opstår, når det infektiøse stof eller dets giftstoffer overføres til en modtagelig person. Det infektiøse stof eller biologiske giftstof kan overføres fra en smittet person, men kan også overføres fra et smittet dyr eller fra et reservoir i det omgivende miljø (f.eks. vand, jord, føde). Begrebet, overførbare sygdom, bruges ofte synonymt med begrebet, infektionssygdom, men er i forhold dertil et overordnet begreb. Det omfatter også sygdomme, hvor et færdigt giftstof trænger ind i organismen og fremkalder sygdom, mens begrebet, infektionssygdom, alene bruges om sygdomme, hvor levende infektiøst stof udvikles eller formeres i organismen. Overførbare sygdomme omfatter således såvel sygdomme, der smitter videre fra menneske til menneske, som sygdomme, der ikke smitter videre fra mennesket.

Som nævnt omfatter den nuværende epidemilov alene smitsomme sygdomme, der smitter fra menneske til menneske. Det drejer sig dels om de såkaldte alment farlige sygdomme (opført på lovens bilagsliste A), som f.eks. kopper, plettyfus, pest, spedalskhed (lepra) og difteri, dels om de såkaldte øvrige smitsomme sygdomme (opført på lovens bilagsliste B), som f.eks. kolera, tyfus, paratyfus, polio, tuberkulose og epidemisk gulsot. Ifølge bemærkningerne til den gældende lov forstås ved almentfarlige sygdomme sygdomme med en stor smitterisiko, et sædvanligvis alvorligt forløb og ofte en stor dødelighed. En beskrivelse, der også er dækkende i dag. De øvrige smitsomme sygdomme (liste B) er ikke på samme måde defineret. Ved forekomst af alment farlig sygdom kan visse tvangsforanstaltninger iværksættes umiddelbart på epidemikommissionens foranledning, mens de samme tvangsforanstaltninger kun kan iværksættes overfor øvrige smitsomme sygdomme under særlige omstændigheder efter indenrigs- og sundhedsministerens bestemmelse, jf. de særlige bemærkninger neden for til liste A og B som bilag til lovforslaget.

Loven omfatter derimod ikke andre overførbare sygdomme, der ikke smitter fra menneske til menneske, men som overføres via vand, jord, luft og føde, f.eks. miltbrand (anthrax) og pølseforgiftning (botulismus), og ad den vej også kan ramme et stort antal mennesker samtidig. Angreb med biologisk kampstof vil også kunne sigte imod udbredelse af sådanne andre overførbare ikke-smittefarlige sygdomme, hvorfor epidemilovens foranstaltninger også bør kunne tages i anvendelse over for disse. Denne opfattelse er også tilkendegivet af såvel arbejdsgruppen som Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut.

## 2.2. Epidemikommissionerne

Efter den gældende epidemilov nedsættes for hver af de 5 regioner en epidemikommission, der består af en politidirektør, udpeget af Justitsministeriet, en embedslæge, udpeget af embedslægeinstitutionen, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en regionschef udpeget af SKAT, samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen. Valgene af de regionale medlemmer har virkning for den regionale valgperiode. Endvidere er den statslige told- og skatteforvaltning, politiet, havnevesenet, luftfartsvæsenet, lodser og stadsdyrlæger forpligtet til regionalt at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter, idet den enkelte kommission kan bestemme, at visse af lovens foranstaltninger under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af kommissionens enkelte medlemmer eller af de til kommissionen knyttede læger. Arbejdsgruppen om biologisk sundhedsberedskab har i sin rapport oplyst, at de nuværende epidemikommissioner, så vidt det er arbejdsgruppen bekendt, aldrig har iværksat foranstaltninger i henhold til epidemiloven. Kommissionerne har alene afholdt årlige rutinemøder.

Da der i det eksisterende regionale epidemiberedskab savnes en repræsentant for regionens sygehusberedskab, foreslås epidemikommissionen udvidet med en repræsentant for det regionale sygehusberedskab. Endvidere foreslås kredsen af myndigheder, som er forpligtet til at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter ifølge loven, udvidet til at omfatte de stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus-, embedslæge-, fødevarer- og told- og skattemyndigheder, de stedlige redningsberedskaber samt Miljøstyrelsen. Endelig foreslås at Sundhedsstyrelsen udpeger embedslægen, da embedslægerne organisatorisk nu er en del af Sundhedsstyrelsen.

## 2.3. Central myndighed

Der er som nævnt ikke i den gældende epidemilov fastlagt nogen centraladministrativ myndighed med ansvar for og kompetence til i fornødent omfang at give vejledning om den regionale indsats, herunder indsats i tilfælde som måtte berøre hele landet eller flere regioner. Såvel arbejdsgruppen som Sundhedsstyrelsen har peget på behovet for at lovfæste en sådan central kompetence. Et af hovedmålene med lovforslaget er derfor at fastlægge en sådan centraladministrativ instruktions- og vejledningskompetence.

Ifølge lovforslaget udpeges medicinaldirektøren som den overordnede ansvarlige og koordinerende myndighed på statsligt niveau. Endvidere foreslås det, at der til at rådgive og bistå medicinaldirektøren udpeges faste repræsentanter for henholdsvis Rigspolitiet, Transport- og Energiministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Forsvarskommandoen, Fødevarestyrelsen, SKAT, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL, Falcks Redningskorps og Post Danmark. Der skønnes ikke at være behov for at formalisere denne kreds af faste rådgivere yderligere i form af nedsættelse af et nationalt råd.

Er der tale om koordinationsopgaver i forbindelse med større hændelser og katastrofer, herunder terrorhandlinger i Danmark, vil regeringens nationale operative stab, der normalt ledes af Rigspolitichefen, træde sammen.

Statens Serum Institut overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.m. samt formidler data og information herom. Overvågningsopgaven indebærer bl.a., at Statens Serum Institut varetager de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme i henhold til bekendtgørelser og retningslinjer. Statens

Serum Institut varetager desuden overvågning som følge af bl.a. EU-beslutninger og deltager i nationale og internationale overvågningsystemer og samarbejder. På det diagnostiske område er Statens Serum Institut landets centrallaboratorium og tilbyder analyser til sundhedsvæsenet m.fl., både hvad angår rutinediagnostik, specialiserede analyser og referencefunktioner i form af f.eks. teknisk ekspertise og rådgivning. Statens Serum Institut indgår i det operationelle beredskab i forbindelse med udbrud af overførbare sygdomme. Beredskabet kan bl.a. aktiveres ved uventede ophobninger og større sygdomsudbrud eller mistanke herom. I sådanne situationer omfatter beredskabet f.eks. epidemiologiske udredninger og diagnostisk ekspertise, herunder for sjældent forekommende sygdomme. Statens Serum Institut informerer, rådgiver og bistår sundhedsvæsenet, myndigheder m.fl. på områder der vedrører instituttets opgaver.

Til styrkelse af indsatsen på centralt hold er der i 2001 på Statens Serum Institut oprettet et særligt Center for Biologisk Beredskab med den opgave på centralt hold at udvikle specialiseret ekspertviden om biologiske kampstoffer samt koordinere instituttets beredskabsindsats mod biologisk terror, herunder på døgnbasis forestå trusselvurdering, alarmering, diagnostisk udredning, rådgivning vedrørende afhjælpende modforanstaltninger, spredningsvurdering samt udsendelse af prøvetagnings- og analysehold. Centret skal sikre, at man hurtigt kan påvise eller afvise forekomsten af et biologisk kampstof, idet en sikker og hurtig diagnostik samt en kvalificeret rådgivning og information vil være afgørende for at kunne iværksætte de rigtige foranstaltninger i form af vaccination, behandling med antibiotika, isolation af patienter og rensning af forurenede områder. Det er ligeledes centrets opgave at rådgive de mange forskellige myndigheder og aktører om biologiske våben og bioterrorisme og deltage i det internationale samarbejde på området.

### *3. Økonomiske og administrative konsekvenser*

#### *3.1. Det offentlige*

Set i forhold til den gældende ordning indebærer lovforslaget ikke nye økonomiske eller administrative konsekvenser for regionerne eller kommunerne. Det samme gælder i forhold til den lokale, statslige forvaltning, herunder til politidirektører, embedslæger, dyrlæger og skattechefer. Som nævnt har arbejdsgruppen om biologisk sundhedsberedskab i sin rapport oplyst, at de nuværende epidemikommissioner, så vidt det er arbejdsgruppen bekendt, aldrig har iværksat foranstaltninger i henhold til epidemiloven. Kommissionerne har alene afholdt årlige rutinemøder.

Der skønnes heller ikke at være umiddelbare økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til den formelle etablering af en centraladministrativ myndighed, dels fordi der alene er tale om et beredskab, som skal træde i funktion, hvis biologiske trusler måtte blive varslet eller opstå, dels fordi de berørte centrale myndigheder i kraft af deres almindelige forpligtelser er i løbende kontakt med hinanden vedrørende beredskabet mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme. Endvidere sikrer finansloven allerede driften af Center for Biologisk Beredskab.

Da det er i relativt få tilfælde, hvor skibe og luftfartøjer meddeles indskrænkninger i frit samkvem, og det i forvejen vil være en politimæssig opgave at påse, at sådanne indskrænkninger overholdes, vil forslaget om at lade politiet, og ikke som hidtil SKAT, bistå ved overholdelse af konkrete indskrænkninger i frit samkvem, ikke medføre øgede økonomiske og administrative konsekvenser for politiet.

Ændringerne i de på liste A og B opførte sygdomme, jf. bemærkningerne til bilaget, vil ikke medføre nye økonomiske eller administrative konsekvenser for regionerne eller kommunerne.

#### *3.2. Erhvervslivet og borgerne*

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet og borgerne. Det bemærkes i den forbindelse, at hvis der i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger, der iværksættes i medfør af denne lovs kapitel 3 for at hindre udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme, påføres nogen tab, har vedkommende krav på erstatning herfor fra det offentlige. Sådanne tab omfatter imidlertid ikke borgernes eventuelle udgifter til lægemidler, som ordineres med det formål at hindre udbredelse af smitte.

### *4. Miljømæssige konsekvenser og forholdet til EU-retten*

Lovforslaget har hverken miljømæssige konsekvenser eller EU-retlige aspekter.

### *5. Udtalelser over lovforslaget*

Lovforslaget har været forelagt for Finansministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Transport- og Energiministeriet, Forsvarsministeriet, Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender, Justitsministeriet,

SKAT, Miljøministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Danske Regioner, KL, Foreningen af Politidirektører i Danmark, Falcks Redningskorps, Post Danmark samt Den Almindelige Danske Lægeforening.

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

*Til § 1, nr. 1-3, 6 og 14*

Bestemmelserne er uændrede i forhold til den gældende lov bortset fra, at smitsomme sygdomme er ændret til smitsomme og andre overførbare sygdomme. Om baggrunden for ændringerne henvises til de almindelige bemærkninger.

*Til § 1, nr. 4*

Bestemmelserne om epidemikommissionens sammensætning og valg af regionale medlemmer til kommissionen er uændrede bortset fra, at der som medlem af kommissionen foreslås udpeget en repræsentant for det regionale sygehusberedskab, og at embedslægen fremover skal udpeges af Sundhedsstyrelsen.

For så vidt angår det statslige niveau indebærer den foreslåede bestemmelse, at medicinaldirektøren i fornødent omfang vejleder epidemikommissionerne. Til at rådgive og bistå medicinaldirektøren udpeges en fast repræsentant for henholdsvis Rigspolitiet, Transport- og Energiministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Forsvarskommandoen, Fødevarestyrelsen, SKAT, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL, Falcks Redningskorps og Post Danmark. Der skønnes ikke at være behov for at formalisere denne kreds af faste rådgivere yderligere i form af nedsættelse af et nationalt råd.

*Til § 1, nr. 5*

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at de stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus-, embedslæge-, fødevare- og told- og skattemyndigheder og de stedlige redningsberedskaber er forpligtet til at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter ifølge loven. I forhold til den gældende bestemmelse herom er kredsen udvidet med de stedlige miljø- og sygehusmyndigheder og de stedlige redningsberedskaber, som indbefatter det kommunale og det statslige regionale redningsberedskab. Til den gældende lov svarer i princippet også bestemmelserne om, at epidemikommissionen kan bestemme, at visse af de i loven nævnte foranstaltninger under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af en af de i § 3 nævnte medlemmer af epidemikommissionen eller af de til kommissionen knyttede læger, og om at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om lægelig bistand til kommissionen.

*Til § 1, nr. 7*

Sundhedsstyrelsen har foreslået, at epidemikommissionens beføjelse til at påbyde afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom optræder, udvides til også at omfatte et område, hvor der er mistænkt udlægning af biologisk kampstof, uanset om det infektiøse stof, der formodes at være tale om, er optaget på Liste A eller Liste B. Bestemmelsen giver politiet mulighed for at afspærre en virksomhed eller et område efter en udlægning af biologisk kampstof, før der er optrådt sygdom hos eventuelt eksponerede og alene ud fra en spredningsvurdering baseret på teknisk analyse og for eksempel meteorologiske data. Bortset herfra er bestemmelsen uændret i forhold til den gældende lov.

*Til § 1, nr. 8*

Som en konsekvens af at lovens anvendelsesområde udvides til også at omfatte andre overførbare sygdomme, som ikke smitter fra menneske til menneske, men som overføres via det omgivende miljø såsom vand, jord luft og føde, kan det ikke udelukkes, at også andre forhold end hygiejniske forhold kan indebære en særlig stor risiko for smittespredning. Bestemmelsen er derfor ændret i overensstemmelse hermed.

Bortset herfra er bestemmelsen uændret i forhold til den gældende lov, idet dog smitsomme sygdomme er ændret til smitsomme og andre overførbare sygdomme.

*Til § 1, nr. 9*

Sundhedsstyrelsen har henledt opmærksomheden på, at der i forbindelse med en akut hændelse, hvor mennesker mistænkes kontamineret/smitten med et formodet sygdomsfremkaldende mikrobiologisk agens, f.eks. miltbrand-spore, kan være behov for at iværksætte rensning af de eksponerede for at beskytte befolkningen mod videre smittespredning. Det kan endvidere være nødvendigt at tilbageholde disse menne-

sker i ventetiden, mens rensfaciliteter etableres og en kø til rensning afvikles. Bestemmelsen i den gældende lovs § 12 giver alene epidemikommissionen ret til at påbyde, at der efter regler fastsat af Sundhedsstyrelsen skal iværksættes desinfektion af smittede eller smittebærende personer samt af personer, der har været i forbindelse med disse. Derimod er der ingen hjemmel til at rense formodet smittebærende eller til at tilbageholde formodet smittebærende personer. Det foreslås på den baggrund, at bestemmelsen udvides til også at omfatte beføjelser til at tilbageholde og rense formodet smittebærende personer, uanset om det infektiøse stof, der formodes at være tale om, er optaget på Liste A eller Liste B.

Bortset herfra er bestemmelsen uændret i forhold til den gældende lov.

*Til § 1, nr. 10*

SKAT har overfor ministeriet påpeget, at SKAT ikke længere er den rette myndighed til at varetage de opgaver, som epidemiloven henlægger til Skat, herunder til at påse at tilladelse til frit samkvem er meddelt, da SKAT ikke længere er til stede ved alle skibsankomster. Samtidig har Sundhedsstyrelsen påpeget, at det heller ikke længere ses fagligt velbegrunder at opretholde en generel pligt for skibe og luftfartøjer til at erhverve tilladelse til frit samkvem. For luftfartøjer skal der i dag alene ske underretning til den stedlige epidemikommission, såfremt der under flyvningen er forekommet sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom. I sådanne tilfælde må besætning og passagerer ikke forlade lufthavnen, før epidemikommissionens tilladelse foreligger. En lignende ordning bør ifølge Sundhedsstyrelsen gælde for skibe. Det foreslås på den baggrund at afskaffe den generelle pligt for skibe og luftfartøjer til at erhverve tilladelse til frit samkvem samt at overlade til politiet efter anmodning at bistå ved overholdelse af konkrete indskrænkninger i frit samkvem fra et skib eller luftfartøj med personer i land.

*Til § 1, nr. 11*

Bestemmelsen er uændret i forhold til den gældende lov bortset fra, at ministeren får adgang til også at fravige bestemmelserne i lovens §§ 13 og 14 for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande. Baggrunden herfor er, at smitterisikoen varierer stærkt i forhold til, hvorfra skibe og fly ankommer. Det vil derfor være forsvarligt og rationelt at give mulighed for at lempe administrative kontrolforanstaltninger i forbindelse med skibes og luftfartøjers ankomst til Danmark fra visse nærmere angivne lande. Bestemmelse herom agtes truffet i den udstrækning, Sundhedsstyrelsen ud fra en sundhedsfaglig vurdering finder, at der ikke er nærliggende fare for, at smitte overføres til Danmark, eksempelvis ved skibs- og flyankomster fra EU- og EØS-lande og Nordamerika. Sådanne lempelser er optaget som en mulighed i artikel 37 og 38 i WHO's internationale sundhedsregulativ (IHR).

*Til § 1, nr. 12*

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen, og ikke indenrigs- og sundhedsministeren, kan fastsætte regler om skolers og institutioners forhold i tilfælde af smitsomme og andre overførbare sygdomme, hvorved bestemmelsen bringes i overensstemmelse med § 25, hvorefter det er Sundhedsstyrelsen, der kan fastsætte regler om, hvilke personer eller grupper af personer, der skal tuberkuloseundersøges. Bestemmelsen er i øvrigt uændret i forhold til den gældende lov bortset fra, at smitsomme sygdomme er ændret til smitsomme og andre overførbare sygdomme.

*Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft 1. januar 2008.

*Til liste A og B som bilag til lovforslaget*

Som bilag til lovforslaget findes ligesom i den eksisterende epidemilov fortegnelser over de omhandlede sygdomme – fortsat opdelt på to lister, liste A og liste B. Baggrunden for at fastholde to lister er, at de sygdomme, der omfattes af epidemiloven, er indbyrdes meget forskellige med hensyn til farlighed, både for den enkelte og for samfundet. Det er et farlighedskriterium – alment farlige smitsomme sygdomme versus øvrige smitsomme sygdomme – der i den nuværende epidemilov bestemmer adgangen til anvendelse af tvangsforanstaltninger i form af undersøgelse (§5), indlæggelse (§5), isolation (§6), afspærring (§7) og forbud mod offentlige møder (§7). Ved forekomst af alment farlig sygdom kan disse tvangsforanstaltninger iværksættes umiddelbart på epidemikommissionens foranledning, mens de samme tvangsforanstaltninger kun kan iværksættes overfor øvrige smitsomme sygdomme efter indenrigs- og sundhedsministerens bestemmelse, når sygdommen optræder på en ondartet måde eller med stor udbredelse, eller når andre forhold indebærer en

særlig stor risiko for smittespredning (§10). Med henblik på at tilgodese borgernes frihedsrettigheder bedst muligt anses det for mest hensigtsmæssigt på denne måde at opretholde farlighedskriteriet som udgangspunkt for den mulige anvendelse af tvangsforanstaltninger. Med hensyn til listernes benævnelse er det således foreslået, at den ene liste – A – kommer til at omfatte de alment farlige sygdomme, mens den anden liste – B – kommer til at omfatte de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme. Anvendelse af betegnelsen, overførbare, sammen med betegnelsen, smitsom, tillader at kategorisere en sygdom som miltbrand under liste B.

Med hensyn til listernes struktur bemærkes, at alment farlige henholdsvis øvrige smitsomme sygdomme i den nuværende epidemilov er opført på de to lister med dansk, latinsk og international betegnelse. I lovforslagets lister er sygdommene opført med den danske og den internationale betegnelse, hvilket anses for tilstrækkeligt.

Som i gældende bilag til loven omfatter listen over de alment farlige sygdomme – liste A – sygdommene kopper, svær akut respiratorisk syndrom (SARS), viral blødningsfeber (Lassa-, Ebola-Marburg-sygdom) og pest. Sygdommene plettyfus, tilbagefaldsfeber og spedalskhed (lepra) er fjernet, da de er meget lidt relevante under danske forhold. Plettyfus og lepra er anmeldelsespligtige, hvilket efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er tilstrækkeligt, og tilbagefaldsfeber overvejer Sundhedsstyrelsen at gøre anmeldelsespligtig. Differer er flyttet fra liste A til liste B, da der i Danmark ses enkeltstående tilfælde med års mellemrum med iværksættelse af foranstaltninger til følge. Befolkningen som helhed er beskyttet via børnevaccinationsprogrammet.

Som nye smitsomme og andre overførbare sygdomme opført på liste B har Sundhedsstyrelsen udover differer foreslået pandemisk influenza, mæslinger, miltbrand, botulisme, fugleinfluenza, MRSA-infektion/kolonisation, infektion med VTEC inklusiv sygdommen HUS og ophobning af alvorlig sygdom af formodet mikrobiologisk oprindelse, hvor agens er ukendt. I alle tilfælde iværksættes forebyggende foranstaltninger. Miltbrand er i naturlig form næppe relevant i Danmark, men begrundelsen er de faktiske bioterrorhændelser i 2001. Truslen om bioterror gælder også for botulisme, der dog også af og til opstår som fødevarebåren sygdom. Pandemisk influenza foreslås optaget på liste B, idet der herved bliver adgang til at iværksætte foranstaltninger efter lovens § 10 i tilfælde af en pandemisk influenza, som optræder på en ondartet måde eller med stor udbredelse eller i øvrigt indebærer en særlig stor risiko for smittespredning. Forslaget om at optage ophobning uden kendt agens på liste B er i overensstemmelse med de fremtidige IHR bestemmelser. Endvidere viser erfaringen med SARS (og andre "nye sygdomme"), at der går et stykke tid før agens er kendt, men hvor det kan have endog meget stor værdi at iværksætte smittebegrænsende foranstaltninger. Sygdomsafgrænsningen kan omfatte sygdomme, der opstår på baggrund af såvel utilsigtede som tilsigtede hændelser. Overførsel til liste A vil kræve ekstra overvejelse i en konkret situation.

### *Til § 3*

Loven gælder ikke for Færøerne eller 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. Ønsker Grønlands Hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.