

Reykjavík 15. febrúar 2022

Efni: Umsögn um frumvarp heilbrigðisráðherra til sóttvarnalaga - mál nr. 26/2022.

## INNGANGUR:

Ég undirrituð tel mikilvægt að við setningu nýrra sóttvarnalaga<sup>1</sup> sé tryggð aðkoma Alþingis og þingmanna að öllum ákvörðunum er þau varða og að greidd séu um það atkvæði á þingi, hvernig beita skal sóttvarnalögum hverju sinni. Leggi heilbrigðisráðherra fram tillögur um sóttvarnaaðgerðir, ættu þær ekki bara að vera ræddar í ríkisstjórn, heldur ættu allir þingmenn að koma að ákvörðunum um slíkar tillögur.

Í Covid faraldrinum hefur sýnt sig hversu víðtæk áhrif sóttvarnaaðgerðir hafa haft á hagkerfi landsins í heild sinni, félagslíf fólks, tilfinningaleg tengsl milli aldurshópa og einangrun skólabarna á öllum aldri, þótt aðeins lítill hluti þjóðarinnar hafi verið smitaður eða veikur.

Hvergi kemur ótvírætt fram í þessum drögum heilbrigðisráðherra að sóttvarnalögum að lögbundinn réttur fólks til að **VELJA eða HAFNA** læknismeðferð sé varinn, né heldur að réttur bólusettra (sé það sú læknismeðferð sem er í boði) og óbólusettra sé jafnt varinn samkvæmt jafnræðisreglunni<sup>2</sup>, en þar segir:

### 11. gr. Jafnræðisreglan.

- ☐ Við úrlausn mála skulu stjórnvöld gæta samræmis og jafnræðis í lagalegu tilliti.
- ☐ Óheimilt er að mismuna aðilum við úrlausn mála á grundvelli sjónarmiða, byggðum á kynferði þeirra, kynþætti, litarhætti, þjóðerni, trúarbrögðum, stjórnmalaskoðunum, þjóðfélagsstöðu, ætterni eða öðrum sambærilegum ástæðum.

Það er gildismat mitt að fyrirtæki, stofnanir og félagasamtök ættu því EKKI að hafa heimild til að beita slíkri mismunun, eins og hefur til dæmis verið gert í núverandi faraldri, með því að meina óbólusettum að mæta á viðburði eða skylda alla til að bera grímur (sem ekki verja gegn veirum/vírusum) annars fá þeir ekki aðgang eða afgreiðslu.

Grímuskylda ætti alltaf að vera VALKVÆÐ enda ótal ástæður fyrir því að fólk getur ekki gengið með grímur, eins og til dæmis þeir sem eru með asma, ofnæmi, öndunarörðugleika eða vilja bara fá að anda eðlilega, auk þess sem ýmsar rannsóknir sýna að þær veiti enga vörn gegn veirum.

<sup>1</sup> [https://samradsgatt.island.is/oll-mal/\\$Cases/Details/?id=3139](https://samradsgatt.island.is/oll-mal/$Cases/Details/?id=3139)

<sup>2</sup> <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1993037.html>

Ég met það sem svo að ábyrgð í sóttvörnum eigi að vera hjá hverjum og einum, því fólk er mis heiluhraust fyrir og þeir sem velja að hugsa vel um heilsuna og eru með sterkt ónæmiskerfi ættu því ekki að þurfa að lúta sömu íþyngjandi aðgerðum og ætlaðar eru til að vernda þá sem eru í áhættuhópum vegna undirliggjandi sjúkdóma eða veiks ónæmiskerfis.

Einnig er það gildismat mitt að í öllum tilvikum er varða sóttvarnir ætti að notast við tilmæli í stað reglugerða og einangrun og innilokun fólks heima fyrir ætti ekki að vera beitt, þar sem hún hefur af fenginni reynslu ekki sýnt að hún beri nokkurn árangur.

Ég mótmæli einnig Greinargerð með þessum lögum. Lög eru lög og eftir þeim á að fara orðrétt, en ekki eftir greinargerð, sem ákveður túlkun laganna. Lögin ein og sér eiga því að gilda og ef þarf að skýra þau frekar, þarf að mínu mati greinilega að umorða lagasetninguna en ekki útbúa margra síðna greinargerð um það hvernig túlka megni lögin.

Ásamt ofangreindu geri ég athugasemdir við eftirfarandi greinar frumvarpsins:

## 2. grein – Gildissvið

Lögin fjalla um varnir gegn smitsjúkdómum, alvarlegum sjúkdómum, samfélagslega hættulegum sjúkdómum og sjúkdómsvöldum. Lögin taka einnig til óvenjulegra og óvæntra atburða sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar innanlands eða meðal þjóða heims.

**Athugasemd:** Lögunum er ætlað að fjalla um varnir gegn smitsjúkdómum (kvef getur talist smitsjúkdómur), alvarlegum sjúkdómum (flestir þeirra smitast ekki eins og t.d. krabbamein), samfélagslega hættulegum sjúkdómum (hverjar eru skýringar á þeim) og sjúkdómsvöldum. Lögin eiga líka að taka til óvenjulegra og óvæntra atburða sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar innanlands og meðal þjóða heims.

Þetta víða orðalag býður heim þeirri hættu að valdi sé misbeytt undir yfirsíni sóttvarnaráðstafana og að stjórnvöldum sé veitt heimild til að sniðganga þau lög og reglur sem gilda um valdheimildir þeirra og afnema samtímis stjórnarskrárvarin réttindi fólks.

Til samanburðar við þetta gildissvið má benda á að í Bretlandi var skilgreiningu á Covid-19 breytt þann 19. mars 2020 og veiran ekki lengur talinn samfélagslega hættulegur sjúkdómur.<sup>3</sup> Þetta var gert þrátt fyrir að WHO héldi áfram fast í sína skilgreiningu á að þetta væri „*high consequence infectious disease*“ annars staðar í heiminum.

## 3. gr. Sjúkdómar sem lögin taka til

Með þessari grein er ráðherra veitt mjög víðtækt reglugerðarvald, jafnframt því að sóttvarnalæknir virðist einn hafa rétt til að ákveða hvaða smitsjúkdómar falla undir lögin.

**Athugasemd:** Komi sóttvarnalæknir með tillögur að slíkum lista, væri að mínu mati eðlilegt að þær skyldur væru lagðar á hann að tillögur hans séu gerðar almenningi aðgengilegar, að

<sup>3</sup> <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>

þær séu vandlega rökstuddar og endurspegli að tekið hafi verið tillit til andstæðra sjónarmiða við gerð þeirra. Slíkt þyrfti að gera með kynningu til dæmis í samráðsgátt, áður en ráðherra getur, að fengnum frekari tillögum frá sóttvarnanefnd, sem ætti að starfa eins og sóttvarnalæknir, ákveðið með reglugerð hvaða smitsjúkdómar teljist samfélagslega hættulegir.

#### 4. gr. Orðskýringar

**7. Inngrip:** Götun eða skurður í húð eða ísetning áhalds eða framandi efni í líkamann eða rannsókn á líkamsholi. Með inngripi er EKKI átt við læknisrannsókn á eyra, nefi og munni, hitamælingu með eyrna-, munn- eða hörundshitamæli, eða hitamyndatöku, læknisskoðun, hlustun, ytri þreifingu, sjónuspeglun, töku þvag-, saur- eða munnvatnssýnis utan frá, mælingu blóðþrýstings utan frá eða hjartalínurit.

**Athugasemd:** Þann 2. desember 2020 gerði ég athugasemd við þessa orðskýringu í núverandi lögum. Sé skýringin lesin orðrétt er þarna gefið í skyn að setja megí aðskotahlut eða framandi efni í líkama fólks eða að rannsaka megí líkamshol þess án samþykkis.

Það brýtur freklega í bága við þann rétt sem hver og einn hefur yfir sínum eigin líkama og þann rétt sem varinn er með **Nuremberg lagabálknum** frá 1947<sup>4</sup>, **Helsinki yfirlýsingu Alþjóðafélags lækna**<sup>5</sup>, **Lögum um réttindi sjúklinga** – upplýsingar og samþykki<sup>6</sup> og **Mannréttindasáttmála Evrópu**<sup>7</sup>.

Ég mótmæli því alfarið að þessari grein sé haldið inni í þessum eða fyrri sóttvarnalögum, enda brýtur hún á öllum réttindum þegna landsins og samþykktum um **VAL og YFIRRÁÐ** yfir eigin líkama. Hún á því ekki rétt á sér þótt hún sé nánast samhljóða orðskýringum í Alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni (2005)<sup>8</sup>.

**8. Ónæmisaðgerð:** Skipulögð aðgerð sem örvar ónæmiskerfið til að halda smitsjúkdómi í skefjum í samfélaginu, svo sem með bólusetningu eða gjöf mótefna.

**Athugasemd:** Af fenginni reynslu í núverandi Covid-19 ástandi hefur sýnt sig að náttúrulegt ónæmi er mun öflugra en bólusetning eða gjöf mótefna. Nýlegar tölur frá Skotlandi sýna að 4 af hverjum 5 sem veikst hafa af Covid frá því í desember 2021, hafa lagst inn á sjúkrahús eða látist, hafa verið bólusettir<sup>9</sup>. Ónæmisaðgerð ætti því ekki að tengjast einungis við bólusetningu með öreindum tilraunaefnum, heldur mun frekar með efnum sem reynsla er komin á. Það er því mat mitt að hér þurfi að breyta orðalagi – og jafnframt að taka tillit til þess að ónæmiskerfi líkamans er mjög öflugt til að takast á við ótal sjúkdóma – líkt og það hefur gert í gegnum aldirnar.

<sup>4</sup> [https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ\\_No\\_7070\\_Volume\\_313\\_The\\_Nuremberg\\_Code.pdf](https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/03/nr/5112>

<sup>6</sup> <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur/rettindi.pdf> - nr. 74/1997

<sup>7</sup> <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1994062.html>

<sup>8</sup> [https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2796/Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin\\_2005\\_2.pdf](https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2796/Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin_2005_2.pdf)

<sup>9</sup> <https://dailyexpose.uk/2022/02/11/triple-vax-deaths-increase-by-495-percent-pandemic-fully-vaccinated/>  
heimild frá 11. febrúar 2022.

**12. Smitrakning:** Þegar rakin eru smit milli einstaklinga með nákvæmu samtali við þá sem eru smitaðir til að komast að því hvar viðkomandi smitaðist og hverja hann gæti hafa smitað, og önnur upplýsingaöflun í því skyni að finna þá sem kunna að hafa verið útsettir fyrir smiti. “

**Athugasemd:** Hér óska ég eftir því að fá nánari upplýsingar um hvað felst í orðunum „önnur upplýsingaöflun“.

**15. Sóttkví:** Takmörkun á athafnafrelsi og/eða aðskilnaður einstaklinga sem **grunur leikur** á að hafi verið útsettir fyrir smiti en **eru ekki veikir** .....

**Athugasemd:** Ég geri athugasemd við þessa skilgreiningu á sóttkví, bæði vegna þess að byggja má hana á GRUN og eins vegna þess að við höfum haft slæma reynslu af þessu í „PCR-faraldrinum“ – þar sem fólk hefur verið skimað með PCR prófum, sem geta ekki greint vírusa. Því er ekki hægt að byggja sóttkví á slíkum prófum.

**16. Sóttvarnahús:** Staður þar sem einstaklingur, sem ekki á samastað á Íslandi eða getur af öðrum sökum ekki eða vill ekki einangra sig í húsnæði á eigin vegum, getur verið í sóttkví eða einangrun vegna GRUNS um að hann sé smitaður af farsótt eða ef staðfest er að svo sé.

**Athugasemd:** Ég geri nokkuð samhljóma athugasemd við þessa skilgreiningu og við 15. gr. um sóttkví, bæði vegna þess að ekki má byggja á hana á GRUN og vegna þess að við höfum haft slæma reynslu af þessu í „PCR-faraldrinum“ – þar sem fólk hefur verið skimað með PCR prófum, sem geta ekki greint vírusa og geta skilað allt að 95% röngum jákvæðum niðurstöðum með mögnunaráritrunum sem eru hærri en 25, en hér á landi hafa þær verið 40. Því er ekki hægt að byggja sóttkví á slíkum prófum.

## 6. gr. Hlutverk sóttvarnalæknis:

**Liður 7:** Vera tengiliður Íslands við samsvarandi tengilið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í samræmi við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

Á árunum 2018-2019 fékk WHO m.a. fjármagn (í milljónum USD):

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| United States of America                             | 853 |
| United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland | 464 |
| Bill & Melinda Gates Foundation                      | 455 |
| GAVI Alliance                                        | 389 |

Samanlagt voru fjárframlögin frá Bill & Melinda Gates foundation<sup>10</sup> og Gavi Alliance 844 milljónir dollara.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> <https://www.gavi.org/operating-model/gavis-partnership-model/bill-melinda-gates-foundation>

<sup>11</sup> <https://www.who.int/about/funding/contributors>

**Athugasemd:** Þegar litið er á það hvaðan þessi stofnun fær fjármagn vakna spurningar um sjálfstæði og trúverðugleika WHO – svo og það hvort fara eigi í einu og öllu eftir því sem þessi stofnun setur fram, en það hefur núverandi sóttvarnalæknir oft yfirlýst að hann geri.

## **7. gr. Samstarfsnefnd um sóttvarnir**

Ráðherra skipar samstarfsnefnd um sóttvarnir til fjögurra ára í senn til að afla nauðsynlegra gagna og hafa yfirumsjón með nauðsynlegum aðgerðum.....

**Athugasemd:** Hér gætir ósamræmis ef skipa á sóttvarnalækni til fimm ára en nefndina einungis til fjögurra ára. Á þá sóttvarnalæknir að starfa án þessarar nefndar í eitt ár? Í samstarfsnefndinni sitja fimm plús sóttvarnalæknir – og því er ekki um að ræða oddamann, þar sem atkvæði sóttvarnalæknis ættu að ráða, ef til dæmis 2 eru á móti og 3 með einhverju áður en sóttvarnalæknir beitir atkvæði sínu – þá fellur atkvæðagreiðsla jafnt.

... Samstarfsnefndinni er heimil vinnsla persónuupplýsinga, þar á meðal viðkvæmra persónuupplýsinga um heilsufar einstaklinga...

**Athugasemd:** Með þessum orðum er það gildismat mitt að gengið sé freklega á rétt einstaklinga um vernd persónulegra upplýsinga um eigin heilsufarsmál. Ég tel það brot á Persónuverndarlögum, nema Persónuvernd komi til með að hafa samband við hvern og einn sem á að fylgjast með og þeir veiti samþykki sitt skriflega.

...einn frá Geislavörnum ríkisins og tveir frá Umhverfisstofnun....

**Athugasemd:** Eiga þessir aðilar að hafa aðgang að heilsufarsupplýsingum fólks? Þeir geta væntanlega varað við geislaþengun eða loft- og eiturefnaþengun, en falla ekki undir „heilbrigðisstarfsmenn“.

## **9. gr. Hlutverk farsóttanefndar**

**Í síðustu málsgrein stendur:** Verði ágreiningur innan farsóttanefndar ræður afl atkvæða úrslitum. Verði atkvæði jöfn við afgreiðslu mála ræður atkvæði formanns.

**Athugasemd:** Nefndarmenn eru 9 talsins, varamenn skipaðir með sama hætti. Ekki er tekið fram hvort nefndin þurfi að vera fullskipuð við atkvæðagreiðslu.

**Dæmi:** Ráðherra óskar nú eftir afstöðu farsóttanefndar hvort skuli skilgreina alvarlegan sjúkdóm sem samfélagslega hættulegan. Það er vetur og menn renna sér á skíðum og ekki næst að fullmanna farsóttanefndina. Málið kann að líta alvarlega út og þarf niðurstöðu nefndarinnar með hraði. Afleiðing af ályktun nefndarinnar getur orðið þjóðinni annað hvort dýrkeypt eða bjargvættur – en ef til dæmis bara þrír voru viðstaddir atkvæðagreiðslu er hún vart marktæk.

## 12. gr. Skyldur einstaklinga og lögaðila

**Í annarri málsgrein stendur:** Hverjum þeim sem hefur ástæðu til að halda að hann hafi smitast af alvarlegum eða samfélagslega hættulegum sjúkdómi er skylt að leita til læknis án tafar. Leiði heilbrigðisskoðun í ljós að um slíkan sjúkdóm sé að ræða er viðkomandi skyldur að fylgja fyrirmælum læknis um meðferð og ráðstafanir til að fyrirbyggja smit. Gruni lækni að einstaklingur geti verið haldinn smitsjúkdómi, eða ef smitrakning vekur upp slíkan grun, er viðkomandi skylt að fylgja fyrirmælum um ráðstafanir, þ.m.t. reglugerðum settum á grundvelli laga þessara, til að fyrirbyggja smit.

**Athugasemd:** Gildismat mitt er að ekki eigi að vera hægt að byggja læknismeðferð á GRUNI um eitthvað, því nægilega margar rangar sjúkdómsgreiningar eru almennt gerðar, þótt STAÐFESTA virðist liggja fyrir. Jafnframt er það gildismat mitt að ekki eigi að vera hægt að SKYLDU fólk til að þiggja læknismeðferð vegna GRUNS, því slík læknismeðferð getur þá ekki verið annað en ágiskun og getur því leitt til meiri skaða en bóta, auk þess sem hún myndi brjóta í bága við: **Nuremberg lagabálkinn** frá 1947<sup>12</sup>, **Helsinki yfirlýsingu Alþjóðafélags lækna**<sup>13</sup>, **Lög um réttindi sjúklinga** – upplýsingar og samþykki<sup>14</sup> og **Mannréttindasáttmála Evrópu**<sup>15</sup>. Það er því mat mitt að þessari grein þurfi að breyta eða fella hana að öðrum kosti niður.

Í greinargerð (sem er túlkun, ekki lög) segir um 12. grein: „Talið er nauðsynlegt að leggja slíka almenna skyldu á lögaðila þar sem smitsjúkdómar geta auðveldlega breiðst út hjá stofnunum og fyrirtækjum. Þetta hefur verið reynslan í þeim faraldri sem geisar nú á Íslandi.”

**Athugasemd:** Þessi faraldur hefur að hluta verið „PCR-faraldur“ – þar sem fólk hefur verið skimað með PCR prófum, sem geta ekki greint vírusa og geta skilað allt að 95% röngum jákvæðum niðurstöðum ef mögnunarítrunum er beitt oftar en 25 sinnum – og hér á landi hefur þeim verið beitt 40 sinnum. Því er ekki hægt að byggja SKYLDU á læknismeðferð vegna GRUNS á slíkum prófum.

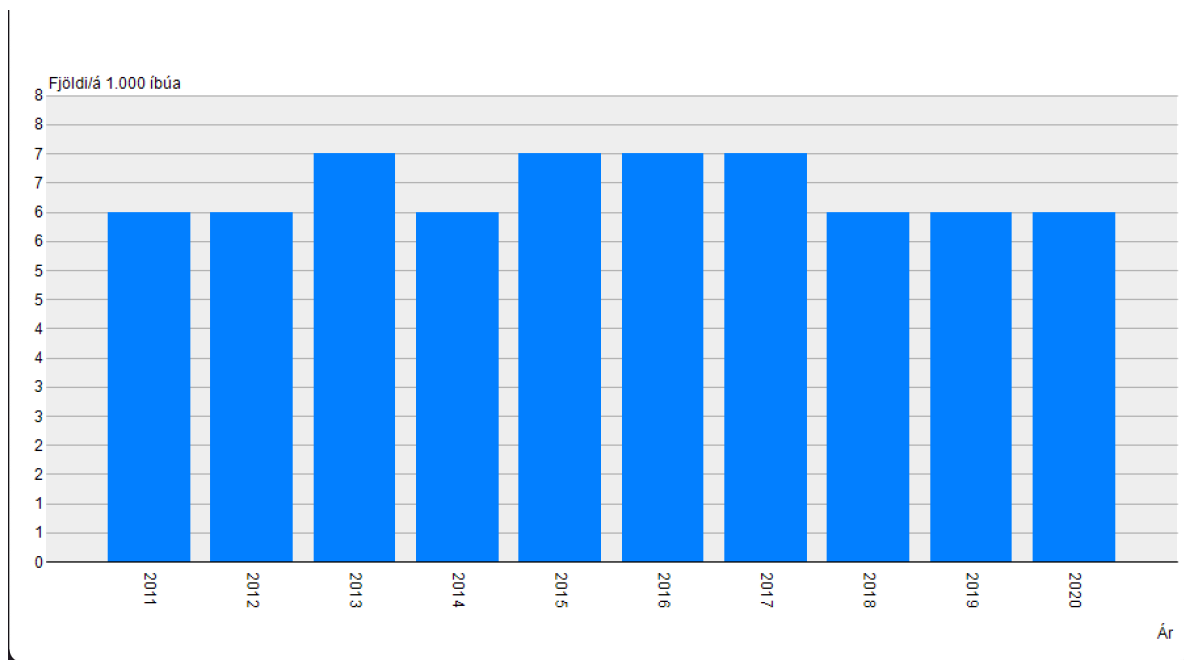
Þótt WHO hafi lýst yfir faraldri, hefur hann ekki verið greinanlegur hér á Íslandi: Það sést á myndinni á næstu síðu. Út frá henni er það gildismat mitt að árið 2020 hafi enginn “faraldur” verið á Íslandi: (súlur eru heildardánartíðni árána 2011-2020 per 1000 íbúa.)

<sup>12</sup> [https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ\\_No\\_7070\\_Volume\\_313\\_The\\_Nuremberg\\_Code.pdf](https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/03/nr/5112>

<sup>14</sup> <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur/rettindi.pdf> - nr. 74/1997

<sup>15</sup> <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1994062.html>



Dánartíðni var hærri á árunum 2013, 2015, 2016, 2017 og 2018 (sjá tölur):

[https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar\\_Faeddirdanir\\_danir\\_danir/MAN05210.px/table/tableViewLayout1/?rxid=a48f6add-1bd4-441a-bfda-baf36bcea6f8](https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar_Faeddirdanir_danir_danir/MAN05210.px/table/tableViewLayout1/?rxid=a48f6add-1bd4-441a-bfda-baf36bcea6f8)

WHO hefur breytt áður langvarandi skilgreiningum á hugtökum, sem hefur haft gífurleg áhrif á lýðheilsustefnu í frá því rætt fyrir og á meðan á Covid-19 fátinu hefur staðið:

**Heimsfaraldur:** Frumskilgreining WHO á heimsfaraldri frá 1. maí 2009, tilgreind samtímis sem faraldur um allan heim "með gífurlegum fjölda dauðsfalla og sjúkdóma"; þessari skilgreiningu var breytt í mánuðinum sem leiddi til heimsfaraldurs svínaflensu 2009, en þá voru fjarlægð skilyrði um alvarleika og háa dánartíðni.

„An influenza pandemic occurs when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity, resulting in several, simultaneous epidemics worldwide with enormous numbers of deaths and illness.”

**...er nú:** “a worldwide epidemic of a disease.”

Þessi breyting á skilgreiningu gerði þeim kleift að lýsa yfir svínaflensufaraldri eftir að 144 manneskjur létust vegna sóttarinnar og gerir þeim einnig kleift að flokka COVID sem faraldri jafnvel þótt gögn sýna að dánartíðni vegna Covid er svipuð og við influensu.

**Bólusetning:** CDC-sóttvarnastofnun Bandaríkjanna breytti skilgreiningu á bólusetningu

**Áður:** The CDC at that time defined vaccination as „The act of introducing a vaccine into the body to produce IMMUNITY to a specific disease.”

**Nú:** „The act of introducing a vaccine into the body to *PRODUCE PROTECTION* from a specific disease.”

### **Hjarðónæmi:**

**Áður:** „Herd immunity is the indirect protection from an infectious disease that happens when a population is immune either through vaccination or immunity developed through previous infection.”

**Nú:** „Herd immunity, also known as population immunity, is a concept used for vaccination, in which a population can be protected from a certain virus if a threshold of vaccination is reached. Herd immunity is achieved by protecting people from a virus, not by exposing them to it.”

### **Um grímunotkun hafa þessar leiðbeiningar verið á síðu WHO:**

- Fram til janúar 2020: grímur eru ekki nauðsynlegar þegar farsótt geisar (30 ára gamlar leiðbeiningar)
- Frá 5. júní 2020: grímur eru nauðsynlegar fyrir áhættuhópa
- Frá 20. október 2020: Allir ættu að nota grímur
- Frá 12. janúar 2021: Enginn þörf er á að ganga með grímur

Aldrei áður hafa slíkar tíðar og órökstuddar tillögur komið frá WHO frá því stofnunni var komið á fót.

### **13. gr. Skyldur heilbrigðisstarfsmanna**

**Í 2. málsgrein stendur:** Heilbrigðisstarfsmaður, sem kemst að því í starfi sínu að einstaklingur hefur smitast af smitsjúkdómi sem samkvæmt lögum þessum er tilkynningarskyldur eða hefur grun um að svo sé, skal þegar í stað tilkynna það sóttvarnalækni. Hliðstæð skylda hvílir á forstöðumönnum rannsóknastofa, sjúkradeilda og annarra heilbrigðisstofnana.

Í frumvarpinu að þessum lögum vantar skilgreiningu á orðinu “HEILBRIGÐISSTARFSMAÐUR”, en í Greinargerð með lögunum þar sem fjallað er um einstakar greinar, segir um 13. grein:

„Um er að ræða sambærileg ákvæði og koma fram í 8., 9. og 10. gr. sóttvarnalaga nr. 19/1997. Ákvæðin tóku nokkrum breytingum með lögum nr. 2/2021 sem breyttu sóttvarnalögum nr. 19/1997. Í samræmi við þróun á þeim réttarheimildum sem gilda um heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmenn er lagt til að í stað þess að notað sé hugtakið „læknir“ er lagt til að notað sé orðið „heilbrigðisstarfsmaður“. Þannig getur það einnig átt við um t.d. hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Skulu allir heilbrigðisstarfsmenn vera árvökulir í starfi sínu um hvort sjúklingur sé smitaður af sjúkdómi. Jafnframt er þá lögð sú skylda á alla heilbrigðisstarfsmenn í 2. mgr. ákvæðisins að tilkynna tilkynningarskylda sjúkdóma til sóttvarnalæknis.”

**Athugasemd:** Það er gildismat mitt að þessi skýring í greinargerðinni sé bæði vanhugsuð og allt of víðtæk. Allir geta verið árvökulir í starfi, en eftir því sem ég best veit hefur einungis læknir leyfi til að sjúkdómsgreina fólk, nema slíkt hafi fallið úr gildi með lögum nr. 2/2021 og sjúkraliðar og sjúkraflutningamenn megi nú sjúkdómsgreina fólk – en sjúkraflutningamenn falla nú einnig undir heitið heilbrigðisstarfsmenn.

## 16. gr. Jafnræði og meðalhóf

Við beitingu ráðstafana samkvæmt þessum kafla, sem og við afléttingu þeirra, skal gæta meðalhófs og jafnræðis og taka tillit til annarra verndarhagsmuna, svo sem hagsmuna barna og hagsmuna sem njóta verndar stjórnarskrárinnar og mannréttindasamninga sem Ísland er aðili að....

**Í greinargerð með 16. greininni er sérstaklega tekið fram:** „að taka það beinlínis fram í þeim kafla laganna sem felur í sér svo víðtækar heimildir til skerðingar mannréttinda. Þeir verndarhagsmunir sem vísað er til eru einkum þau réttindi sem fjallað er um í VII. kafla stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Þá er sérstaklega vísað til hagsmuna barna.“

**Athugasemd:** Gott væri að fá nánari skýringu á því hvað felst í þessu tilviki í orðunum „**jafnræði og meðalhóf**“ – vegna þess að samkvæmt mínu gildismati hefur hvorki jafnræði né meðalhófi verið beitt í sóttvarnaaðgerðum síðastliðin tvö ár. Þau hafa þvert á móti einkenst af einræði og yfiringilegum boðum, bönnum og skyldum – með reglugerðum sem hafa verið settar á nánast fyrirvaralaust – þótt það taki síðan langan tíma að afnema þær. Enn á ný skal vísað til eftirfarandi: **Nuremberg lagabálksins** frá 1947<sup>16</sup>, **Helsinki yfirlýsingar Alþjóðafélags lækna**<sup>17</sup>, **Lögum um réttindi sjúklinga** – upplýsingar og samþykki<sup>18</sup> og **Mannréttindasáttmála Evrópu**<sup>19</sup>

## 12. grein stjórnarsýslulaga: Meðalhófsreglan<sup>20</sup>

„Stjórnvald skal því aðeins taka íþyngjandi ákvörðun þegar lögmætu markmiði, sem að er stefnt, verður ekki náð með öðru og vægara móti. Skal þess þá gætt að ekki sé farið strangar í sakirnar en nauðsyn ber til.“

**Athugasemd:** Eðlilegt er að markmiðið sé lögmætt en aðferðirnar kunna að vera matskenndar. **Dæmi:** Fljótlega eftir að Covid-19 braust út var ljóst að til voru árangursríkar meðferðir með vel þekktum lyfjum (ivermectin, hydroxyklórókin og fleiri) en einhvers staðar varð til „protocol“, þar sem þeim lyfjum er hafnað sem meðferðum. Önnur og mun hættulegri lyf skyldi nota í staðinn (remdesivir, ((Veklury)) og midazolam).

Á vordögum 2020 kom sérfræðinganefnd EMA um lyf fyrir menn (CHMP) sér saman um hvernig lönd á EES-svæðinu skyldu nota rannsóknarlyfið remdesivir í meðferðaráætlun af mannúðarástæðum (compassionate use programmes) við COVID-19. Slíkum meðferðaráætlunum er ætlað að gefa læknum tækifæri á að veita mjög veikum sjúklingum meðferð með lyfjum sem enn eru í þróun þegar engin önnur úrræði standa til boða. Á þessum tíma hafði ekkert lyf sýnt óyggjandi virkni hjá sjúklingum með COVID-19.

<sup>16</sup> [https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ\\_No\\_7070\\_Volume\\_313\\_The\\_Nuremberg\\_Code.pdf](https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf)

<sup>17</sup> <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/03/nr/5112>

<sup>18</sup> <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur/rettindi.pdf> - nr. 74/1997

<sup>19</sup> <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1994062.html>

<sup>20</sup> <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1993037.html>

Undir lok nóvember 2020 mælti Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO) gegn því að lyfið remdesivír væri gefið sjúklingum sem liggja á sjúkrahúsi með COVID-19 á grunni ráðlegginga alþjóðlegs ráðgjafahóps sem greindi fjórar rannsóknir um notkun lyfsins. Samkvæmt WHO eru niðurstöður greiningarinnar þó ekki afgerandi og ekki var heldur sýnt fram á að remdesivír gagnaðist alls ekki.

## **20. gr. Vinnsla persónuupplýsinga vegna opinberra sóttvarnarráðstafana**

**Í 2. málsgrein segir:** Sóttvarnalækni er heimilt að halda skrá yfir þá sem sæta sóttkví. Um þá sem sæta einangrun fer eftir reglum um farsóttaskrá. Sóttvarnalækni er jafnframt heimilt að miðla upplýsingum um einstaklinga í sóttkví og einangrun til aðila sem starfa sinna vegna þurfa á slíkum upplýsingum að halda, til dæmis aðila sem annast sjúkraflutninga, lögreglu, slökkviliðs og þeirra sem sinna heimahjúkrun eða annarri aðhlynningu á heimilum fólks.

**Athugasemd:** Gildismat mitt er að hér sé sóttvarnalækni veittar ansi víðtækar heimildir til að dreifa persónuvernduðum upplýsingum einstaklinga til stórra starfshópa, sem aðilar eins og lögregla og slökkvilið ættu ekki að hafa neitt með að gera, meðal annars vegna þess að þeir aðilar teljast ekki „heilbrigðisstarfsmenn“. Hefur þessi grein verið lögð undir mat Persónuverndar – og ef svo er, á hvaða grundvelli hefur hún samþykkt þetta?

Eins og málin standa í dag eiga aðstandendur erfitt með að fá upplýsingar úr sjúkra- og lyfjaskrá t.d. aldraðra foreldra eða maka, nema með undirskrift frá viðkomandi og jafnvel þá bíða þeirra frekari hindranir að þeim gögnum. Það er því gildismat mitt að þessi grein brjóti freklega á meðferð persónulegra heilsufarsupplýsinga einstaklinga í samfélaginu ef veita á óskyldum aðilum svona óheftan og víðtækan aðgang að þeim.

## **23. gr. Málsmæðferð frelsissviptingar**

Nú er tekin stjórnvaldsákvörðun sem sviptir einstakling frelsi sínu....

**Athugasemd:** Gildismat mitt er að mikilvægt sé að því sé bætt inn í þessi drög að frumvarpi, að áfrýjunarréttur falli ekki niður þótt sóttkví ljúki áður en úrskurður liggur fyrir. Áfrýjunarrétturinn ætti í öllum tilvikum að gilda áfram þar sem viðkomandi hefur orðið fyrir skerðingu á persónufrelsi sínu, svo hægt sé að skera úr um lögmæti sóttkvíarinnar og meta mögulegar bætur vegna tjóns sem viðkomandi hefur orðið fyrir.

## **LOKAORÐ:**

Við yfirlestur þessa frumvarps til sóttvarnalaga er það gildismat mitt að breytingar á þeim séu gerðar til að mæta frekari farsóttum, svona eins og þeirra sé vænst einni á eftir annarri, af mikilli hörku og með því að **SKYLDA** íbúa landsins og væntanlega þá sem til landsins koma til að þiggja ýmis konar meðferðir og **INNGRIP** við sjúkdómum sem einungis **GRUNUR** liggur á um að viðkomandi séu haldnir.

Jafnframt er það gildismat mitt að drögin að þessu frumvarpi veiti mikið einræði í sóttvörnum, þar sem sóttvarnalækni og heilbrigðisráðherra eru veittar víðtækar heimildir –

án samráðs við þingmenn – um lokanir og harðar aðgerðir til að bregðast við samfélagslegum sjúkdómum, án þess að sannað sé að þeir séu skaðlegir eða það hættulegir að ónæmiskerfi fólks ráði ekki við þá.

Meginmálið virðist jafnframt vera að vernda heilbrigðiskerfið en ekki fólkið og að það sé einungis hægt að gera með ágangi á persónuvarin réttindi einstaklinga sem **GRUNUR** kann að liggja á um að séu veikir.

Það er einnig gildismat mitt að mjög víða sé með þessu lagafrumvarpi gengið á alþjóðlegar samþykktir sem eiga að tryggja fólki réttinn til að **VELJA eða HAFNA** því hvort það þiggur lækni meðferð eða ekki. Mitt gildismat er að slíkur ágangur á rétt einstaklingsins eigi ekki að eiga sér stað í lýðræðisríki, hvort sem um farsótt er að ræða eða ekki.

Eftir því sem ég fæ best séð er nauðsynlegt að taka þetta frumvarp til gagngerrar endurskoðunar og setja inn í það ákvæði sem snúa að sjálfsábyrgð og dómgreind einstaklingsins.

Komi upp faraldur hér á landi er að mínu mati einnig mikilvægt að fleiri komi að umfjöllun um hvernig bregðast skal við honum, en annars vegar sex manna nefnd og hins vegar níu manns nefnd og heilbrigðisráðherra sem setur reglugerðir án samráðs við þingmenn á Alþingi.

Í lýðræðisríki ætti ekki að vera leyfilegt að setja jafn stórar ákvarðanir og hér er fjallað um í hendur jafn fárra aðila.

Guðrún Bergmann

Rithöfundur og áhugamaður um náttúrulegar leiðir til að vernda heilsuna

Varamaður í stjórn Mannréttindasamtakanna MÍN LEIÐ MITT VAL

[gb@gudrunbergmann.is](mailto:gb@gudrunbergmann.is)