

Frumvarp til sóttvarnalaga.

Frá heilbrigðisráðherra.

I. KAFLI

Almenn ákvæði.

1. gr.

Markmið.

Markmið laga þessara er að vernda almannaheill, þ.e. samfélagið og líf og heilsu einstaklinga, gegn smitsjúkdómum og annarri vá sem lögin taka til, með því m.a. að fyrirbyggja sjúkdóm, útrýma honum eða bæla niður, takmarka útbreiðslu sjúkdóms innan lands og fyrirbyggja að sjúkdómur berist til landsins eða frá landinu.

2. gr.

Gildissvið.

Lög þessi 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 innan lands eða meðal þjóða heims.

3. gr.

Sjúkdómar sem lögin taka til ásamt tilkynningarskyldu.

Ráðherra ákveður með reglugerð, að fengnum tillögum sóttvarnalæknis, hvaða smitsjúkdómar eða sjúkdómar af völdum eiturefna og geislavirkra efna falla undir lög þessi. Enn fremur skal í reglugerð ákveða hvaða sjúkdómar og sjúkdómsvaldar eru tilkynningarskyldir til sóttvarnalæknis. Einnig skal tilkynna um sérhverja þá atburði sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar innan lands eða á meðal þjóða heims, þ.m.t. atburði sem eru af óþekktri orsök eða uppruna. Með tilkynningarskyldu er átt við skyldu til að senda sóttvarnalækni persónugreindar upplýsingar um sjúkling og sjúkdómstilvik. Sóttvarnalæknir heldur skrá yfir tilkynningarskylda sjúkdóma, farsóttaskrá, sem nýtist til faraldsfræðilegra greininga og smitakningar, sbr. 11. gr.

Ráðherra ákveður með reglugerð, að fengnum tillögum sóttvarnalæknis, hvaða smitsjúkdómar teljast alvarlegir. Slíkir sjúkdómar eru tilkynningarskyldir til sóttvarnalæknis.

Ráðherra er heimilt að ákveða með reglugerð, að fenginni tillögu farsóttanefndar, hvaða smitsjúkdómar teljast samfélagslega hættulegir sjúkdómar. Slíkir sjúkdómar eru tilkynningarskyldir til sóttvarnalæknis. Endurskoða skal slíka ákvörðun á minnst sex mánaða fresti.

4. gr.

Orðskýringar.

Í lögum þessum er merking eftirfarandi orða og hugtaka sem hér segir:

1. *Afkviun*: Takmarkanir á för milli byggðarlaga, landshluta eða til eða frá landinu. Afkviun tekur almennt til svæða eða er beint að stórum hópi fólks.
2. *Alvarlegur sjúkdómur*: Smitsjúkdómur sem getur valdið einstaklingum alvarlegum eða varanlegum skaða eða valdið aukinni dánartíðni innan samfélags.
3. *Einangrun*: Aðskilnaður einstaklinga sem eru smitaðir frá öðrum eða öðru á þann hátt sem kemur í veg fyrir útbreiðslu sýkingar eða mengunar; getur einnig tekið til farangurs, gáma, farartækja, vara eða pósthöggla sem eru sýktir eða mengaðir eða bera með sér sýkingar- eða mengunaruppsprettur og skapa því hættu fyrir lýðheilsu.
4. *Farsótt*: Smitsjúkdómur, innan samfélags eða landsvæðis, sem er nýr eða tíðari en svo að skýra megi með því að um tilviljun sé að ræða.
5. *Ferðamaður*: Einstaklingur á ferð milli landa.
6. *Heilbrigðisskoðun*: Mat á einstaklingi sem heilbrigðisstarfsmaður, eða annar aðili sem er til þess bær, gerir til þess að ákvarða heilbrigði viðkomandi og mat á því hvort hann skapi hugsanlega hættu fyrir heilbrigði annars fólks. Skoðunin getur einnig náð yfir athugun heilbrigðisskjala sem og líkamsskoðun eftir því sem réttlætjanlegt er miðað við aðstæður í hverju tilviki.
7. *Inngrip*: Götun eða skurður í húð eða ísetning áhalds eða framandi efnis í líkamann eða rannsókn á líkamsholi. Með inngripi er ekki átt við læknisrannsókn á eyra, nefi og munn, hitamælingu með eyrna-, munn- eða hörundshitamæli eða hitamyndatöku, heilbrigðisskoðun, hlustun, ytri þreifingu, sjónuspeglun, töku þvag-, saur- eða munnvatnssýnis utan frá, mælingu blóðþrýstings utan frá eða töku hjartalínurits.
8. *Ónæmisáðgerð*: Skipulögð áðgerð sem örvar ónæmiskerfi einstaklings til að koma í veg fyrir að smitsjúkdómur dreifist í samfélaginu eða til að halda smitsjúkdómi í skefjum, svo sem með bólusetningu eða gjöf mótefna.
9. *Samfélagslega hættulegur sjúkdómur*: Alvarlegur sjúkdómur sem veldur eða getur valdið alvarlegri röskun á mikilvægum störfum og innviðum samfélagsins og/eða getur leitt til verulega aukins álags á heilbrigðiskerfið verði hann útbreiddur í samfélaginu.
10. *Samkomubann*: Ráðstöfun til að koma í veg fyrir eða hægja á útbreiðslu smits í samfélaginu sem getur falið í sér reglur um bann við samkomum eða takmarkanir á samkomum, t.d. um að ekki megi fleiri en tiltekinn fjöldi koma saman á sama stað eða í sama rými, að tryggja skuli tiltekna fjarlægð milli manna og/eða að loka skuli tiltekinni starfsemi þar sem sérstök smithætta er fyrir hendi.
11. *Skimun*: Kerfisbundin söfnun, samantekt og greining á gögnum í þágu lýðheilsu og tím-anleg miðlun lýðheilsuupplýsinga til að unnt sé að meta þær og bregðast við með áðgerðum á sviði lýðheilsu, eftir því sem þörf krefur.
12. *Smitrakning*: Rakning smita milli einstaklinga með ítarlegu 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.
13. *Smitsjúkdómur*: Sjúkdómur eða ástand sem orsakast af sjúkdómsvöldum, svo sem smit-efni, örveru eða sníkjudýri, og smitast frá, til eða milli einstaklinga. Með smitsjúkdómi er enn fremur átt við sjúkdómseinkenni og alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar af völdum eitrefna og geislavirkra efna.
14. *Sóttthreinsun*: Heilbrigðisráðstafanir til að óvirkja eða drepa flestar örverur, hvort sem það er gert með efnafræðilegum eða eðlisfræðilegum aðferðum. Þær ráðstafanir geta átt

við um húð, yfirborð flata eða í eða á farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum eða pósthöglum.

15. *Sóttkví*: Takmörkun á athafnafrelsi og/eða aðskilnaður einstaklinga sem eru ekki veikir frá öðrum til þess að koma í veg fyrir útbreiðslu sýkingar og einnig aðskilnaður grunsamlegs farangurs, gáma, farartækja, vara o.fl. frá öðru vegna sýkingar eða mengunar.
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.
17. *Vöktun vegna lýðheilsu*: Vöktun heilsufars ferðamanns um tiltekinn tíma til að ganga úr skugga um hvort hann beri með sér smitsjúkdóm.

II. KAFLI

Stjórnsýsla sóttvarna.

5. gr.

Yfirstjórn sóttvarna.

Ráðherra skipar sóttvarnalækni til fimm ára í senn að fengnu mati nefndar skv. 9. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Sóttvarnalæknir skal hafa sérfræðimenntun í læknisfræði og þekkingu á smitsjúkdómum og faraldsfræði þeirra.

Sóttvarnalæknir skal starfa innan embættis landlæknis og bera ábyrgð á framkvæmd sóttvarna undir yfirstjórn ráðherra. Ráðherra setur sóttvarnalækni erindisbréf þar sem tilgreind eru helstu verkefni hans. Sóttvarnalæknir ræður starfsfólk embættis sóttvarnalæknis í samráði við landlækni.

Landinu skal skipt í sóttvarnaumdæmi sem afmörkuð eru með sama hætti og heilbrigðisumdæmi samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og reglugerðum settum á grundvelli þeirra. Ráðherra tilnefnir umdæmislækna sóttvarna úr hópi lækna þeirra heilsugæslustöðva sem ríkið rekur í hverju sóttvarnaumdæmi samkvæmt tillögu sóttvarnalæknis. Umdæmislæknar sóttvarna skulu vera ábyrgir fyrir sóttvörnum í sínu umdæmi undir faglegrri stjórn sóttvarnalæknis. Tilnefna má fleiri en einn lækni í hverju sóttvarnaumdæmi sem umdæmislækna sóttvarna.

6. gr.

Hlutverk sóttvarnalæknis.

Hlutverk sóttvarnalæknis er aðallega að:

1. Skipuleggja og samræma sóttvarnir og ónæmisaðgerðir um land allt, m.a. með útgáfu leiðbeininga um viðbrögð við farsóttum.
2. Halda farsóttaskrá til að fylgjast með útbreiðslu smitsjúkdóma með öflun nákvæmra upplýsinga um greiningu þeirra frá rannsóknastofum, sjúkrahúsum og læknum.
3. Halda skrá um notkun fólks á sýklalyfjum sem valdið geta ónæmi sýkla gegn sýklalyfjum.
4. Koma upplýsingum um útbreiðslu smitsjúkdóma, innan lands sem utan, með reglubundnum hætti og eftir þörfum, til lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna.
5. Vera læknum og öðrum sem fást við sóttvarnir til ráðgjafar.
6. Hafa umsjón með forvörnum gegn smitsjúkdómum, m.a. upplýsingagjöf og fræðslu til almennings um þessi efni.
7. Vera tengiliður Íslands við samsvarandi tengilið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í samræmi við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.
8. Gera faraldsfræðilega rannsókn á uppruna smits, og eftir atvikum hefja smitrakningu, þegar brotist hefur út hópsýking eða farsótt sem ógnað getur heilsu manna.

9. Gera tillögur til ráðherra um hvort gripið skuli til sóttvarnaráðstafana skv. IV. kafla.
10. Taka ákvörðun í tilefni af hættu á útbreiðslu smits frá tilteknum einstaklingi, svo sem um heilbrigðisskoðun, sóttkví, einangrun eða aðrar nauðsynlegar ráðstafanir, og eftir atvikum fara með mál fyrir dóm, sbr. IV. kafla.
11. Opna sóttvarnahús á vegum stjórnvalda, eftir því sem þörf þykir, vegna farsóttá.
12. Hafa umsjón með öryggisbirgðahaldi, sbr. 38. gr.
13. Ákveða hvaða ónæmisáðgerðir skulu vera í boði hverju sinni.

Sóttvarnalækni er heimilt að fela tilteknum aðilum eða stofnunum að rekja smit, t.d. þegar farsótt geisar á landinu. Sóttvarnalæknir ber ábyrgð á smitakningu í þessum tilvikum.

Sóttvarnalækni er heimilt að kveðja sér til ráðgjafar sérfræðinga vegna þeirra verkefna sem falla undir hlutverk hans samkvæmt lögum þessum.

Sóttvarnalækni er heimil vinnsla persónuupplýsinga, þar á meðal viðkvæmra persónuupplýsinga um heilsufar og lyfjanotkun einstaklinga, í þeim tilgangi að verjast alvarlegum heilsufarsógnum og til að sinna lögbundnu hlutverki sínu samkvæmt lögum þessum að uppfylltum skilyrðum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Sóttvarnalækni er enn fremur heimilt að miðla upplýsingum, þ.m.t. persónuupplýsingum, að því marki sem nauðsynlegt er vegna sóttvarna, til annarra stofnana.

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 áðgerðum til að meta og uppræta smithættu eða hættu sem stafar af dýrum, matvælum, starfsemi, vatni, skolplögnum, loftræstingu eða öðru í umhverfinu sem getur dreift smitnæmum sjúkdómsvöldum, eiturefnum eða geislavirkum efnum sem ógna heilsu manna.

Samstarfsnefndinni er heimil vinnsla persónuupplýsinga, þar á meðal viðkvæmra persónuupplýsinga um heilsufar einstaklinga, til að uppfylla skyldur sínar samkvæmt lögum þessum að uppfylltum skilyrðum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

Í nefndinni sitja sóttvarnalæknir, sem jafnframt er formaður, tveir fulltrúar tilnefndir af Matvælastofnun og skal annar vera sérfróður um matvælaöryggi en hinn um smitsjúkdóma í dýrum, einn frá Geislavörnum ríkisins og tveir frá Umhverfisstofnun og skal annar vera sérfróður um matvælaöryggi en hinn um eiturefni. Varamenn skulu skipaðir á sama hátt. Nefndin hefur aðsetur hjá embætti landlæknis.

Nefndinni er heimill aðgangur að nauðsynlegum gögnum og öllum stöðum sem hún telur nauðsynlegt að skoða og getur fengið til þess aðstoð lögreglu ef með þarf. Nefndin skal gefa öllum þeim sem hafa eftirlit með dýrum, matvælum og umhverfi fyrirmæli um að grípa án tafar til allra nauðsynlegra áðgerða til að uppræta hættu af völdum smits, eiturefna eða geislavirkra efna. Að öðru leyti skal framkvæmd vera í samræmi við lög þessi og, eftir því sem við á, sérlæg um einstaka eftirlitsaðila.

8. gr.

Farsóttanefnd.

Ráðherra skipar sjö manna farsóttanefnd til fjögurra ára í senn. Í nefndinni skulu sitja sóttvarnalæknir og landlæknir en auk þeirra skal skipa einn eftir tilnefningu ríkislögreglustjóra, sem skal hafa þekkingu á almannavörnum, einn eftir tilnefningu Landspítala, sem skal hafa þekkingu á smitsjúkdómum, einn eftir tilnefningu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, einn

eftir tilnefningu Sjúkrahússins á Akureyri og einn eftir tilnefningu opinberra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Við skipan í farsóttanefnd skal leitast við að nefndin hafi fjölbreytta þekkingu á málefnasviðinu. Sóttvarnalæknir skal vera formaður nefndarinnar en nefndin velur varaformann úr hópi aðalmanna. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Nefndin skal hafa aðsetur hjá embætti landlæknis.

Farsóttanefnd er heimilt að kveðja til tvo menn til viðbótar til að sitja í nefndinni telji hún tilefni til. Skulu þeir hafa málfrelsi og tillögurétt á fundum en ekki atkvæðisrétt.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um störf farsóttanefndar, þ.m.t. um heimild nefndarinnar til að bjóða fleiri aðilum að taka þátt í fundum nefndarinnar.

9. gr.

Hlutverk farsóttanefndar.

Farsóttanefnd skal skila ráðherra tillögum um opinberar sóttvarnaráðstafanir vegna samfélagslega hættulegra smitsjúkdóma skv. IV. kafla.

Farsóttanefnd skal vera öðrum sóttvarnaryfirvöldum til ráðgjafar og aðstoðar um viðbrögð við samfélagslega hættulegum sjúkdómum. Þegar farsóttanefnd fjallar um mál sem tengjast starfssviði Umhverfisstofnunar, Geislavarna ríkisins eða Matvælastofnunar skulu fulltrúar þeirra stofnana sitja fundi nefndarinnar, eftir því sem við á, með málfrelsi og tillögurétt.

Farsóttanefnd skal vera vettvangur fyrir samhæfingu aðgerða innan heilbrigðiskerfisins og almannavarnakerfisins gegn samfélagslega hættulegum sjúkdómum og skal funda reglulega ef samfélagslega hættulegur sjúkdómur er útbreiddur í samfélaginu.

Ef tilkynningar til sóttvarnalæknis um smitsjúkdóma benda til að alvarlegur sjúkdómur breiðist út skal hann þegar í stað gera ráðherra og farsóttanefnd viðvart. Ráðherra skal svo fljótt sem verða má óska eftir afstöðu farsóttanefndar um hvort skilgreina skuli alvarlegan sjúkdóm sem samfélagslega hættulegan. Farsóttanefnd er jafnframt heimilt að eigin frumkvæði að leggja til við ráðherra að skilgreina skuli sjúkdóm sem samfélagslega hættulegan.

Verði ágreiningur innan farsóttanefndar ræður afl atkvæða úrslitum. Verði atkvæði jöfn við afgreiðslu mála ræður atkvæði formanns.

10. gr.

Samvinna stofnana.

Sóttvarnalæknir skal í starfi sínu hafa samvinnu við umdæmislækna sóttvarna, aðra starfsmenn og stofnanir heilbrigðisþjónustunnar, heilbrigðisnefndir, aðila innan velferðarþjónustu og Matvælastofnun eftir því sem við á. Sóttvarnalæknir skal jafnframt í starfi sínu hafa samvinnu við ríkislögreglustjóra vegna almannavarna. Þá skal sóttvarnalæknir hafa samvinnu við Landspítala vegna sóttvarna.

Umdæmislæknar sóttvarna og sóttvarnalæknir skulu hafa samstarf um framkvæmd nauðsynlegra sóttvarna og njóta aðstoðar lögregluþingvalda ef með þarf.

Heilbrigðisfulltrúar, samkvæmt lögum um hollustuhætti og mengunarvarnir, dýralæknar og starfsmenn Matvælastofnunar, Umhverfisstofnunar og Geislavarna ríkisins skulu tilkynna viðkomandi umdæmislækni sóttvarna eða sóttvarnalækni jafnskjótt og þeir hafa orðið varir við hugsanlega smithættu eða hættu vegna eiturefna eða geislavirkra efna. Umdæmislæknir sóttvarna eða sóttvarnalæknir skal á sama hátt tilkynna viðkomandi heilbrigðisnefnd, dýralækni, Matvælastofnun, Umhverfisstofnun eða Geislavörnum ríkisins, eftir því sem við á, strax og honum verður kunnugt um smithættu eða hættu af völdum eiturefna eða geislavirkra efna. Sóttvarnalæknir skal gefa heilbrigðisnefndum nauðsynlegar upplýsingar og ráð og hafa eftirlit með því að til viðeigandi ráðstafana sé gripið.

11. gr.

Farsóttaskrá o.fl.

Sóttvarnalæknir er ábyrgur fyrir því að haldin sé farsóttaskrá. Skráin tekur til sjúkdóma, sjúkdómsvalda og atburða, sbr. 2. gr., ónæmisaðgerða, sýklalyfjanotkunar og skimana og er til stuðnings sóttvarnastarfi og faraldsfræðirannsóknum. Gæta skal fyllsta trúnaðar um allar persónuupplýsingar sem fram koma í farsóttaskrá og gilda um skrána lög um sjúkraskrár.

Sóttvarnalæknir skal fá afhentar upplýsingar úr lyfjagagnagrunni landlæknis og frá heilbrigðisstofnunum til að halda skrá um sýklalyfjanotkun. Upplýsingarnar skulu vera ópersónugreinanlegar.

Heilbrigðisstofnunum og öðrum þeim sem veita heilbrigðisþjónustu er skylt að verða við beiðni sóttvarnalækni um afhendingu tölfraeðiupplýsinga um smitsjúkdóma sem meðhöndlaðir hafa verið á heilbrigðisstofnun eða hjá öðrum þeim sem veita heilbrigðisþjónustu.

III. KAFLI

Almennar sóttvarnaráðstafanir.

12. gr.

Skyldur einstaklinga og lögaðila.

Einstaklingum er skylt að sýna sem mesta varúð vegna smitsjúkdóma og gera sér allt far um að sýkja hvorki sjálfa sig né aðra, að svo miklu leyti sem hægt er. Lögaðilum er skylt að sýna sem mesta varúð vegna smitsjúkdóma í starfsemi sinni og leitast við að haga starfseminni þannig að smit breiðist ekki út.

Hverjum þeim sem hefur ástæðu til að ætla 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 skylt að fylgja fyrirmælum læknis um ráðstafanir til að fyrirbyggja smit. Gruni lækni að einstaklingur sé haldinn smitsjúkdómi, eða ef smitakning vekur upp slíkan grun, er viðkomandi skylt að fylgja fyrirmælum um ráðstafanir, þ.m.t. reglugerðum sem settar eru á grundvelli laga þessara, til að fyrirbyggja smit.

Ef heilbrigðisstarfsmaður telur mikilvægt að rekja smit til að hefta frekari útbreiðslu þess ber sjúklingi skylda til að veita nauðsynlegar upplýsingar um það af hverjum hann gæti hafa smitast svo og hverja hann kann að hafa smitað. Komi heilbrigðisstarfsmaður því ekki við ber honum að vísa sjúklingi til göngudeildar, stofnunar eða annars aðila sem hefur aðstöðu til að rekja smit og hefur til þess heimild sóttvarnalækni. Viðkomandi er skylt að hlýða fyrirmælum um nauðsynlegar ráðstafanir til varnar útbreiðslu smits frá sjúklingi.

13. gr.

Skyldur heilbrigðisstarfsmanna.

Heilbrigðisstarfsmenn skulu vera árvökulir í starfi sínu um hvort sjúklingur sé smitaður af smitsjúkdómi og enn fremur um útbreiðslu slíks sjúkdóms.

Heilbrigðisstarfsmaður skal þegar í stað tilkynna það sóttvarnalækni ef hann 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. Hliðstæð skylda hvílir á forstöðumönnum rannsóknastofa, sjúkradeilda og annarra heilbrigðisstofnana.

Viðeigandi aðilum er skylt að aðstoða sóttvarnalækni og umdæmislækni sóttvarna, m.a. með því að veita upplýsingar sem þeir telja nauðsynlegar vegna sóttvarna.

Forstöðumönnum heilbrigðisstofnana er skylt að senda sóttvarnalækni upplýsingar um magn sýklalyfja sem notað er á viðkomandi stofnun, skipt eftir deildum þar sem það á við.

Heilbrigðisstarfsmaður skal tilkynna það þegar í stað til viðkomandi umdæmislæknis sóttvarna eða sóttvarnalæknis ef hann hefur rökstuddan grun eða vitneskju um að sjúklingur, sem hann hefur til meðferðar og haldinn er smitsjúkdómi, fylgi ekki fyrirmælum sem honum hafa verið sett um umgengni.

Hafi ráðherra sett reglugerð um að smitsjúkdómur sé samfélagslega hættulegur sjúkdómur getur landlæknir stöðvað starfsemi heilbrigðisstofnunar í þeim tilgangi að koma í veg fyrir álag annars staðar í heilbrigðiskerfinu eða til að nýta heilbrigðisstarfsmenn annars staðar í heilbrigðiskerfinu. Slíka ákvörðun skal leggja fyrir ráðherra til staðfestingar og birtingar.

14. gr.

Heimsóknarbann heilbrigðisstofnunar.

Heilbrigðisstofnun er heimilt að takmarka tímabundið heimsóknir eða setja heimsóknarbann til að verjast smitsjúkdómum. Slíkt bann getur að hámarki gilt í fjórar vikur í senn. Við mat á lengd slíks banns skal líta til þess hvort um sé að ræða alvarlegan eða samfélagslega hættulegan sjúkdóm.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð sem kveður á um almennar tímabundnar takmarkanir á heimsóknir eða tímabundið heimsóknarbann á heilbrigðisstofnanir í allt að fjórar vikur í senn, sbr. IV. kafla.

Við ákvörðun skv. 1. mgr. og við setningu reglugerðar skv. 2. mgr. skal sérstaklega horft til hagsmuna og réttinda þeirra sem dvelja til langs tíma á heilbrigðisstofnun, svo sem á hjúkrunarheimilum.

15. gr.

Rannsóknastofur.

Rannsóknastofur sem fást við rannsóknir á sýnum frá sjúklingum með smitsjúkdóma sem lög þessi taka til skulu hafa starfsleyfi sóttvarnalæknis.

Sóttvarnalæknir getur falið tilteknum rannsóknastofum að ábyrgjast greiningu örvera eða sníkjudýra úr sýnum frá sjúklingum með smitsjúkdóma og fylgjast með ónæmisástandi einstaklinga gegn smitsjúkdómum.

Ráðherra er heimilt að setja með reglugerð skilyrði fyrir leyfi til reksturs rannsóknastofa samkvæmt ákvæði þessu, svo sem um feril leyfisveitingar, faggildingu, gæðakröfur og gæðaeftirlit, sem og um tilvísunarrannsóknastofur og ábyrgð þeirra og skyldur.

IV. KAFLI

Opinberar sóttvarnaráðstafanir.

A. Almenn ákvæði.

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 félagslegra og efnahagslegra hagsmuna barna, og hagsmuna sem njóta verndar stjórnarskrár og mannréttindasamninga sem Ísland er aðili að. Ráðstöfunum skv. 28. og 30. gr. skal ekki beita nema brún nauðsyn krefji til verndar lífi og heilsu fólks og skal aflétta svo fljótt sem verða má. Ekki skal stöðva atvinnurekstur nema að því marki sem starfsemin felur í sér hættu á útbreiðslu farsóttar, svo sem vegna fjölda fólks sem þar kemur saman eða návígis þess eða snertingar.

17. gr.

Upplýsingaskylda.

Sóttvarnalæknir getur krafð heilbrigðisstarfsmenn og heilbrigðisstofnanir um upplýsingar og gögn sem hann telur nauðsynleg, m.a. úr sjúkraskrá þess sem er smitaður eða grunur leikur á að sé smitandi, svo og frá lögreglu og öðrum aðilum vegna meðferðar stjórnsýslumála.

18. gr.

Upplýsingaskylda stjórnvalda.

Sóttvarnayfirvöld skulu, þegar settar eru reglur skv. 28. og 30. gr., standa fyrir eða stuðla að eins greinargóðri upplýsingagjöf til almennings og unnt er, svo sem um þá vá sem steðjar að, um viðkomandi sjúkdóm og þær sóttvarnaaðgerðir sem ráðist hefur verið í.

Þegar ráðherra hefur tekið ákvörðun um setningu reglna skv. 28. og 30. gr. og þegar þær eru hertar skal hann, eftir atvikum í samráði við farsóttanefnd, kynna velferðarnefnd Alþingis án tafar ákvörðun sína, forsendur hennar og röksemdir. Velferðarnefnd getur enn fremur óskað eftir kynningu ráðherra þótt reglum hafi ekki verið breytt, svo sem um röksemdir fyrir því að halda aðgerðum óbreyttum eða létta á þeim.

Ráðherra skal, eftir atvikum í samráði við aðra ráðherra, upplýsa Alþingi um sóttvarnaaðgerðir með mánaðarlegri skýrslugjöf enda hafi aðgerð varað lengur en í tvo mánuði.

19. gr.

Rannsókn á uppruna smits.

Brjótist út hópsýking eða farsótt sem ógnar heilsu fólks skal sóttvarnalæknir rannsaka faraldsfræðilegan uppruna smits og eftir atvikum hefja smitrakningu. Sóttvarnalæknir hefur í slíkum tilvikum sama rétt til aðgangs að gögnum og til skoðunar og kveðið er á um í 4. mgr. 7. gr. Þagnar- og trúnaðarskylda sem kveðið er á um í öðrum lögum, þ.m.t. almennar og sérstakar þagnarskyldureglur, skulu ekki hindra afhendingu upplýsinga til sóttvarnalæknis.

20. gr.

Vinnsla persónuupplýsinga vegna opinberra sóttvarnaráðstafana.

Sóttvarnalæknir telst ábyrgðaraðili við vinnslu persónuupplýsinga vegna þeirra ráðstafana sem grípa má til samkvæmt þessum kafla, þ.m.t. skimana, sóttkvíar, einangrunar, faraldsfræðilegrar rannsóknar á uppruna smits og smitrakningar. Við vinnslu persónuupplýsinga skal sóttvarnalæknir gæta að reglum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, þar á meðal meginreglum þeirra um lágmörkun gagna, áreiðanleika þeirra og varðveislutíma.

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, t.d. aðila sem annast sjúkraflutninga, lögreglu, slökkviliðs og þeirra sem sinna heimahjúkrun eða annarri aðhlyningu á heimilum fólks.

Sóttvarnalæknir skal tryggja að miðlun persónuupplýsinga vegna skimunar, faraldsfræðilegrar rannsóknar á uppruna smits eða smitrakningar fari fram á öruggan hátt, t.d. með dulköðun gagna, notkun gerviauðkenna, aðgangsstýringum og aðgerðaskráningu.

Persónuupplýsingar sem sérstaklega er aflað vegna smitrakningar, t.d. frá aðilum sem á hvílir þagnar- og trúnaðarskylda samkvæmt öðrum lögum eða vegna notkunar smitaðs einstaklings á hugbúnaði eða öðrum búnaði sem geymir t.d. upplýsingar um staðsetningu hans,

skulu undanþegnar varðveislu- og skilaskyldu samkvæmt lögum um opinber skjalasöfn. Slíku um gögnum skal eytt þegar þeirra er ekki lengur þörf vegna smitakningar. Þau er óheimilt að nota í öðrum tilgangi en þeirra var aflað.

B. Aðgerðir vegna hættu á útbreiðslu smits frá einstaklingum.

21. gr.

Aðgerðir vegna hættu á útbreiðslu smits frá einstaklingum.

Þegar sóttvarnalækni berst tilkynning um að einstaklingur sé haldinn smitsjúkdómi tekur hann afstöðu til þess hvort grípa þurfi til frekari aðgerða en heilbrigðisstarfsmaður hefur þegar gert til þess að fyrirbyggja eða hefta útbreiðslu smits á alvarlegum sjúkdómi sem ógnað getur almannaheill.

Þegar sóttvarnalækni berast upplýsingar úr smitakningu eða eftir öðrum leiðum um að grunur leiki á að tiltekinn einstaklingur sé haldinn smitsjúkdómi skal sóttvarnalæknir taka ákvörðun um viðeigandi aðgerðir.

Með aðgerðum skv. 1. og 2. mgr. er m.a. átt við heilbrigðisskoðun, sóttkví, einangrun eða aðrar viðeigandi ráðstafanir sem miða að því að fyrirbyggja eða hefta að smitaður einstaklingur eða einstaklingur, sem grunur leikur á að sé haldinn smitsjúkdómi, smiti aðra.

22. gr.

Ákvörðun um frelsisviptingu.

Áður en tekin er stjórnvaldsákvörðun um aðgerðir skv. 21. gr. skal þess freistað að ná samstarfi við hlutaðeigandi um viðeigandi og hóflegar aðgerðir þar sem fylgt skal tilteknum fyrirmælum og reglum. Takist það ekki tekur sóttvarnalæknir stjórnvaldsákvörðun í máli hlutaðeigandi að undangenginni málsmeðferð samkvæmt ákvæðum stjórnsýslulaga. Í ákvörðun sem felur í sér sviptingu frelsis, svo sem einangrun eða sóttkví, skal koma skýrt fram hvaða dag og klukkan hvað hún fellur niður. Hafi einstaklingur fallist á samstarf um að fylgja reglum um einangrun eða sóttkví en í ljós kemur að hann hefur ekki fylgt þeim getur sóttvarnalæknir ákveðið að hann skuli settur í sóttkví eða einangrun á sjúkrahúsi eða í sóttvarnahúsi eða gripið til annarra viðeigandi aðgerða.

Sóttvarnalæknir getur tekið stjórnvaldsákvörðun munnlega ef hann telur að hvers konar töf á afgreiðslu málsins sé hættuleg. Veita skal málsaðila skriflega og rökstudda staðfestingu á ákvörðuninni svo fljótt sem verða má.

Sóttvarnalæknir getur leitað aðstoðar lögreglu við að framfylgja ákvörðunum sem teknar eru samkvæmt þessu ákvæði, eftir atvikum með líkamlegri valdbeitingu, beri nauðsyn til.

Sóttvarnayfirvöld og lögregla skulu sýna þeim sem þau hafa afskipti af á grundvelli laga þessara virðingu og kurteisi og skulu draga eftir föngum úr óþægindum og vanlíðan sem fylgt getur ráðstöfunum sem beita þarf. Slíkar ráðstafanir skulu aldrei standa lengur en þörf krefur.

Umdæmislæknar sóttvarna hafa einnig valdheimildir til að taka ákvarðanir samkvæmt þessu ákvæði undir faglegrri stjórn og eftirliti sóttvarnalæknis.

Stjórnvaldsákvörðun um aðgerðir samkvæmt þessu ákvæði er kæránleg til ráðherra feli hún ekki í sér sviptingu frelsis. Kæra frestar ekki framkvæmd ákvörðunar.

Aðgerðir sem mælt er fyrir um í stjórnvaldsákvörðun samkvæmt lögum þessum og hafa í för með sér sviptingu frelsis í skilningi 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar skulu bornar undir héraðsdóm. Slíkar aðgerðir mega aldrei vara lengur en 15 sólarhringa í senn.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari útfærslu þeirra atriða sem nefnd eru í B-hluta þessa kafla, t.d. þar sem kveðið er á um þær reglur sem gilda skulu um þá sem sæta einangrun eða sóttkví.

23. gr.

Málsmeðferð frelsisviptingar.

Ef tekin er stjórnvaldsákvörðun sem sviptir einstakling frelsi sínu, svo sem þegar viðkomandi er settur í einangrun eða sóttkví, skal gera honum tafarlaust grein fyrir ástæðum þess og veita honum leiðbeiningar um rétt hans til að bera ákvörðunina undir dóm.

Ef sá málsaðili sem stjórnvaldsákvörðun beinist gegn óskar eftir því að ákvörðun verði borin undir dóm skal sóttvarnalæknir svo fljótt sem verða má setja fram skriflega kröfu um staðfestingu á gildi ákvörðunarinnar sem afhent skal dómstjóra Héraðsdóms Reykjavíkur nema málsaðili óski þess að slíkt mál verði rekið í þeirri þinghá þar sem viðkomandi á lögheimili eða fastan dvalarstað þegar ákvörðun er tekin. Aðilum er þó heimilt að semja um meðferð máls í hverri þinghá sem er.

Í dómsmáli skv. 2. mgr. skal sóttvarnalæknir talinn sóknaraðili málsins og sá sem stjórnvaldsákvörðunin beinist gegn varnaraðili þess.

Málsmeðferð fyrir dómi frestar ekki framkvæmd stjórnvaldsákvörðunar.

Í skriflegri kröfu sóknaraðila skal að jafnaði koma fram nafn, kennitala og heimilisfang hans og varnaraðila og hvar sá síðarnefndi dvelst meðan á meðferð málsins stendur og eftir atvikum símanúmer hans. Þar skal vera ítarleg lýsing á málavöxtum og rökstuðningur fyrir nauðsyn þess að gripið sé til umræddra úrræða með stjórnvaldsákvörðuninni. Þá skal geta þeirrar lagaheimildar sem ákvörðunin byggist á. Loks skulu talin upp önnur gögn sem lögð eru fram, svo sem afrit af stjórnvaldsákvörðuninni.

Sóttvarnalækni er heimilt í kröfugerð sinni að víkja frá ákvörðun sinni og gera kröfu um breyttan vistunarstað varnaraðila. Sé þess krafist getur dómari einnig sett það skilyrði að varnaraðili hafi á sér búnað til að unnt sé að fylgjast með ferðum hans. Þá má að kröfu sóknaraðila skylda varnaraðila til að afhenda vegabréf sitt meðan á frelsisviptingu stendur ef hætta þykir á að hann muni reyna að yfirgefa landið.

Dómari skal taka málið fyrir án tafar og hraða meðferð þess svo sem kostur er.

Dómari skal kynna varnaraðila kröfu sóknaraðila og gefa honum kost á að tjá sig um hana nema ástandi hans sé svo háttað að það sé ekki mögulegt. Ef ekki er unnt að kveðja varnaraðila fyrir dóm skal veita honum færi á að tjá sig um fram komna kröfu í símtali eða með annarri fjarskiptatækni sé þess nokkur kostur.

Dómari skal skipa varnaraðila talsmann samkvæmt ákvæðum laga um meðferð sakamála um verjendur og gefa honum kost á að bera fram ósk um hver verði skipaður.

24. gr.

Málsmeðferð hjá dómstólum.

Dómari skal sjá til þess að mál sé nægjanlega upplýst áður en hann kveður upp úrskurð í því. Dómari skal sjálfur afla þeirra sönnunargagna sem hann telur þörf á. Skylt er öllum sem vegna starfa sinna geta veitt upplýsingar um varnaraðila, sem dómari telur að skipt geti máli fyrir úrlausn málsins, að veita dómaranum þær og láta honum í té þau gögn um varnaraðila sem hann krefst. Sama á við um aðra sem vegna tengsla sinna við varnaraðila geta veitt nauðsynlegar upplýsingar.

Dómari kveður sóknaraðila, talsmann varnaraðila og vitni fyrir dóm ef þess er þörf.

Dómari skal eftir að rannsókn máls er lokið gefa aðilum kost á að flytja málið munnlega áður en það er tekið til úrskurðar.

Að svo miklu leyti sem ekki er á annan veg mælt fyrir um í lögum þessum fer um meðferð slíkra mála eftir lögum um meðferð einkamála.

Dómari kveður upp úrskurð um það hvort stjórnvaldsákvörðun sóknaraðila skuli staðfest eða felld úr gildi að hluta eða öllu leyti. Reynist frelsissvipting ólögsmæt skal varnaraðili þegar látinn laus. Þegar efni standa til að ákvörðun sóknaraðila skuli staðfest skal í úrskurðarorði taka fram hvaða dag og klukkan hvað frelsissvipting skal niður falla en hún má ekki vara lengur en 15 sólarhringa í senn. Ef sóknaraðili telur nauðsynlegt að hún vari lengur skal hann að nýju bera kröfu um það undir héraðsdóm áður en markaður tími frelsissviptingar samkvæmt úrskurði rennur út.

Ef sóttvarnalæknir telur ekki þörf á að varnaraðili sæti lengur einangrun, sóttkví eða annarri frelsissviptingu sem staðfest hefur verið í úrskurði að varnaraðili skuli sæta, þótt 15 sólarhringar séu ekki liðnir, skal varnaraðili þegar látinn laus.

Þóknun skipaðs talsmanns varnaraðila og annan málskostnað, þ.m.t. kostnað við öflun læknisvottorða og annarra sérfræðiskýrslna, skal greiða úr ríkissjóði. Engin dómsmálagjöld skal greiða vegna dómsmála samkvæmt lögum þessum.

25. gr.

Kæra til Landsréttar.

Talsmaður varnaraðila skal kynna honum niðurstöðu úrskurðar dómara svo fljótt sem við verður komið. Þetta er þó ekki nauðsynlegt ef það er bersýnilega þýðingarlaust vegna ástands varnaraðila.

Úrskurði skv. 5. mgr. 24. gr. má skjóta til Landsréttar með kæru og fer um hana eftir ákvæðum XXX. kafla laga um meðferð sakamála, nr. 88/2008, eftir því sem við á. Kæra frestar ekki framkvæmd úrskurðar héraðsdóms.

Um kæru á úrskurði Landsréttar gilda ákvæði XXXII. kafla laga um meðferð sakamála, nr. 88/2008.

26. gr.

Bætur vegna ólögsmætrar frelsissviptingar.

Dæma skal bætur úr ríkissjóði hafi einstaklingur verið sviptur frelsi með ákvörðun sóknaraðila ef lögmælt skilyrði hefur brostið til slíkrar ákvörðunar, frelsissvipting hefur staðið lengur en efni stóðu til eða staðið hefur verið að henni á óþarflega hættulegan, særandi eða móðgandi hátt. Bæta skal fjártjón og miska ef því er að skipta. Að öðru leyti gilda almennar reglur skaðabótaréttar.

C. Opinberar sóttvarnaráðstafanir innan lands.

27. gr.

Sóttvarnaráðstafanir vegna alvarlegs sjúkdóms.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð, að fenginni tillögu sóttvarnalæknis, þar sem kveðið er á um opinberar sóttvarnaráðstafanir þegar um er að ræða alvarlegan sjúkdóm, svo sem sóttkví, heilbrigðisskoðun, skimanir, einangrun smitaðra og sóttthreinsun.

28. gr.

Sóttvarnaráðstafanir vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð, að fengnum tillögum farsóttanefndar, þar sem kveðið er á um opinberar sóttvarnaráðstafanir þegar um er að ræða samfélagslega hættulegan sjúkdóm, svo sem ónæmisáðgerðir, skimanir, afkvíun afmarkaðra svæða, sveitarfélaga, landshluta eða landsins alls, lokun skóla, notkun hlífðarbúnaðar, stöðvun atvinnurekstrar eða samkomubann eða þær ráðstafanir sem nefndar eru í 27. gr.

Reglugerð um sóttvarnaráðstafanir sem sett er samkvæmt ákvæði þessu getur að hámarki gilt í fjórar vikur í senn. Sóttvarnalæknir getur ákveðið að grípa til ráðstafana skv. 1. mgr. til bráðabirgða í að hámarki sjö daga án þess að leita heimildar fyrir fram ef hann telur að hvers konar töf sé hættuleg en hann skal jafnskjótt gera ráðherra og farsóttanefnd ráðstafanir sínar kunnar. Opinberum sóttvarnaráðstöfunum skal aflétta svo fljótt sem verða má.

D. Sóttvarnaráðstafanir vegna hættu á að smitsjúkdómur berist til eða frá landinu.

29. gr.

*Opinberar sóttvarnaráðstafanir á landamærum Íslands
vegna alvarlegs sjúkdóms.*

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð, að fenginni tillögu sóttvarnalæknis, þar sem kveðið er á um að gripið skuli til sóttvarnaráðstafana vegna hættu á að alvarlegur sjúkdómur berist til eða frá landinu. Reglugerð um ráðstafanir samkvæmt ákvæði þessu getur að hámarki gilt í átta vikur í senn.

Í reglugerðinni er ráðherra heimilt að kveða á um að við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu megi krefjast þess að ferðamenn:

1. Upplýsi um áfangastaði og samskiptaupplýsingar svo að unnt sé að ná sambandi við þá og fylli út spurningalista um heilsu sína.
2. Upplýsi um ferðaslóð sína fyrir komu og framvísi heilbrigðisskjölum.
3. Tilkynni sig til íslenskra stjórnvalda ef þeir hafa verið vaktaðir vegna lýðheilsu í öðru ríki.
4. Undirgangist heilbrigðisskoðun sem er eins lítið ífarandi og unnt er til að ná settu lýðheilsu- og ferðamarkmiði. Ekki skal beitt inngripum nema gagnvart þeim sem grunur leikur á að gætu hafa smitast.

30. gr.

*Opinberar sóttvarnaráðstafanir á landamærum Íslands
vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms.*

Eftir tillögu farsóttanefndar er ráðherra heimilt að setja reglugerð þar sem kveðið er á um tiltekna ráðstafanir, til viðbótar við þær sem kveðið er á um í 29. gr., ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í yfirvofandi hættu vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms. Heimilt er að kveða þar á um að ferðamenn skuli undirgangast tiltekna ráðstafanir, aðrar en ónæmisaðgerð, sem koma í veg fyrir sjúkdóma eða varna útbreiðslu þeirra, þ.m.t. einangrun, sóttkví, vöktun og skimun, svo sem með stroki úr nef- eða munnholi eða annars konar heilbrigðisskoðun sem ekki krefst mikils inngrips. Reglugerð um ráðstafanir samkvæmt ákvæði þessu getur að hámarki gilt í átta vikur í senn.

Þrátt fyrir önnur ákvæði D-hluta þessa kafla er ráðherra heimilt að setja reglugerð, til að bregðast við tiltekinni hættu eða bráðri ógn við lýðheilsu, um að beita skuli fleiri en einni ráðstöfun samtímis sem kveðið er á um í D-hluta þessa kafla, óháð því hvort grunur leikur á að ferðamaður hafi smitast. Í þeim tilvikum skal gætt að tilkynningarskyldu íslenskra stjórnvalda til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar skv. 43. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

31. gr.

Upplýst samþykki.

Ekki skal framkvæma heilbrigðisskoðun eða grípa til annarrar heilbrigðisráðstöfunar skv. D-hluta þessa kafla án þess að fá fyrst skýlaust og upplýst samþykki viðkomandi ferðamanns

fyrir því, eða foreldra hans eða forráðamanna, nema í þeim tilvikum sem kveðið er á um í 32. gr.

32. gr.

Þvingunaraðgerðir og frávísun úr landi.

Ef ferðamaður sem grunur leikur á að hafi smitast neitar ráðstöfun eða neitar að láta í té þær upplýsingar eða þau skjöl sem um getur í D-hluta þessa kafla er unnt að fyrirskipa viðkomandi, eftir atvikum með aðstoð lögreglu, að hlýða skilyrðislaust þeim fyrirmælum sem kveðið er á um í D-hluta þessa kafla. Það skal þó einungis gert ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í hættu og þvingun sé nauðsynleg til að verjast þeirri hættu.

Lögreglustjóra er heimilt að vísa útlendingi, sem ekki er búsettur hér á landi, úr landi við komu til landsins eða allt að sjö sólarhringum eftir komu ef hann neitar að verða við fyrirmælum um ráðstafanir sem ráðherra hefur heimilað skv. 29. og 30. gr. eða í ljós kemur að hann hefur ekki fylgt þeim. Ákvörðun um frávísun er kæránleg til kærunefndar útlendingamála en kæra frestar ekki framkvæmd ákvörðunar. Að öðru leyti fer um málsmeðferð samkvæmt lögum um útlendinga.

33. gr.

Vottorð.

Hafi ferðamaður undir höndum viðurkennt vottorð um ónæmisaðgerð er ekki hægt að synja honum um komu inn í landið eða beita öðrum ráðstöfunum á grundvelli 29. og 30. gr. með skírskotun til sjúkdómsins sem vottorðið varðar, jafnvel þótt hann komi frá smitsvæði, nema sannanlegar ábendingar og/eða vísbendingar séu um að ónæmisaðgerðin hafi ekki borið árangur eða að vottorðið sé falsað.

Ráðherra er heimilt að setja nánari reglur í reglugerð um vottorð um ónæmisaðgerðir, svo sem um form og efni vottorða, og um önnur vottorð tengd smitsjúkdómum, svo sem vottorð sem sýna fram á afstaðna sýkingu eða að ferðamaður sé ekki smitandi.

34. gr.

Ferðamenn vaktadur vegna lýðheilsu.

Ferðamanni, sem kann að hafa smitast og er við komu vaktadur vegna lýðheilsu eða látinn sæta öðrum ráðstöfunum samkvæmt þessu ákvæði, er heimilt að halda áfram ferð sinni milli landa ef það er ekki talið ógn við lýðheilsu. Stjórnvöld skulu tilkynna lögbæru yfirvaldi á landamærastöð ákvörðunarstaðar, ef hann er þekktur, um væntanlega komu ferðamannsins.

Ferðamönnum sem koma til landsins ber að öðru leyti að fylgja þeim reglum sem settar hafa verið á grundvelli ákvæða í þessum kafla.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð þar sem kveðið er á um nánara fyrirkomulag ráðstafana samkvæmt þessu ákvæði og innleiða að öðru leyti alþjóðaheilbrigðisreglugerð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

35. gr.

Skyldur flugrekenda eða umráðenda loftfars og útgerða eða umráðenda skips.

Ef hætta er á að samfélagslega hættulegur sjúkdómur berist til eða frá landinu er ráðherra heimilt í reglugerð, að undangenginni tillögu farsóttanefndar, að kveða á um tímabundnar skyldur flugrekenda eða umráðenda loftfars og útgerða eða umráðenda skips til að tryggja sóttvarnir. Með slíkum skyldum er m.a. átt við skyldu til að kanna vottorð og önnur heilbrigðisskjöl hjá farþegum og með farangri eða öðrum böggjum og hvort farþegi hafi fullnægt

skráningu samkvæmt reglugerð sem heimilt er að setja á grundvelli þessara laga. Enn fremur er átt við skyldu flugrekenda eða umráðenda loftfars og útgerða eða umráðenda skips til að tilkynna löggæslufirvöldum hér á landi, innan tilgreinds tíma, um nafn farþega, vegabréfsnúmer og flugnúmer eða sambærilega tilgreiningu skipsferðar, enda hafi farþegi ekki framvísað tilskildu vottorði eða staðfestingu eða að öðru leyti ekki uppfyllt skilyrði reglna sem settar eru á grundvelli ákvæðisins.

Ákvæði þetta gildir jafnframt um skyldur flugrekenda eða umráðenda loftfars og útgerða eða umráðenda skips gagnvart skoðun á farangri eftir því sem við á.

Flugrekanda eða umráðanda loftfars og útgerð eða umráðanda skips er skylt að upplýsa farþega um afleiðingar þess ef farþegi hefur ekki uppfyllt skilyrði reglugerðar sem heimilt er að setja á grundvelli ákvæðisins.

Reglugerð skv. 1. mgr. skal sæta endurskoðun eigi sjaldnar en á átta vikna fresti.

Samgöngustofa getur lagt stjórnvaldssekt á einstakling eða lögaðila fyrir brot gegn 1. mgr. og reglugerð sem sett er á grundvelli 1. mgr., sbr. heimildir Samgöngustofu til að leggja á stjórnvaldssektir, skv. lögum um loftferðir, nr. 80/2022. Ákvörðun um stjórnvaldssekt skal tilkynnt á sannanlegan hátt þeim sem hún beinist að. Gera má lögaðila sekt fyrir brot gegn 1. mgr. og reglugerð settri á grundvelli 1. mgr. óháð því hvort sök verði sönnuð á tiltekið fyrirvarsfólk lögaðilans, starfsfólk hans eða annan aðila sem starfar á vegum hans.

Gjalddagi stjórnvaldssektar er 30 dögum eftir dagsetningu ákvörðunar. Greiða skal dráttarvexti af fjárhæð sektarinnar sé hún ógreidd 15 dögum eftir gjalddaga. Um ákvörðun og útreikning dráttarvaxta fer eftir lögum um vexti og verðtryggingu.

Ákvörðun um stjórnvaldssekt skv. 5. mgr. má skjóta til ráðherra samkvæmt stjórnsýslulögum. Ber Samgöngustofu að leiðbeina aðila um rétt til kæru. Ákvarðanir Samgöngustofu um að leggja á stjórnvaldssekt eru aðfararhæfar að liðnum kærufresti. Málskot til ráðherra frestar aðför en úrskurðir ráðherra eru aðfararhæfir. Málshöfðun fyrir almennum dómstólum frestar ekki aðför og er ekki háð því að mál hafi áður verið kært til ráðherra.

Heimild Samgöngustofu til að leggja á stjórnvaldssekt samkvæmt ákvæði þessu fellur brott þegar fimm ár eru liðin frá því að háttsemi lauk. Frestur rofnar þegar Samgöngustofa tilkynnir aðila um upphaf rannsóknar á meintu broti. Rof frests hefur réttaráhrif gagnvart öllum sem staðið hafa að brotinu.

Ítrekuð eða stórfelld brot gegn 1. mgr. og reglugerð sem sett er á grundvelli 1. mgr. varða refsingu skv. 41. gr. Gera má lögaðila sekt samkvæmt ákvæðum II. kafla A almennra hegningarlaga, nr. 1940/19, fyrir slík brot. Brot samkvæmt ákvæði þessu sæta aðeins rannsókn lögreglu að undangenginni kæru Samgöngustofu.

36. gr.

Sóttvarnaráðstafanir gagnvart farartækjum, farangri, vörum og þess háttar vegna hættu á landamærunum.

Sóttvarnalækni er heimilt að skipuleggja skoðun farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, póstböggla og líkamsleifa á landamærastöð, enda sé um að ræða rökstuddan grun um smit eða aðra áhættu á útbreiðslu smitsjúkdóma. Enn fremur er sóttvarnalækni heimilt, ef tilefni er til, að skipuleggja sóttþreinsun, einangrun eða sóttkví farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, póstböggla og líkamsleifa á landamærastöð í þeim tilgangi að koma í veg fyrir útbreiðslu smitsjúkdóma.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd þessa ákvæðis, þ.m.t. frekari innleiðingu á reglum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

V. KAFLI
Ýmis ákvæði.

37. gr.

Göngudeildir smitsjúkdóma.

Starfrækja skal göngudeildir vegna tilkynningarskyldra smitsjúkdóma sem veita meðferð og rekja smit. Ráðherra skal í samráði við sóttvarnalækni ákveða hvar slíkar göngudeildir skuli starfræktar.

Á heilbrigðisstofnunum, sem ráðherra ákveður, skal vera aðstaða til einangrunar þeirra sem eru til rannsóknar eða meðferðar vegna smitsjúkdóma eða gruns um smitsjúkdóm.

38. gr.

Öryggisbirgðahald.

Sóttvarnalæknir skal hafa umsjón með afhendingu, dreifingu og notkun öryggisbirgða lyfja og lækningatækja og annars nauðsynlegs búnaðar í landinu til að bregðast við heilbrigðis-ógnum, sbr. 2. gr. Sóttvarnalækni er heimilt að fela öðrum, svo sem heilbrigðisstofnun, verkefni sem falla undir ákvæði þetta, t.d. innkaup og birgðahald.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð þar sem kveðið er á um nánari framkvæmd ákvæðisins um öryggisbirgðir, svo sem um lyf, lækningatæki og annan búnað sem skylt er að tryggja birgðir af.

39. gr.

Gjaldtaka og kostnaður vegna framkvæmdar laga þessara.

Kostnaður sem hlýst af framkvæmd laga þessara greiðist úr ríkissjóði. Um gjaldtöku fyrir heilbrigðisþjónustu fer skv. 29. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 111/2000. Heimilt er með reglugerð að kveða á um sérstaka gjaldtöku fyrir heilbrigðisþjónustu sem tengist sóttvarnaráðstöfunum eða að slík þjónusta verði gjaldfrjáls, svo sem þegar einstaklingar leita til göngu- deilda smitsjúkdóma vegna greiningar og meðferðar tilkynningarskyldra smitsjúkdóma eða eru boðaðir í rannsókn til að leita að smiti og þegar fólki er gert að sæta heilbrigðisskoðun.

Heilbrigðisskoðun sem gerð er vegna umsóknar um dvalar- og atvinnuleyfi og er í samræmi við verklagsreglur sóttvarnalækni skal greiðast að fullu af vinnuveitanda eða þeim sem sækir um dvalar- eða atvinnuleyfi. Leiði heilbrigðisskoðun í ljós þörf fyrir frekari sértækar rannsóknir greiðir viðkomandi eða sjúkratrygging hans kostnað við þau heilsufarslegu vandamál sem greinast fyrstu sex mánuðina sem dvalið er í landinu. Vinnuveitandi greiðir læknisrannsókn sem hann óskar sérstaklega eftir.

Ef frá eru talin þau tilvik sem falla undir 2. mgr. skal ekki tekið gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir á grundvelli D-hluta IV. kafla nema þær séu til hagsbóta fyrir ferðamenn. Ef sóttvarnalæknir hefur metið svo að yfirvofandi eða bráð ógn sé við lýðheilsu er honum, eða þeim sem hann hefur falið slíka framkvæmd, heimilt að taka gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir á grundvelli D-hluta IV. kafla þrátt fyrir að þær séu ekki til hagsbóta fyrir ferðamenn. Þegar tekið er gjald samkvæmt ákvæði þessu skal ráðherra birta gjaldskrá í reglugerð eða sérstaklega í B-deild Stjórnartíðinda. Gjaldskrá og breytingar á henni skulu birtar með a.m.k. tíu daga fyrirvara. Fjárhæð gjalds skal ekki vera hærri en sem nemur kostnaði við þjónustu og framkvæmd einstakra verkefna og skal byggjast á rekstraráætlun þar sem þau atriði eru rökstudd sem ákvörðun gjalds byggist á. Gjöld má innheimta með fjárnámi.

40. gr.

Reglugerðarheimild.

Ráðherra setur í reglugerðir nánari ákvæði um framkvæmd laga þessara, þ.m.t. um:

1. Hvaða smitsjúkdómar eða sjúkdómar af völdum eiturefna og geislavirkra efna falla undir lögin, sbr. 1. mgr. 3. gr.
2. Tilkynningarskyldu á sjúkdómum og atburðum til sóttvarnalæknis og efni tilkynningar, sbr. 1. mgr. 3. gr.
3. Hvaða sjúkdómar teljast alvarlegir, sbr. 2. mgr. 3. gr.

Ráðherra er heimilt að setja í reglugerðir nánari ákvæði um framkvæmd laga þessara, þ.m.t. um:

1. Hvaða smitsjúkdómar eru samfélagslega hættulegir sjúkdómar, sbr. 3. mgr. 3. gr.
2. Störf farsóttanefndar, sbr. 3. mgr. 8. gr.
3. Tímabundnar takmarkanir á heimsóknir eða tímabundið heimsóknarbann heilbrigðisstofnana, sbr. 14. gr.
4. Rannsóknastofur sem greina smitsjúkdóma, sbr. 15. gr.
5. Nánari útfærslu á þeim reglum sem gilda um þá sem sæta einangrun og sóttkví og miðlun persónuupplýsinga um þá til viðbragðsaðila og annarra sem starfa sinna vegna þurfa aðgang að upplýsingunum, sbr. 22. gr.
6. Opinberar sóttvarnaráðstafanir skv. 27.–30. gr.
7. Vottorð ferðamanna, sbr. 33. gr.
8. Frekari útfærslu á reglum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, sbr. 34. og 36. gr.
9. Skyldur flugrekenda eða umráðenda loftfars og útgerða eða umráðenda skips, sbr. 35. gr.
10. Öryggisbirgðahald sem sóttvarnalæknir hefur umsjón með, sbr. 38. gr.
11. Greiðsluþátttöku sjúklinga, sbr. 39. gr.

Ráðherra er heimilt að setja í reglugerð nánari ákvæði um framkvæmd og samræmingu ónæmisáðgerða.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um sérstakar ráðstafanir vegna sóttvarna við náttúruhamfarir og aðra vá í samræmi við lög þessi.

Ráðherra er heimilt að birta sem reglugerð reglur Evrópusambandsins um sóttvarnir og önnur atriði sem lög þessi taka til með aðlögun vegna EES-samningsins og stofnsamnings Fríverslunarsamtaka Evrópu.

Ráðherra er heimilt að vísa til erlendar frumútgáfu reglugerðar við innleiðingu reglugerða Evrópusambandsins sem teknar eru upp í samninginn um Evrópska efnahagssvæðið með einfaldaðri málsmeðferð. Skal erlenda frumútgáfan birt í C-deild Stjórnartíðinda.

41. gr.

Viðurlög.

Það varðar sektum eða fangelsi allt að einu ári, liggi þyngri refsing ekki við broti samkvæmt öðrum lögum, að brjóta gegn eftirtöldum ákvæðum laga þessara og reglum sem settar eru á grundvelli þeirra:

1. 12. gr. um skyldu til að gæta varúðar við smitsjúkdómum og að fylgja fyrirmælum læknis, m.a. um aðgerðir skv. 21. gr.
2. 13. gr. um skyldur heilbrigðisstarfsmanna.
3. 27. og 28. gr. um sóttvarnaráðstafanir vegna hættu á smitsjúkdómum innan lands.
4. 29., 30. og 32. gr. um sóttvarnaráðstafanir vegna hættu á að smitsjúkdómar berist til eða frá landinu.
5. 1. mgr. 35. gr. ef um ítrekuð og stórfelld brot er að ræða.

Gera má lögaðila sekt fyrir brot á lögum þessum óháð því hvort sök verði sönnuð á tiltekinn fyrirvarsmann lögaðilans, starfsmann hans eða annan aðila sem starfar á hans vegum. Hafi fyrirvarsmáður lögaðilans, starfsmaður hans eða annar á hans vegum brotið gegn lögum þessum eða reglum sem settar eru á grundvelli þeirra af ásetningi í starfi lögaðilans má gera honum refsingu, auk þess að gera lögaðilanum sekt.

VI. KAFLI Gildistaka o.fl.

42. gr.

Gildistaka.

Lög þessi öðlast gildi 1. september 2024.

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. öðlast 5., 8. og 9. gr. og ákvæði til bráðabirgða þegar gildi.

Við gildistöku laga þessara falla eftirtalin lög úr gildi:

1. Sóttvarnalög, nr. 19/1997.
2. Lög um heimild handa ríkisstjórninni til að banna flutning til landsins á varningi, sem stjórnin telur stafa sýkingarhættu af, nr. 8/1920.

Reglugerðir settar samkvæmt sóttvarnalögum, nr. 19/1997, halda gildi sínu að svo miklu leyti sem þær fá samrýmst lögum þessum.

43. gr.

Breyting á öðrum lögum.

Við gildistöku laga þessara verða eftirfarandi breytingar á öðrum lögum:

1. *Lög um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007*: K-liður 1. mgr. 4. gr. laganna fellur brott.
2. *Lög um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996*: Við 1. mgr. 22. gr. laganna bætist nýr töluliður, svohljóðandi: Sóttvarnalæknir.

Ákvæði til bráðabirgða.

Í þeim tilgangi að undirbúa gildistöku laga þessara, svo sem tilfærslu verkefna og ný verkefni, skal skipa sóttvarnalækni og farsóttanefnd fyrir 1. september 2024. Í embætti sóttvarnalæknis skal, þrátt fyrir 1. mgr. 5. gr. laga þessara og 1. mgr. 7. gr. laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996, skipa þann sem gegnir því starfi hjá embætti landlæknis, óski hann eftir því.

Öllum starfsmönnum sóttvarnasviðs embættis landlæknis sem eru í starfi við gildistöku laga þessara skal boðið starf hjá embætti sóttvarnalæknis og fer um rétt starfsmanna til starfa hjá embætti sóttvarnalæknis eftir ákvæðum laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið af starfshópi sem skipaður var af heilbrigðisráðherra 18. júní 2021. Starfshópurinn skilaði drögum að frumvarpi 1. febrúar 2022. Eftir samráð gerði heilbrigðisráðuneytið minni háttar breytingar á frumvarpinu samkvæmt umsögnum sem bárust í samráðsgátt stjórnvalda. Sérstaklega er fjallað um þær í kafla 5. Frumvarpið var lagt fram á 152. löggjafarþingi (þskj. 715, 498. mál) en náði ekki fram að ganga. Við 1. umræðu á þingi komu fram sjónarmið um frekari aðkomu þings hvað varðar ákvarðanir sem skerða athafnafrelsi fólks á grundvelli sóttvarnalaga. Enn fremur komu fram ólík sjónarmið um þá aðila sem skipa skuli í farsóttanefnd. Málið gekk til velferðarnefndar sem fékk 12 umsagnir frá ýmsum

aðilum um frumvarpið en nefndin náði ekki að ljúka umfjöllun sinni. Frumvarpið var endurflutt á 153. löggjafarþingi (pskj. 671, 529. mál) með breytingum á viðeigandi ákvæðum þess í ljósi umsagnar Persónuverndar til nefndarinnar. Enn fremur hefur ákvæði um skipan farsóttanefndar verið breytt, m.a. í ljósi umsagnar sóttvarnalæknis um þörf á fleiri fagaðilum með sérþekkingu á smitsjúkdómum og faraldsfræði í nefndinni og umsagnar Sjúkrahússins á Akureyri um að í farsóttanefnd sætu fulltrúar af landsbyggðinni. Þá er lögð til breyting á ákvæði um gildistöku laganna.

Frumvarpið er nú lagt fram í þriðja sinn með minni háttar breytingum, þ.e. lögð er til breyting á ákvæði um gildistöku laganna. Þróun íslenskrar löggjafar á sviði sóttvarna hófst á síðari hluta 19. aldar. Árið 1875 gengu í gildi lög um mótvarnir gegn því að bólusótt og hin austurlenska kólerusótt og aðrar næmar sóttir flyttust til landsins. Árið 1896 gengu í gildi fyrstu lögin um varnir gegn útbreiðslu næmra sjúkdóma. Á tæpri öld þróuðust þessi lög í löggjöf um varnir gegn því að næmir sjúkdómar bærust til Íslands og síðan í tvo lagabálka sem giltu samtímis, sóttvarnalög frá árinu 1954 og farsóttalög frá árinu 1958. Núgildandi sóttvarnalög voru samþykkt árið 1997 og felldu úr gildi framangreinda lagabálka ásamt fleiri lögum. Lögin hafa tekið nokkrum breytingum og þá einna helst árið 2021 þegar IV. kafli laganna var yfirfarinn með tilliti til reynslu stjórnvalda vegna heimsfaraldurs SARS-CoV-2-veirunnar.

Um aldamótin 1900 var ástand í málum holdsveikra og berklaveikra hér á landi bágborið og aðgerðir aðkallandi. Árið 1898 gengu í gildi tvenn lög er snertu holdsveika, annars vegar lög um aðgreiningu þeirra frá öðrum mönnum og flutning á spítala og hins vegar lög um stofnun holdsveikraspítala á Íslandi.

Fyrstu lögin um varnir gegn berklaveiki gengu í gildi nokkrum árum síðar, eða árið 1904, og árið 1939 tóku ný lög við um sama efni.

Hinn 17. október 1988 skipaði heilbrigðisráðherra nefnd sem falið var það hlutverk að endurskoða farsóttalögin frá 1958, sóttvarnalögin frá 1954, ýmis sérlög um varnir gegn ákveðnum smitsjúkdómum, svo sem berklavarnalög frá 1939, lög um varnir gegn kynsjúkdómum frá 1978 og lög um varnir gegn holdsveiki frá þarsíðustu aldamótum. Í nefndina voru skipuð Páll Sigurðsson ráðuneytisstjóri, formaður, Guðjón Magnússon aðstoðarlandlæknir, Haraldur Briem, sérfræðingur í smitsjúkdómum, Skúli Johnsen borgarlæknir og Dögg Pálsdóttir, lögfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu, og var hún jafnframt ritari nefndarinnar. Nefndin lauk störfum haustið 1989. Frumvarp til sóttvarnalaga, sem nefndin samdi, var lagt fram á 112. löggjafarþingi en náði ekki fram að ganga. Með því frumvarpi fylgdu sem fylgiskjöl yfirlit sem nefndin tók saman um þróun íslenskrar löggjafar á sviði sóttvarna og samantekt um stöðu löggjafar á sviði sóttvarna á Norðurlöndunum. Frumvarpið var síðan lagt fram nokkuð breytt á 113. löggjafarþingi í ljósi umsagna sem bárust við meðferð málsins á 112. löggjafarþingi og að nýju á 115. og 116. löggjafarþingi, nánast óbreytt að öðru leyti en því að 17. gr. frumvarpsins var breytt. Þá var frumvarpið lagt fram á 119. löggjafarþingi með breytingum á 6. gr., um skipan sóttvarnaráðs, og 14. og 15. gr., sem fjalla um þvingunarúrræði, með það að markmiði að treysta réttarstöðu hins smitaða.

Loks var frumvarpið lagt fram á 120. löggjafarþingi með breytingum sem gerðar voru að teknu tilliti til hluta þeirra athugasemda sem bárust heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis sem sendi frumvarpið til umsagnar í lok 119. löggjafarþings. Má þar nefna m.a. breytingu á 6. gr. þess efnis að heilsugæslulæknir og hjúkrunarfræðingur ættu sæti í sóttvarnaráði; kveðið var á um kærur til Hæstaréttar í 3. mgr. 15. gr.; og í 17. gr., sem fjallar um greiðsluhlutdeild sjúklinga, var kveðið á um frekari heimild til undanþágna frá þeirri meginreglu en var í fyrra frumvarpi. Þá taldi ráðuneytið við endurskoðun rétt að kveða á um að ákvarðanir skv. 14. gr.

væru kæránlegar til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis en ekki til landlæknis. Frumvarpið var síðan samþykkt á 121. þingi. Áður hafði verið tekið tillit til nokkurra athugasemda sem bárust heilbrigðis- og trygginganefnd þegar frumvarpið hafði verið lagt fram áður, m.a. bætt inn í 6. gr. ákvæði þess efnis að þegar fjallað væri um mál sem tengjast Hollustuvernd ríkisins eða embætti yfirdýralæknis skyldu fulltrúar þeirra sitja fundi sóttvarnaráðs; ákvæði 2. mgr. 9. gr. um skyldur rannsóknastofa var gert skýrara og gerðar voru breytingar á 11. gr. til að tryggja betur gagnkvæma tilkynningarskyldu sóttvarnalæknis, héraðslækna, heilbrigðisnefnda og dýralækna. Loks var gerð breyting á 14. gr. og lögð meiri áhersla á að leitað væri samstarfs við aðila áður en gripið væri til þvingunaraðgerða.

Hinn 20. september 2020 skilaði dr. juris Páll Hreinsson, að beiðni forsætisráðherra og heilbrigðisráðherra, álitserð um valdheimildir sóttvarnalæknis og heilbrigðisráðherra til opinberra sóttvarnaráðstafana samkvæmt sóttvarnalögum með hliðsjón af skráðum og óskráðum meginreglum stjórnáskrá og mannréttindaákvæðum í stjórnarskrá og alþjóðasamningum. Um sama leyti skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp sem falið var að skrifa frumvarp í þeim tilgangi að skýra ákvæði laganna um opinberar sóttvarnaráðstafanir á grundvelli fenginnar reynslu af heimsfaraldri SARS-CoV-2-veirunnar. Lagði starfshópurinn álitserð Páls Hreinssonar til grundvallar vinnu sinni. Hjá velferðarnefnd Alþingis kom heildarendurskoðun sóttvarnalaga til umræðu og segir m.a. í nefndarálitni velferðarnefndar eftir 2. umræðu, með vísun í umsagnir sem bárust nefndinni, að sú stjórnáskrá sem mælt er fyrir um í gildandi lögum sé að mörgu leyti ágæt en þarfnist úrbóta og skýringa. Þá segir jafnframt að hlutverki sóttvarnalæknis og landlæknis með tilliti til stjórnáskrálegrar ábyrgðar og samspils við lög um landlækni og almannavarnir sé að nokkru leyti ábótavant. Nefndin segir í álitni sinni að vissulega sé þörf á að endurskoða sóttvarnalög í heild sinni en að slík heildarendurskoðun verði að bíða þinglegrar meðferðar. Óheppilegt gæti reynst að ráðast í of víðtækar breytingar, m.a. á stjórnáskrá sóttvarnamála, í miðjum heimsfaraldri og gæti það valdið óvissu um hlutverk hvers stjórnvalds á viðkvæmum tíma, þegar hvað brýnast er að verkefnaskipting sé skýr og boðleiðir vel þekktar. Var það því mat nefndarinnar að skynsemisrök mæltu gegn því að ráðist yrði í of víðtækar breytingar á þeim tíma. Nefndin tók samt fram að mikilvægt væri að vinna við endurskoðun laganna myndi hefjast sem allra fyrst, óháð þeim faraldri sem þá geisaði, og beindi því til heilbrigðisráðuneytisins að sem víðtækast samráð yrði haft við heildarendurskoðun sóttvarnalaga. Í nefndarálitni velferðarnefndar Alþingis eftir 2. umræðu kemur einnig fram að í umræðu í þingsal hafi komið fram sjónarmið um að mikilvægt væri að horfa til norrænnar löggjafar við endurskoðun sóttvarnalaga. Í nefndarálitinu kemur einnig fram að við heildarendurskoðun verði að horfa til skuldbindinga Íslands á grundvelli EES-samningsins og Schengen-samstarfsins. Hinn 4. febrúar 2021 samþykkti Alþingi framanrakið frumvarp til laga um breytingu á sóttvarnalögum, nr. 19/1997.

Hinn 18. júní 2021 skipaði ráðherra nýjan starfshóp sem falið var að skrifa drög að nýjum heildarlögum um sóttvarnir í samræmi við áðurnefnda umræðu hjá velferðarnefnd Alþingis og í þingsal. Í starfshópinum voru skipuð Sigurður Kári Árnason, yfirlögfræðingur heilbrigðisráðuneytisins sem var formaður starfshópsins, Kjartan Ólafsson, lögfræðingur í dómsmálaráðuneytinu, Sigríður Dóra Magnúsdóttir, framkvæmdastjóri lækninga hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Dagrún Hálfánardóttir, lögmaður fyrir hönd landlæknis, Haraldur Briem, fyrrverandi sóttvarnalæknir fyrir hönd sóttvarnalæknis, Ásdís Elfarsdóttir, sýkingavarnahjúkrunarfræðingur fyrir hönd sóttvarnaráðs, Hildur Helgadóttir, verkefnastjóri farsóttanefndar Landspítala, og Víðir Reynisson, yfirlögregluþjónn hjá ríkislögreglustjóra. Starfsmaður hópsins var Rögnvaldur G. Gunnarsson, staðgengill skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu.

2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar.

Gildandi sóttvarnalög eru frá árinu 1997. Þau hafa tekið nokkrum breytingum frá þeim tíma. Þörf er talin á heildarendurskoðun á ákvæðum laganna en einna helst á þeim ákvæðum sem fjalla um stjórnýslu sóttvarna og opinberar sóttvarnaráðstafanir vegna þeirrar reynslu sem fengist hefur hér á landi vegna heimsfaraldurs SARS-CoV-2-veirunnar og í samræmi við áðurnefnda álitssgerð. Þannig var í fyrsta skipti í gildistíð laganna beitt umfangsmiklum opinberum sóttvarnaráðstöfunum skv. IV. kafla gagnvart almenningi. Þá má benda á að á síðustu árum hafa komið upp aðrir smitsjúkdómar og var jafnframt litið til þeirrar reynslu, svo sem vegna heimsfaraldurs influensu, mislinga og svína- og fuglaflensu.

3. Meginefni frumvarpsins.

Helstu nýmæli í frumvarpinu eru eftirfarandi:

- Lagt er til að markmiðsákvæði, sambærilegt og er í nýlegum dönskum lögum, verði í sóttvarnalögum.
- Lagt er til að sett verði skýrt gildissviðsákvæði sem og sérstakt ákvæði um þá sjúkdóma sem lögin taka til. Í því ákvæði er lögð til tiltekin stigskipting sjúkdóma í samræmi við þær heimildir sem koma til greina þegar glímt er við hvern og einn sjúkdóm.
- Lagðar eru til nýjar orðskýringar, svo sem skýring á samfélagslega hættulegum sjúkdómi.
- Lagðar eru til breytingar á stjórnýslu sóttvarna. Þannig er lagt til að sóttvarnalæknir verði skipaður af ráðherra, líkt og landlæknir og aðrir forstöðumenn stofnana, samhliða því að ábyrgð hans á framkvæmd sóttvarna heyri beint undir yfirstjórn ráðherra en ekki landlækni. Enn fremur að nýtt fjölskipað stjórnvald, farsóttanefnd, verði sett á laggirnar sem skili inn tillögum til ráðherra um opinberar sóttvarnaráðstafanir vegna samfélagslega hættulegra sjúkdóma.
- Samhliða stofnun farsóttanefndar verður sóttvarnaráð í núverandi mynd lagt niður með nýjum heildarlögum um sóttvarnir. Þó er lagt til í frumvarpinu að sóttvarnalæknir hafi heimild til að kveða sér til ráðgjafar sérfræðinga vegna þeirra verkefna sem falla undir hlutverk sóttvarnalæknis.
- Lagt er til að kaflinn um opinberar sóttvarnaráðstafanir og einstaka ákvæði hans verði brotin upp og framsetning einfölduð frá sóttvarnalögum, nr. 19/1997. Jafnframt eru settar tilteknar skorður við tímalengd opinberra sóttvarnaráðstafana.
- Lagt er til að aðkoma og eftirlitshlutverk Alþingis að opinberum sóttvarnaráðstöfunum verði styrkt.
- Lagt er að viðurlagaákvæði laganna verði uppfært í samræmi við löggjafarþróun síðari ára.

3.1. Samanburður við önnur lönd.

Í samræmi við áðurnefnt nefndarálit velferðarnefndar Alþingis, vegna frumvarps þess sem varð að lögum nr. 2/2021 sem breyttu sóttvarnalögum, nr. 19/1997, og umræðu í þingsal við samþykkt þeirra laga fór starfshópurinn sérstaklega yfir þá lagaumgjörð sem gildir um sóttvarnir annars staðar á Norðurlöndum. Við gerð frumvarps þessa var helst litið til dönsku laganna hvað varðar efnisskipan og -skiptingu, flokkun og skilgreiningar á ólíkum stigum smit-sjúkdóma og hlutverk fjölskipaðrar farsóttanefndar.

3.2. Danmörk.

Ný farsóttarlög nr. 285/2021 tóku gildi í febrúar 2021 í Danmörku. Í lögnum er kveðið á um hlutverk viðeigandi opinberra stofnana á sviði sóttvarna en meginefni laganna lýtur að því

hvaða ráðstafana stjórnvöldum er heimilt að grípa til í því skyni að varna því að smitsjúkdómar og aðrar alvarlegir sjúkdómar breiðist út. Að því er viðkemur stjórnsýslu á sviði sóttvarna skal nefnt að enginn eiginlegur sóttvarnalæknir fer með stjórn sóttvarna eða ákvarðanatöku um beitingu ráðstafana samkvæmt lögnum. Í stað þess má segja að stjórnsýsluleg ábyrgð á sviði sóttvarna sé á höndum fjögurra aðgreindra stjórnvalda, þ.e. *Sundhedsstyrelsen*, *Styrelsen for Patientsikkerhed*, *Epidemikommisionen* og *Statens Serum Institut*, sem öll heyra undir heilbrigðisráðherra. Með lögnum kom farsóttanefnd ný inn í stjórnsýslu sóttvarna í Danmörku. Verður nú stuttlega fjallað um þau stjórnvöld sem hafa hlutverkum að gegna samkvæmt lögnum.

3.2.1. Farsóttanefndin (d. *Epidemikommisionen*).

Í 3. kafla laganna er fjallað um farsóttanefnd sem heilbrigðisráðherra er skylt að setja á stofn skv. 7. gr. Í nefndinni sitja 11 fulltrúar og skipar heilbrigðisráðherra formann hennar og annan fulltrúa. Aðrir fulltrúar eru einnig skipaðir af ráðherra en að undangenginni tilnefningu af hálfu annarra stjórnvalda. Skv. 8. gr. laganna er hlutverk nefndarinnar að veita ráðgjöf að eigin frumkvæði eða að beiðni heilbrigðisráðherra eða annarra ráðherra um aðgerðir og stefnu um varnir gegn smitsjúkdómum. Nefndin getur m.a. mælt með því að hlutaðeigandi ráðherra setji reglur samkvæmt lögnum eða að reglum sem þegar hafa verið settar verði breytt eða þær felldar úr gildi. Þá er viðeigandi ráðherra skylt að fá álit ráðsins áður en settar eru reglur um ráðstafanir í sóttvarnaskyni. Danska farsóttanefndin er um margt sambærileg við þá farsóttanefnd sem lögð er til í þessu frumvarpi og má segja að litið hafi verið sérstaklega til hennar við samningu þeirra ákvæða sem fjalla um farsóttanefnd í frumvarpinu.

3.2.2. Landlæknisembættið (d. *Sundhedsstyrelsen*).

Stofnunin er sambærileg embætti landlæknis hér á landi en hún hefur m.a. á höndum gæðastjórnun og eftirlit með allri heilbrigðisþjónustu á landsvísu. Innan stofnunarinnar er sérstök deild sem fer með verkefni á sviði sóttvarna (d. Beredskab og smitsomme sygdomme). Stjórnandi (d. direktør) stofnunarinnar er skipaður af ráðherra en deildarstjórar, þar á meðal yfirmaður sóttvarnasviðs, eru ráðnir starfsmenn stofnunarinnar. Hlutverk hennar samkvæmt lögnum er fyrst og fremst að setja tilteknar reglur á sviði sóttvarna og gera tillögu til ráðherra um setningu reglna. Þá tilnefnir stofnunin einn fulltrúa til setu í farsóttanefnd.

3.2.3. Sjúklingaöryggisstofnunin (d. *Styrelsen for Patientsikkerhed*).

Sérstök stofnun sem hefur það hlutverk að tryggja öryggi sjúklinga á heilbrigðisstofnunum landsins og hefur 300 fasta starfsmenn. Stofnunin hefur eftirlit með heilbrigðisþjónustu fyrir hönd borgaranna. Hún var áður deild innan dönsku lýðheilsustofnunarinnar en var árið 2015 skilin frá embættinu og sett á stofn sem sjálfstæð stofnun. Meginhlutverk stofnunarinnar samkvæmt lögnum er að taka ákvarðanir um ráðstafanir sem beinast að borgurunum og takmarka frelsi þeirra að einhverju leyti, þar á meðal að fyrirskipa að einstaklingar sæti læknisskoðun eða einangrun. Þá tilnefnir stofnunin einn fulltrúa til setu í farsóttanefndinni.

3.2.4. Heilbrigðisráðherra (d. *sundhedsminister*).

Heilbrigðisráðherra fer eðli máls samkvæmt með yfirstjórn heilbrigðismála, þar á meðal á sviði sóttvarna. Ráðherra fer með það hlutverk samkvæmt lögnum að setja ýmsar reglugerðir, m.a. um aðkomu sveitarfélaga að sóttvörnum og samkomutakmarkanir. Það er ýmist heilbrigðisráðherra sem setur viðkomandi reglugerð eða annar þar til bær ráðherra í samráði við

heilbrigðisráðherra. Skv. 24. gr. setur t.d. dómsmálaráðherra reglugerð, í samráði við heilbrigðisráðherra, um almennar samkomutakmarkanir.

3.2.5. Sóttvarnastofnun (*d. Statens Serum Institut*).

Stofnunin sinnir fyrst og fremst rannsóknnum á sviði sóttvarna. Stofnunin vaktar smitsjúkdóma, fylgist með faraldsfræði þeirra og ráðleggur um aðgerðir og kemur að viðbragðsáætlanum. Þá skipuleggur hún ónæmisaðgerðir og fylgist með upptöku þeirra, rekur tilvísunarrannsóknastofur í sýkla- og veirufræði, sinnir skipulagi í sýkingavörnum og einnig öðrum þáttum eins og nýburaskimun og lífsýnasafni dönsku þjóðarinnar.

3.2.6. Þjóðþingið (*d. Folketinget*).

Í 4. kafla laganna er mælt fyrir um að viðeigandi ráðherra verði ávallt að leggja fyrirhugaðar reglur um ráðstafanir í sóttvarnaskyni fyrir tiltekna nefnd á vegum þingsins. Í 9. gr. er kveðið á um að reglurnar geti aðeins tekið gildi eftir að þær hafi verið lagðar fyrir nefndina og nefndin telji ekki tilefni til að mæla sérstaklega gegn gildistöku þeirra. Reglugerðir á sviði sóttvarna sem geta haft þyngjandi áhrif á líf og réttindi borgara sæta því ákveðnu eftirliti og samþykki af hálfu þingsins.

Stjórnsýsla sóttvarnamála í Danmörku er að mörgu leyti mun flóknari en hér á landi og tekur jafnframt mið af því að fleiri stofnanir fara með hlutverk sem flest eru á hendi embættis landlæknis hér á landi. Enn fremur koma fleiri ráðherrar að ákvörðunum um opinberar sóttvarnaráðstafanir, en sem dæmi setur dómsmálaráðherra reglugerð um fjöldatakmælikvarnir, heilbrigðisráðherra setur reglugerð um afkvíun tiltekinna svæða o.fl. og skólamálaráðherrar setja reglur um takmörkun skólahalds á viðkomandi skólastigum. Þrátt fyrir að tekið hafi verið mið af dönsku lögnum við gerð frumvarps þessa, eins og rakið er frammar, þótti ekki tilefni til að ganga eins langt í að dreifa valdheimildum milli stjórnvalda og gert er í Danmörku. Talið var vega þyngra að nýta styrkleika lítillar og einfaldrar stjórnsýslu á Íslandi með stuttar boðleiðir og skjóta viðbragðshæfni. Á hinn bóginn var tilefni til að bregðast við gagnrýni um að sóttvarnaráðstafanir hér landi hefðu verið á fárra höndum með því m.a. að koma á laggirnar sjö manna farsóttanefnd sem tæki við því hlutverki sóttvarnalæknis að koma með tillögur til ráðherra um meiri háttar opinberar sóttvarnaráðstafanir. Enn fremur að binda í lög tiltekinn hámarks-gildistíma reglugerða um opinberar sóttvarnaráðstafanir líkt og gert er í dönsku lögnum.

3.3. Noregur.

Sóttvarnalög í Noregi eru frá árinu 1994 og lýtur efni þeirra fyrst og fremst að þeim ráðstöfunum og þvingunarúrreðum sem yfirvöldum er heimilt að grípa til í sóttvarnaskyni. Þá er sérstakur kafli í lögnum (7. kafli) sem tiltekur þau stjórnvöld sem ábyrg eru fyrir framkvæmd laganna.

3.3.1. Landlæknisembættið (*n. Helsedirektoratet*).

Embættið fer með hlutverk landlæknis og er yfirmaður stofnunarinnar skipaður af ráðherra. Skv. 7.–10. gr. í lögnum skal embættið stuðla að því með ráðgjöf, leiðbeiningum, upplýsingum og ákvörðunum að íbúar fái nauðsynlega þjónustu til verndar gegn smitsjúkdómum. Þá skal embættið eiga samráð við Lýðheilsustofnunina (*n. Folkehelseinstituttet*) áður en ákvarðanir eru teknar samkvæmt lögnum. Embættið tekur ýmsar ákvarðanir sem varða sóttvarnir, þar á meðal um samkomutakmarkanir á landsvísu eða fyrir einstaka landshluta skv. 4. kafla laganna.

3.3.2. Lýðheilsustofnunin (n. Folkehelseinstituttet).

Stofnunin heyrir beint undir heilbrigðisráðherra. Stofnunin er ábyrg fyrir sóttvörnum á landsvísu en sóttvarnasvið er eitt af fjórum sviðum sem heyra undir stofnunina (n. område for smittevern, miljø og helse; område for psykisk og fysisk helse; område for helsedata og digitalisering; område for helsetjenester).

Samkvæmt 7.–9. gr. laganna telst stofnunin vera sóttvarnastofnun ríkisins. Hlutverk hennar er að fylgjast með stöðu sóttvarna innan lands og taka þátt í samstarfi á alþjóðlegum vettvangi á sviði sóttvarna. Þá fer stofnunin með rannsóknar- og greiningarstarf á sviði sóttvarna auk þess að tryggja nauðsynlegar bóluefnisbirgðir og undirbúa bólusetningar. Stofnunin skal einnig styðja við starf stofnana á vegum sveitarfélaga á sviði sóttvarna og veita þeim ráðgjöf og aðra viðeigandi aðstoð. Þannig má segja að um sé að ræða svipaða stofnun og embætti landlæknis hér á landi, með sóttvarnalækni innanborðs.

3.3.3. Eftirlitsstofnun með heilbrigðisþjónustu (n. Statens helsetilsyn).

Eftirlitsstofnun á sviði heilbrigðismála fer með það hlutverk að sjá til þess að viðeigandi stjórnvöld starfi í samræmi við sóttvarnalög. Um er að ræða hlutverk sem almennt fellur undir verkswið embættis landlæknis hér á landi, sbr. hlutverk embættisins við að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu. Þessu til skýringar er rétt að nefna að í sóttvörnum getur falist heilbrigðisþjónusta, t.d. skimun fyrir sjúkdómi.

3.3.4. Heilbrigðisráðuneytið (n. Helse- og omsorgsdepartementet).

Ráðherra hefur það hlutverk samkvæmt sóttvarnalögunum að setja allar reglugerðir sem löggin heimila. Í lögunum er ekki kveðið á um að ráðherra skuli leita sérstaks samráðs eða fá tillögu frá öðrum yfirlöndum á sviði sóttvarna áður en reglugerð er sett. Þannig er fyrirkomulagið ekki sambærilegt því sem er við Lýði í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, og ekki í samræmi við þetta frumvarp en í því er lagt til að fleiri aðilar komi að ákvörðunum um sóttvarnaaðgerðir en nú er. Þó fara stofnanir á vegum sveitarfélaga með stórt hlutverk samkvæmt lögunum og koma með beinum hætti að því að taka ákvarðanir um takmarkanir og þvingunarúrræði til að varna útbreiðslu smitsjúkdóma. Má þar m.a. nefna sérstakar sóttvarnanefndir (n. smittevernemda) sem fara með framkvæmd tiltekinna þvingunarúrræða. Stofnanir þessar starfa í samráði við framangreindar stofnanir um samræmingu og framkvæmd sóttvarna.

3.4. Svíþjóð.

Sóttvarnalög í Svíþjóð eru frá árinu 2004 en þar ber félags- og heilbrigðisráðuneytið (s. Socialdepartementet) ábyrgð á yfirstjórn sóttvarna. Lögin fjalla um sóttvarnaráðstafanir sem snúa að fólki en jafnframt eru í þeim ákvæði um Lýðheilsustofnunina (s. Folkhälsomyndigheten) sem ber ábyrgð á samhæfingu sóttvarna á landsvísu. Stofnunin skal grípa til þeirra ráðstafana sem til þarf svo að halda megi uppi virkum sóttvörnum. Stofnunin skal jafnframt fylgjast með og þróa sóttvarnir og greina faraldsfræðilega stöðu í landinu og á alþjóðavettvangi. Hvert svæði (s. region) í landinu ber ábyrgð á að til viðeigandi sóttvarnaráðstafana sé gripð innan svæðisins nema að annað sé tilgreint í lögunum. Á hverju svæði skal starfa sóttvarnalæknir (s. smittskyddsläkare) sem samsvarar umdæmislækni sóttvarna hér á landi.

Lykilstofnun í sóttvörnum í Svíþjóð er embætti landlæknis (s. Socialstyrelsen) sem er þekkingarstofnun um umönnun sjúkra. Hún stýrir, styður og þróa heilbrigðis- og félagsþjónustu. Þá vinnur stofnunin að áfallaviðbúnaði og samhæfingu stofnana vegna sóttvarna.

3.5. Finnland.

Sóttvarnalög í Finnlandi eru frá árinu 2016. Sóttvarnir sem falla undir ríkið eru á ábyrgð félags- og heilbrigðismálaráðuneytisins (s. Social- och hälsovårdsministeriet) sem ber ábyrgð á viðbúnaði gegn röskunum á heilbrigðisþjónustu og ógnum sem að henni kunna að steðja. Innan ráðuneytisins starfar ráðgjafarhópur sérfræðinga vegna aðgerða gegn smitsjúkdómum.

Sú stofnun sem fer faglega með sóttvarnir er Heilbrigðisstofnunin (s. Institutet för hälsa och välfärd (THL)) sem með þekkingu sinni styður ráðuneytið og sveitarfélög, heldur farsóttaskrá og fylgist með faraldsfræði smitsjúkdóma. Stofnunin þróar sjúkdómsgreiningar og skipuleggur bólusetningar og vinnur náið með Sóttvarnastofnun ESB (ECDC). Um er að ræða samþæfinguna og embætti landlæknis á Íslandi.

Finnar hafa sett ýmis ákvæði í sína löggjöf sem sérstaklega fjalla um COVID-19, t.d. um framvísun vottorða við landamæri Finnlands og COVID-19-próf við komu til Finnlands og eftir komu til landsins. Um er að ræða ákvæði sem má segja að séu að mörgu leyti sambærileg þeim sem gilda hér á landi.

4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Efni frumvarpsins krefst þess að skoða samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar á sviði mannréttinda. Í þessu samhengi er sérstaklega vísað til ákvæða í IV. kafla frumvarpsins. Þau ákvæði geta m.a. varðað 66., 67., 71., 73. og 75. gr. stjórnarskrárinnar og 5., 8., 9., 10. og 11. gr. mannréttinasáttmála Evrópu og 2. gr. samningsviðauka nr. 4 við sáttmálann, sbr. lög nr. 62/1994. Rétt er að ítreka að frumvarpi þessu er ætlað að tryggja þau réttindi sem varin eru af framangreindum ákvæðum með því að kveða skýrt á um það í lögum til hvaða ráðstafana megi grípa til að skerða þessi réttindi, í hvaða tilvikum og að meðalhófs skuli þá gætt. Um er að ræða sömu sjónarmið og lágu til grundvallar frumvarpi því sem varð að lögum nr. 2/2021 sem breyttu sóttvarnalögum nr. 19/1997. Þannig verði tryggt að slíkar skerðingar styðjist við viðhlítandi lagaheimild og séu ekki framkvæmdar nema í þágu almannahagsmuna eða til verndar heilsu eða réttindum annarra. Hafa þarf í huga að skerðing á réttindum samkvæmt umræddum ákvæðum stjórnarskrárinnar og mannréttinasáttmálans á grundvelli sóttvarnalaga er gerð til verndar veigamestu verndarhagsmunum samfélagsins, þ.e. til verndar lífi og heilsu fólks sem nýtur verndar stjórnarskrár og mannréttinasáttmálans. Jafnframt hefur verið talið að á stjórnvöldum hvíli frumkvæðisskylda að stjórn lögum til að bregðast við til verndar lífi og heilsu fólks ef ljóst er að bein og fyrirsjáanleg ógn steðji að því. Því er talið að ákvæðin eins og þau eru lögð til séu í samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Rétt er að taka fram að alþjóðaheilbrigðisþingið samþykkti nýja alþjóðaheilbrigðisreglugerð sem varð bindandi alþjóðasamningur með gildistöku 15. júní 2007. Af athugasemdum við 1. gr. frumvarps þess er varð að lögum nr. 43/2007, sem breyttu sóttvarnalögum nr. 19/1997, verður ráðið að með breytingunni hafi verið stefnt að því að færa gildissvið laganna til samræmis við gildissvið alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem íslenska ríkið er bundið af að þjóðarétti. Í 2. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar segir að markmið og gildissvið hennar sé að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa, veita vernd gegn slíkri útbreiðslu, halda henni í skefjum og gera viðbragðsáætlanir gegn henni á sviði lýðheilsu með aðferðum sem miðast og takmarkast við hættur fyrir lýðheilsuna en koma jafnframt í veg fyrir ónauðsynlega röskun á umferð og viðskiptum milli landa. Eins og nánar er greint frá í skýringum við 34. gr. frumvarps þessa er ætlunin með ákvæðinu að taka tilteknar heimildir alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar upp í lögina þannig að engum vafa sé undirorpið að íslensk stjórn-

völd geti beitt þessum heimildum gagnvart ferðamönnum til að mæta markmiði reglugerðarinnar. Frumvarpið er því að þessu leyti til þess fallið að tryggja betur samræmi við skuldbindingar Íslands samkvæmt alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni.

Í áður nefndri álitserð Páls Hreinssonar segir m.a. að opinberar sóttvarnaráðstafanir geti takmarkað mannréttindi sem vernduð eru af mannréttindaákvæðum stjórnarskrárinnar. Þar hefur hann helst í huga 66., 67., 71., 73. og 75. gr. stjórnarskrárinnar. Þá segir jafnframt í álitserðinni að í sumum tilvikum sé nægilegt að slíkar takmarkanir styðjist við sett lög svo að þær teljist heimilar. Í álitserðinni er einnig tekið fram að í öðrum tilvikum verði þær að vera í þágu almannahagsmuna, til verndar heilsu eða vegna réttinda annarra svo að þær séu heimilar. Að lokum segir í álitserðinni að þeir almannahagsmunir að verjast farsóttum til verndar lífi og heilsu fólks teljist falla undir þær undanþágur sem kveðið er á um í 2. másl. 2. mgr. og 4. mgr. 66. gr., 1. mgr. 67. gr., 71. gr., 73. gr. og 75. gr. stjórnarskrárinnar. Sama megi segja um ákvæði mannréttinasáttmála Evrópu.

Þá er heildarmarkmið frumvarpsins jafnframt að þær heimildir sem stjórnvöld hafa til opinberra sóttvarnarádstafana séu áfram skýrar og í samræmi við kröfur lögmætisreglunnar og lagaáskilnaðarreglna stjórnarskrárinnar.

Frá því að lög nr. 2/2021, sem breyttu sóttvarnalögum nr. 19/1997, tóku gildi hafa á annan tug dóma og úrskurða fallið í dómsskerfinu að því er varðar opinberar sóttvarnarádstafanir þar sem ákvarðanir sóttvarnalæknis um einangrun og sóttkví hafa verið staðfestar. Í úrskurði Landsréttar nr. 8/2022, frá 7. janúar 2022, kom m.a. fram að ákvörðun sóttvarnalæknis um sóttkví varnaaðila fullnægði kröfu stjórnarskrárinnar og mannréttinasáttmála Evrópu um lagaheimild fyrir þeirri skerðingu sem í henni fælist. Gefa yrði sóttvarnalækni og öðrum stjórnvöldum nokkurt svigrúm til að meta nauðsyn aðgerða á hverjum tíma í ljósi upplýsinga um stöðu COVID-19-smitsjúkdómsins. Þannig var hvorki talið að með ákvörðuninni hefði verið brotið gegn meginreglum stjórnsýsluréttarins né stjórnarskrárvörðum réttindum.

Þá féll dómur í Héraðsdómi Reykjavíkur 14. janúar 2022 í máli nr. E-903/2021 þar sem íslenska ríkið var sýknað af kröfu fyrirtækis sem rekur krá í Reykjavík. Mátalilbúnaður stefnanda var byggður á því að lokanir kráa og skemmtistaða á grundvelli reglugerðar sem sett var með heimild í 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, hefðu ekki samrýmst lögum. Þá var sérstaklega byggt á jafnræðisreglu þar sem veitingastöðum öðrum en krám og skemmtistöðum var heimilt að hafa opið á sama tíma. Dómstólinn féllst á allar málsástæður íslenska ríkisins, m.a. að á heilbrigðisráðherra hafi hvílt stjórnskipunarleg skylda til að vernda líf og heilsu almennings. Nægjanlega skýr heimild hafi verið í sóttvarnalögum á þessum tíma, þ.e. að lokun kráa félli undir hugtakið „samkomubann“ í 12. gr. laganna. Reglugerðin um takmarkanir á samkomum sem byggt var á var sett áður en lög nr. 2/2021 tóku gildi. Í þágildandi lagaheimild hefði ekki falist of víðtækt framsal lagasetningarvalds til ráðherra samkvæmt kröfum stjórnarskrárinnar. Þrátt fyrir að þetta hafi ætíð verið skoðun stjórnvalda á sóttvarnalögum, nr. 19/1997, var það frumvarp sem varð að lögum nr. 2/2021 samt sem áður lagt fram í því skyni að skýra enn frekar þær heimildir sem voru til staðar. Þá taldi dómurinn að ekki hefði verið sýnt fram á að unnt hefði verið að ná sama markmiði með vægari aðgerðum og því ekki um brot á meðalhófsreglu að ræða. Loks taldi dómurinn að færðar hefðu verið fram fullnægjandi röksemdir um að smithætta á krám væri almennt meiri en á hefðbundnum veitingastöðum og því hefði ekki verið um brot á jafnræðisreglum að ræða.

5. Samráð.

Frumvarpið er skrifað af starfshópi skipuðum af heilbrigðisráðherra. Í starfshópnum voru aðilar frá heilbrigðisráðuneytinu, dómsmálaráðuneytinu, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins,

sóttvarnalækni, embætti landlæknis, sóttvarnaráði, Landspítala og ríkislögreglustjóra. Þá fundaði starfshópurinn með sóttvarnalækni og landlækni hvorum á sínum fundinum.

Áform um lagasetningu og frummat á áhrifum frumvarpsins voru birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is (mál nr. S-226/2021) 2. desember 2021 og var umsagnarfræstur veittur til 30. desember. Alls bárust 75 umsagnir, þar af 71 umsögn frá einstaklingum sem flestar voru sambærilegar eða samhljóða þar sem gerðar voru athugasemdir við tillögu um að sóttvarnalæknir væri skipaður af ráðherra. Eiga umsagnirnar það sammerkt að telja slíkt fyrirkomulag fela í sér að sóttvarnalæknir yrði pólitískt skipaður. Því er til að svara að starfshópurinn taldi rétt að vegna stöðu sóttvarnalæknis gagnvart ráðherra og þeim valdheimildum sem sóttvarnalækni er gefið í lögum að hann sé skipaður embættismaður eins og til að mynda landlæknir, yfirdýralæknir og allir forstöðumenn stofnana. Eftir sem áður hefur frumvarpið að geyma tiltekin hæfisskilyrði í 5. gr., sem raunar eru styrkt frá gildandi lögum, en í ákvæðinu er gert ráð fyrir að sóttvarnalæknir skuli hafa sérfræðimenntun í læknisfræði og þekkingu á smitsjúkdómum og faraldsfræði þeirra. Þá fari um skipunarferlið eftir 9. gr. laga um heilbrigðisþjónustu sem felur í sér að lögskipuð hæfnisnefnd metur hæfni umsækjenda um embætti sóttvarnalæknis áður en ráðherra skipar í embættið og að engan megi skipa nema nefndin telji viðkomandi hæfan. Með þessari tillögu er sóttvarnalæknir jafnframt gerður sjálfstæðari gagnvart landlækni. Þá bárust umsagnir frá umboðsmanni barna, velferðarsviði Reykjavíkurborgar, Samtökum iðnaðarins og Samtökum atvinnulífsins saman og Lyfjastofnun.

Í umsögn velferðarsviðs Reykjavíkurborgar er m.a. lagt til að hugtakið *velferðarþjónusta* verði nefnt í sóttvarnalögum í sömu andrá og heilbrigðisþjónusta. Að mati starfshópsins er talið rétt að koma til móts við þessa tillögu að vissu leyti og leggja til að velferðarþjónusta verði sérstaklega nefnd í 1. mgr. 10. gr. frumvarpsins um samvinnu stofnana við sóttvarnalækni.

Samtök iðnaðarins og Samtök atvinnulífsins gera ekki athugasemdir við efni áformanna á þessu stigi en vilja koma því á framfæri að brýn þörf sé á að skýra kærufarli lögaðila sem verða fyrir áhrifum af ákvörðunum tengdum sóttvörnum, t.d. synjun eða afturköllun á vinnusóttkví. Í þessu samhengi er rétt að taka fram að ákvörðun um sóttkví er tekin á einstaklingsgrundvelli gagnvart einstaklingi og að það sem hefur verið nefnt *vinnusóttkví* er undanþága frá meginreglunni um sóttkví. Sóttvarnalæknir veitir almennt slíkar undanþágur ef komið er til móts við sóttvarnaráðstafanir og dregið hefur úr smithættu. Ákvarðanir um sóttkví, sem fela í sér frelsissviptingu, þ.m.t. synjun um að fá að notast við vægari fyrirkomulag sóttkvíar líkt og vinnusóttkví, getur sá er frelsissviptingin beinist gegn kært til dómstóla samkvæmt skýru ferli í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, og það ferli er að mestu lagt til án breytinga í þessu frumvarpi.

Í umsögn Lyfjastofnunar er bent á ýmis atriði sem skipta máli við skrif frumvarpsins og voru þau höfð í huga af hálfu starfshópsins, t.d. að því er varðar sérstaka reglugerðarheimild ráðherra til innleiðingar á EES-gerðum. Sérstaklega er nefnt að Lyfjastofnun hafi ekki verið tilgreind sem einn af helstu hagsmunaaðilum innan stjórnsýslunnar vegna sóttvarna. Um er að ræða mikilvæga ábendingu frá Lyfjastofnun, sérstaklega í því ljósi að stofnunin gegnir umfangsmiklu og mikilvægu hlutverki þegar kemur að heimsfaraldri að mati starfshópsins.

Í umsögn umboðsmanns barna kemur m.a. fram að „frumvarp til laga, þar sem verið er að leggja til verulega íþyngjandi aðgerðir, sem varða börn, hagsmuni þeirra og réttindi, án þess að gerður sé greinarmunur á börnum og fullorðnum, brýtur í bága við Barnasáttmálann“. Í frumvarpinu, sem og í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, er um að ræða almenn ákvæði. Talið er óljóst hvað nákvæmlega brýtur í bága við lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi

barnsins, nr. 19/2013. Ekki er talið ráðlegt að sérákvæði gildi um börn að því er varðar opinberar sóttvarnaaðgerðir. Þó er ekki loku fyrir það skotið að sérstaklega verði kveðið á um ákveðnar ráðstafanir vegna aðgerða sem koma sérstaklega niður á hagsmunum barna. Þannig er um að ræða mikilvæga umsögn og talið rétt að umboðsmaður barna gefi ítarlegri umsögn við frumvarpið sjálf. Þrátt fyrir það var á grundvelli umsagnarinnar talið rétt að gera breytingu á 16. gr. frumvarpsins og vísa sérstaklega til hagsmuna barna í ákvæðinu.

Drög að frumvarpinu voru birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 1. febrúar 2022 (mál nr. S-26/2022). Frestur til að skila inn umsögnum var veittur til 15. febrúar. Ástæða þess að frumvarpið var ekki lengur en tvær vikur í samráðsgátt var einkum sú að velferðarnefnd Alþingis hafði óskað eftir því við ráðuneytið að frumvarpinu yrði flýtt eins og kostur væri þannig að Alþingi fengi lengri tíma til að fjalla um málið.

Alls bárust 25 umsagnir frá eftirfarandi aðilum: umboðsmanni barna, Sjúkrahúsinu á Akureyri, Geislavörnum ríkisins, Ferðamálastofu, Samtökunum frelsi og ábyrgð, Öryrkjabandalagi Íslands, Lyfjastofnun, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Samtökum atvinnulífsins, Vistor hf., sóttvarnaráði, Viðskiptaráði Íslands, Samgöngustofu og fjölda einstaklinga. Þá barst ráðuneytinu jafnframt umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu eftir að umsagnarfrestur rann út. Verður nú farið yfir helstu atriði í umsögnum sem bárust ráðuneytinu.

Í umsögn umboðsmanns barna kemur m.a. fram að nauðsynlegt sé að taka sérstaklega fram í frumvarpinu að ákvarðanir og aðgerðir sem frumvarpið gerir ráð fyrir og varða börn eigi að byggjast á því sem þeim er fyrir bestu. Því er til að svara að ekki er talið nauðsynlegt að kveða á um allar slíkar meginreglur í lögum. Slíkt er þegar í lögum, sbr. lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, nr. 19/2013. Ekki er að sjá nauðsyn þess að allar meginreglur þeirra laga verði teknar upp í sóttvarnalög. Þó er rétt að áréttta að sóttvarnafirvöld eru bundin af öðrum lögum og mannréttindareglum eins og öll önnur stjórnvöld. Þannig er t.d. ekki talið nauðsynlegt að kveða á um það í frumvarpinu að áður en ráðist er í sóttvarnaaðgerðir sem fyrirsjáanlegt er að hafi áhrif á börn eigi að fara fram sérstakt mat á áhrifum þeirra á börn, en það á ekki síst við um takmarkanir á skóla- og frístundastarfi. Slíkt mat er skyldubundið hvort sem því er lýst í sóttvarnalögum eða ekki. Ráðherra verður ætíð að meta þær aðgerðir sem áætlað er að ráðast í, hvort sem það er mat gagnvart hagsmunum barna eða t.d. atvinnurekstri. Sömu sjónarmið eiga jafnframt við um t.d. upplýsingaskyldu stjórnvalda skv. 18. gr. frumvarpsins. Eðli málsins samkvæmt er sú skylda ekki uppfyllt nema upplýsingar verði aðgengilegar börnum og settar fram á barnvænu máli. Þannig verður lagaskylda 18. gr. uppfyllt. Aftur á móti er ekki nauðsynlegt að kveða á um slíkt sérstaklega í 18. gr. frumvarpsins. Um er að ræða almennt ákvæði sem ber að sjálfsgöðu að túlka í samræmi við áður nefnd lög nr. 19/2013. Sömu sjónarmið eiga við um athugasemd umboðsmanns barna við 16. gr. frumvarpsins. Þrátt fyrir þetta er talið rétt að nefna í skýringum við 18. gr. frumvarpsins að í upplýsingaskyldu til almennings geti m.a. falist að setja upplýsingar fram sem beint er til barna á barnvænu máli.

Í umsögn Sjúkrahússins á Akureyri segir að það telji mikilvægt að horfa til þess að í farsóttanefnd verði einnig fulltrúi frá heilbrigðisstofnun á landsbyggðinni. Líkt og rakið er í lok þessa kafla hafa verið gerðar breytingar á frumvarpinu er varða skipan farsóttanefndar þar sem lagt er til að tveir fulltrúar heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni eigi sæti í nefndinni.

Í umsögn Geislavarna ríkisins segir að mikilvægt sé að tekið verði á skörun laga um geislavarnir og sóttvarnalaga þannig að ekki fari á milli mála hlutverk, verksvið og ábyrgð aðila ef á reynir. Í umsögninni er bent á að ákvæðum um geislavirk efni hafi verið bætt í sóttvarnalög árið 2007 og ekki sé alltaf ljóst við hvað er átt. Að mati Geislavarna ríkisins geti þetta valdið

óvissu um túlkun laganna. Ráðuneytið tók þessa umsögn sérstaklega fyrir og óskaði eftir frekari skýringum og tillögum frá Geislavörnum ríkisins. Í þeim tilgangi að skýra betur hlutverk, verksvið og ábyrgð aðila leggja Geislavarnir til að breyting verði gerð á orðskýringu 4. gr. frumvarpsins á orðinu *smit sjúkdómur*. Þannig komi „sjúkdómseinkenni“ inn í seinni málslið orðskýringarinnar í stað „heilsufarslegar afleiðingar“. Að mati ráðuneytisins er fallist á þetta með þeim hætti að „sjúkdómseinkenni“ verði hluti af orðskýringunni en ekki er talið rétt að fella brott orðasambandið „heilsufarslegar afleiðingar“. Geislavarnir benda á að ákvæðið verði með þessum hætti í samræmi við það sem segir í reglugerð um skýrslugerð vegna sóttvarna, nr. 221/2012, en þar eru „bráð sjúkdómseinkenni af völdum eiturefna og geislavirkra efna“ skilgreind sem tilkynningarskyldir sjúkdómar, sbr. 5. gr. reglugerðarinnar. Að mati Geislavarna verður lagatextinn skýrari við að tilgreina bein tengsl sjúkdómseinkenna og smit-sjúkdóma. Styrkur sóttvarnalækis er umfangsmikil læknisfræðileg sérþekking sem nýtist vel þegar um sjúkdómseinkenni er að ræða. Hjá Geislavörnum er umfangsmikil tæknileg sérþekking sem nýtist vel í tæknilegum viðbúnaði. Viðbrögð við kjarnaslysum (kjarnorkuslysum) eru þrepaskipt, m.a. skýling eða brottflutningur, allt eftir því hversu mikillar geislunar má vænta. Viðmiðin eru alþjóðleg og viðbrögðin innan laga um almannavarnir fremur en sóttvarnir. Viðmiðin liggja langt fyrir neðan þá geislun sem leiðir af sér vísan skaða og sjúkdómseinkenni. Tekið er undir þessi sjónarmið Geislavarna ríkisins. Með þessu er skýrt enn frekar núverandi réttarástand um hlutverk sóttvarnalækis þegar kemur að geislavirkni, þ.e. hlutverk hans virkjast þegar sjúkdómseinkenna verður vart vegna eiturefna og geislavirkra efna.

Í umsögn Ferðamálastofu er athugasemd gerð við skilgreiningu frumvarpsins á hugtakinu *ferðamaður*. Vísað er til þess að það sé ekki í samræmi við skilgreiningu hugtaksins í Hugtakasafni ferðaþjónustunnar sem kynnt var árið 2017. Í því er ferðamaður „gestur sem dvelur a.m.k. eina nótt á staðnum sem hann kemur á“. Því er til að svara að sú skilgreining sem Ferðamálastofa vísar til uppfyllir ekki þau sjónarmið sem skipta öllu að því er varðar sóttvarnaaðgerðir á landamærum, þ.e. að *ferðamaður* sé sá sem ferðist yfir landamæri eða sé á ferð milli landa. Í frumvarpinu er hugtakið skilgreint eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og ekki eru lagðar til breytingar á því frá núverandi skilgreiningu í sóttvarnalögum, nr. 19/1997.

Í umsögn Öryrkjabandalags Íslands er lögð áhersla á að sóttvarnalæknir verði ekki skipaður af ráðherra. Svör við þessari gagnrýni hafa þegar komið fram í þessum kafla og vísast til umræðu um hana hér að framan. Í umsögninni er jafnframt gagnrýnt að ekki hafi verið haft nægilegt samráð við bandalagið. Því er til að svara að áform um lagasetningu og mat á áhrifum á lagasetningu voru birt í samráðsgátt stjórnvalda í tæpan mánuð og drög að frumvarpi birt í tvær vikur til samráðs. Þannig hefur að mati ráðuneytisins öllum aðilum, hvort sem er stofnunum, frjálsum félagasamtökum og einstaklingum, verið gefinn jafn kostur á því að koma umsögn og sjónarmiðum sínum á framfæri við ráðuneytið á opinberum vettvangi.

Í umsögn Lyfjastofnunar er áhersla lögð á 38. gr. frumvarpsins og hlutverk sóttvarnalækis að því er varðar öryggisbirgðir lyfja og lækningatækja. Í því samhengi er nefnd nýlega samþykkt reglugerð Evrópusambandsins sem ætlað er að bregðast við lyfja- og lækningatækjaskorti vegna heimsfaraldra framtíðarinnar. Sú reglugerð hefur ekki enn verið tekin upp í EES-samninginn og ekki talið nauðsynlegt eins og á stendur að breyta ákvæði 38. gr. frumvarpsins í samræmi við hana. Verði hún innleidd í íslenskan rétt getur komið til endurskoðunar þessa ákvæðis með þeim hætti að fela Lyfjastofnun frekari verkefni sem falla undir ákvæðið. Í sömu umsögn er tekið fram að í 7. gr. reglugerðar um sóttvarnaráðstafanir, nr. 817/2012, séu tilgreind í ákvæði reglugerðarinnar þau lyf sem sóttvarnalæknir skal halda í öryggisbirgðum í viðauka með reglugerðinni. Í 38. gr. frumvarpsins sé enga slíka tilvísun að finna en ákvæðið

byggist á 7. gr. reglugerðarinnar. Þetta er vissulega rétt hjá stofnuninni en rétt er að nefna að í ákvæðinu er heimild fyrir ráðherra til að kveða á í reglugerð um nánari framkvæmd ákvæðisins, svo sem um þau lyf, lækningatæki og annan búnað sem skylt er að viðhalda sem öryggisbirgðum. Gert er ráð fyrir að viðauki muni fylgja slíkri reglugerð þar sem farið er nákvæmlega yfir hvað rétt sé að eiga hér á landi af slíkum birgðum.

Í umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga er sérstaklega tekið fram að sambandið geri ekki efnislegar athugasemdir við ákvæði frumvarpsins. Sambandið veltir aftur á móti upp kostnaði við rakningu smita í samræmi við 39. gr. frumvarpsins. Rétt er að taka fram að 39. gr. er að mestu leyti samhljóða ákvæði 17. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Frumvarpinu er ekki ætlað að breyta því ákvæði efnislega. Ákvæðið tekur að mestu til þess þegar kemur að kostnaðarþátttöku sjúklinga vegna opinberra sóttvarnaráðstafana. Þá er ráðuneytinu ekki kunnugt um að skólastjórnendum sveitarfélaga hafi verið falið á grundvelli 2. mgr. 5. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, að rekja smit í skólum. Smitrakningarteymi almannavarna hefur vissulega verið falið að rekja smit á grundvelli ákvæðisins og fengið sér til aðstoðar stjórnendur í stofnunum og fyrirtækjum til að upplýsa um samgang fólks þegar rekja á smit á grundvelli almannahagsmuna.

Í umsögn Samtaka atvinnulífsins er því m.a. slegið föstu að með því að leggja til skilgreiningu á samfélagslega hættulegum sjúkdómi sé ráðherra falið frekara vald til þess að beita sóttvarnaaðgerðum frá því sem nú er og þannig sé nýrri tegund sjúkdóma bætt við lögin. Að mati ráðuneytisins er hér um misskilning að ræða. Raunar er það svo að með skilgreiningum og stigskiptingu smitsjúkdóma í frumvarpinu er ætlunin að skýra betur hvenær hvaða heimildir ráðherra geta komið til greina. Þannig er ekki hægt að grípa til hörðustu aðgerða ef sjúkdómur fellur t.d. ekki undir það að vera samfélagslega hættulegur sjúkdómur, heldur einungis alvarlegur. Þessi afstaða samtakanna kemur aftur fram vegna athugasemda samtakanna við fjölda skilgreininga í 4. gr. frumvarpsins.

Í umsögninni segir enn fremur að í tvö ár hafi Samtök ferðaþjónustunnar „reynt að koma stjórnvöldum í skilning um hverja eigi að skilgreina sem ferðamenn“. Ráðuneytið ítrekar það sem kom fram áður vegna umsagnar Ferðamálastofu að þrátt fyrir að notuð sé sömu orð sé ekki unnt að nota skilgreiningu samtaka ferðaþjónustunnar á hugtakinu *ferðamaður* í sóttvarnalögum. Ástæðan er einfaldlega sú að þær aðgerðir sem heimilt er að ráðast í gagnvart ferðamönnum eiga almennt við þá sem ferðast yfir landamæri og eru á ferð milli landa og geti því dreift smitsjúkdómum milli landa. Samtökin leggja síðan til að notað verði í staðinn orðið „farþegi“ eða „ferðalangur“ í frumvarpinu. Orðið „ferðamaður“ er notað í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og ekki talin ástæða til að nota annað orð eins og stendur, líkt og gert er í sóttvarnalögum, nr. 19/1997. Þá er jafnframt talið að orðin „farþegi“ eða „ferðalangur“ gætu skapað önnur vandamál, t.d. er óljóst hvort slíkt orðalag myndi ná til flugáhafna.

Þá gera samtökin athugasemdir við að sóttvarnalækni sé falið að halda skrá um notkun á sýklalyfjum. Um er að ræða hlutverk sóttvarnalækni sem hefur verið kveðið á um í sóttvarnalögum frá árinu 2004. Rétt er að benda á að 3. tölul. 1. mgr. 6. gr. frumvarpsins ber að skoða í ljósi 2. mgr. 11. gr. frumvarpsins. Skráin verður ópersónugreinanleg og nýtt sem tölfræði í ljósi mikilvægis réttar upplýsinga vegna sýklalyfjaónæmis sem er alvarleg heilbrigðisögn.

Jafnframt gera samtökin athugasemdir við að sóttvarnalæknir verði skipaður af ráðherra. Vísast til umræðu hér að framan um það sjónarmið. Þá taka samtökin fram að mikilvægt sé að í farsóttanefnd sitji fulltrúi með efnahagslega skírskotun. Í þessu ljósi er rétt að áréttu að nefndinni er heimilt að kveða tvo menn til viðbótar til setu í nefndinni telji hún tilefni til. Auk þess er ráðherra heimilt að setja reglugerð um störf nefndarinnar, þ.m.t. um heimild hennar til að bjóða fleirum að taka þátt á fundum hennar.

Í umsögn samtakanna er tekið fram að ákvæði 18. gr. frumvarpsins, um aðkomu Alþingis að sóttvarnaráðstöfunum, gangi ekki nægilega langt. Vegna þessarar athugasemdar er vísað til skýringa við ákvæðið sjálft. Þar er farið ítarlega yfir ákvæðið og þær röksemdir sem hníga að því að ekki skuli ganga lengra en gert er í ákvæðinu. Vegna þessa er samt sem áður rétt að taka fram að í umsögninni segir að „[e]ðli máls samkvæmt þarf oft að bregðast hratt við þegar svo háttar til að beita þurfi sóttvarnaráðstöfunum en meginreglan verður að vera sú að við skerðingu mannréttinda hafi Alþingi lokaorðið“. Hér gætir ákveðins misskilnings og það væri óhefðbundið ef slíkt væri meginregla á nokkru réttarsviði á Íslandi. Mannréttindi verða almennt ekki skert nema með lagaheimild frá Alþingi eins og leiðir af stjórnarskrá. Það má því segja að í okkar réttarkerfi eigi Alþingi upphafsorðin að slíkum heimildum og verði í lögum að mæla fyrir um takmörk og umfang mögulegrar réttindaskerðingar. Aftur á móti leiðir af 2. og 60. gr. stjórnarskrárinnar að dómstólar eiga lokaorðið um lögmæti ákvarðana stjórnvalda og er því ekki öðruvísi farið í frumvarpi þessu.

Í umsögn samtakanna er tekið fram að rétt væri að lögfesta bótaákvæði í sóttvarnalög vegna stöðvunar atvinnurekstrar. Að mati ráðuneytisins er ekki talið rétt að slíkt ákvæði komi fram í sóttvarnalögum. Það hefur sýnt sig í COVID-19-faraldrinum að ráðast hefur þurft í sérstakar efnahagsaðgerðir sem hafa verið klæðskerasniðnar að þeim faraldri og þeim ráðstöfunum sem beitt hefur verið við honum. Hefur það verið gert með sérstakri löggjöf hverju sinni. Afar ólíklegt er að unnt sé setja eitt almennt lagaákvæði sem gæti tekið til allra slíkra ráðstafana í framtíðinni. Að því sögðu gilda almennar reglur bótaréttar um ákvarðanir stjórnvalda sem teknar eru á grundvelli sóttvarnalaga en þá er það m.a. skilyrði fyrir bótum að ákvörðun sé ólögmat.

Í umsögn samtakanna er tekið fram að um geislavarnir gildi sérstök lög og gagnrýnt að alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar eiturefna og geislavirkra efna geti fallið undir lögina og því líkt við að vá af völdum eldgosa myndu falla undir sóttvarnalög. Í þessu sambandi er rétt að nefna að gerðar voru breytingar á frumvarpinu með hliðsjón af umsögn Geislavarna ríkisins til að bæta skýrleika frumvarpsins að því er þetta efni varðar. Hér er raunar um að ræða skýringu á núverandi réttarástandi sem á rætur að rekja til ársins 2007. Í athugasemdum við 1. gr. frumvarps þess er varð að lögum nr. 43/2007, sem breytti gildissviði sóttvarnalaga, segir að rétt þyki „að leggja til að gildissviði sóttvarnalaganna verði breytt til samræmis við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og láta það ná til heilsufarslegra afleiðinga geislavirkra efna og eiturefna auk sýkinga en nauðsynlegt er að ótvíræð lagaheimild sé fyrir hendi á þessu mikilvæga sviði heilbrigðismála“. Tekið skal fram, eins og segir í ákvæðinu í frumvarpinu, líkt og í gildandi lögum, að sóttvarnalög taka einungis til alvarlegra heilsufarslegra afleiðinga geislavirkra efna og byggist það á læknisfræðilegri þekkingu sóttvarnalæknis en sérþekking Geislavarna er fremur á tæknilegum viðbúnaði.

Samtökin benda aftur á umfjöllun sína um vinnusóttkví frá því að áform um lagasetningu voru birt í desember 2021. Ekki er að sjá röksemdir í umsögn samtakanna sem breyta fyrri afstöðu og vísast til umræðu um vinnusóttkví hér að framan.

Í umsögn Vistor ehf. er tekið fram að ljóst sé að 38. gr. frumvarpsins sé víðtækari en ákvæði 7. gr. reglugerðar nr. 817/2012 og margt óljóst um framkvæmd þess. Þá er óskað eftir því að tilgangur og framkvæmd ákvæðisins sé nánar útskýrt. Ráðuneytið gerir ekki ráð fyrir að ákvæði 38. gr. frumvarpsins sé að neinum umfangsmiklum atriðum frábrugðið 7. gr. reglugerðar nr. 817/2012. Það er að mörgu leyti skýrara, t.d. eru sérstaklega nefnd lækningatæki í 38. gr. en eingöngu talað um búnað í umræddri 7. gr. Tilgangur ákvæðisins er að mati ráðuneytisins augljós, þ.e. að sóttvarnalæknir hafi áfram það hlutverk að halda utan um öryggisbirgðir vegna sóttvarna, sem gefist hafi vel í faraldri COVID-19, en að rétt þyki að setja trygga

lagastoð fyrir því verkefni. Þá verði ráðherra heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd ákvæðisins, svo sem um nákvæmlega þau lyf, lækningatæki og annan búnað sem sóttvarnalækni er skylt að viðhalda öryggisbirgðum af.

Í umsögn sóttvarnaráðs er m.a. tekið fram að ráðið telji að sérfræðimenntun í læknisfræði og þekking á smitsjúkdómum og faraldsfræði þeirra séu ekki nægilegar hæfniskröfur sem gera skuli til sóttvarnalækni við skipun hans, sbr. 5. gr. frumvarpsins. Sóttvarnaráð telur eðlilegra að gerð sé krafa um sérfræðimenntun í viðeigandi sérgrein læknisfræðinnar og tekur sem dæmi smitsjúkdóma, sýklafræði, veirufræði og sýkingavarnir. Að mati ráðuneytisins er um að ræða of þröngar hæfniskröfur en eðlilegt er að gera gagnvart slíkum embættismanni í lögum og myndi það ganga mun lengra en almennt gerist um lögbundnar hæfniskröfur til opinberra starfsmanna hér á land. Ráðuneytið bendir þó á að með ákvæðinu eru gerðar frekari kröfur en í gildandi lögum en þar er ekki gerð krafa um sérfræðimenntun í læknisfræði. Af umögn sóttvarnaráðs er ekki að sjá að það leggist gegn þeirri tillögu að ráðið verði lagt niður í núverandi mynd.

Vegna umsagnar Viðskiptaráðs að því er varðar aðkomu Alþingis að opinberum sóttvarnaráðstöfunum er rétt að taka fram að sérstaklega er lagt til í frumvarpinu að ráðherra skuli kynna velferðarnefnd Alþingis ákvörðun sína um sóttvarnaaðgerðir, forsendur hennar og röksemdir um leið og ákvörðun liggur fyrir. Þá er rétt að taka fram að sérstaklega er fjallað um jafnræði og meðalhóf í 16. gr. frumvarpsins og skulu tillögur farsóttanefndar m.a. vera rökstuddar á grundvelli þeirra meginreglna. Ekki er rétt að kveða fast á um form og efni tillagna stjórnvalda með þeim hætti sem ráðið leggur til fyrir utan þau sjónarmið sem koma fram í ákvæðum IV. kafla frumvarpsins. Þá þurfa stjórnvöld ætíð að gæta meðalhófs og jafnræðis í tillögum og ákvörðunum sínum. Þessi sjónarmið eiga við um farsóttanefnd eins og önnur stjórnvöld. Þá fjallar ráðið sérstaklega um frekari aðkomu Alþingis að ákvörðunum sem teknar verða á grundvelli frumvarpsins. Vísast aftur til þeirra sjónarmiða sem farið er sérstaklega yfir í skýringum við 18. gr. frumvarpsins.

Í umsögn Samgöngustofu er m.a. tekið fram að í því skyni að einfalda kerfið og fækka milliliðum sé rétt að færa ábyrgð og eftirfylgni álagningar sektar vegna brota á 1. mgr. 35. gr. frumvarpsins til annars stjórnvalds en Samgöngustofu. Ekki er talið rétt á þessari stundu að leggja slíkt til, m.a. í samræmi við gildandi bráðabirgðaákvæði loftferðalaga. Þá er stofnunin með gagnlega ábendingu um hugtakið *sjórekanda* og breytti ráðuneytið 35. gr. frumvarpsins í samræmi við ábendingu stofnunarinnar. Þá bendir stofnunin á að með frumvarpinu séu lagðar auknar skyldur á flugrekendur umfram þær sem nú eru í gildi og telur að skýra þurfi vandlega hvaða gögn og vottorð það séu sem flugrekendum og útgerðum beri að kanna. Að mati ráðuneytisins er stofnunin að vísa til 35. gr. frumvarpsins þar sem vissulega er að einhverju leyti lögð til frekari skylda á flugrekendur en er í gildandi lögum. Skv. 3. mgr. 13. gr. er heimilt að krefjast skoðunar á t.d. böggjum. Segja má að í 35. gr. frumvarpsins sé skýrari heimild til þess að skylda flugrekendur til þess að sinna umræddri skoðun en kveðið er á um í gildandi lögum. Þá er rétt að taka fram að þessu ákvæði, rétt eins og frumvarpinu öllu, er ætlað að ná til ófyrirséðra tilvika í framtíðinni en gildandi ákvæði er bráðabirgðaákvæði sem sett var um tiltekið fyrirliggjandi tilvik. Þess vegna er nauðsynlegt að hafa ákvæðið að einhverju leyti almennara enda ekki hægt að telja upp öll tilvik sem gæti þurft að styðjast við ákvæðið í framtíðinni.

Í umsögn Samtakanna frelsi og ábyrgð eru ýmis sjónarmið reifuð viðkomandi opinberum sóttvarnaaðgerðum. Að því er varðar frumvarpið beint fjallar umsögnin m.a. um að setja þurfi skýrari mörk gagnvart þeim tíma sem sóttvarnaráðstafanir geta talist réttlætanager, til að mynda með vísan til þess að aðsteðjandi hætta sé ekki nægilega vel kortlögð. Þá er fjallað um nauðsyn þess að Alþingi komi að fyrirhuguðum sóttvarnaráðstöfunum og gerð athugasemd

við að gildissvið frumvarpsins sé of rúmt. Í umsögninni er enn fremur tekið fram að 3. gr. frumvarpsins sé haldin þeim ágöllum að veita ráðherra of víðtækt reglusetningarvald, m.a. að því er varðar eiturefni og geislavirk efni. Þá er því slegið föstu í umsögninni að rangt sé að vísa til þess að reglugerð sem kveður á um að sjúkdómur sé samfélagslega hættulegur sjúkdómur eigi að endurskoða á minnst sex mánaða fresti.

Samtökin gagnrýna jafnframt orðskýringu 4. gr. frumvarpsins á *samfélagslega hættulegum sjúkdómi*. Sama gagnrýni má segja að komi að nokkru leyti fram í umsögnum Samtaka atvinnulífsins (SA) og Viðskiptaráðs. Kjarni þeirrar gagnrýni virðist vera óánægja með meginþátt skilgreiningarinnar á samfélagslega hættulegum sjúkdómi, þ.e. að um sé að ræða alvarlegan sjúkdóm sem veldur eða getur valdið alvarlegri röskun á mikilvægum störfum, innviðum samfélagsins og/eða sem leitt getur til verulega aukins álags á heilbrigðiskerfið verði hann útbreiddur í samfélaginu. Ekki er annað að sjá en að gagnrýni samtakanna tveggja og Viðskiptaráðs snúi að því að óeðlilegt sé að vísa til þess að þegar augljóst er að smitsjúkdómur getur valdið alvarlegri röskun á mikilvægum innviðum eða leitt til verulega aukins álags á heilbrigðiskerfið sé ekki heimilt að ráðast í aðgerðir í samfélaginu sem takmarka réttindi einstaklinga. Í þessu ljósi er m.a. vísað til þess að „[s]tjórnvöldum leyfist m.ö.o. ekki að rökstyðja íþyngjandi ráðstafanir gagnvart borgurunum með vísan til hættu- eða neyðarástands ef valdhafar hafa í reynd sjálfir stjórn á aðstæðum sem skapa hættuástandið“. Í umsögn Samtaka atvinnulífsins segir m.a.: „Á stjórnvöldum hvílir skylda til að veita fullkornustu heilbrigðisþjónustu á hverjum tíma sem tók eru á að veita, sbr. 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Sú skylda rímar við stjórnarskrárvarin réttindi fólks til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku, elli o.fl. í 76. gr. stjórnarskrárinnar. Á ríkinu hvílir skylda til að standa vörð um þessi réttindi borgaranna sem eru jafnréttá og önnur stjórnarskrárvarin réttindi, til að mynda atvinnufrelsi, eignaréttur og friðhelgi einkalífs. Að mati SA er mjög mikilvægt að í sóttvarnalög verði ekki lögfest ákvæði sem gerir ráðherra kleift að takmarka ýmis stjórnarskrárvarin réttindi fólks vegna vandræða stjórnvalda við að uppfylla önnur.“ Að mati ráðuneytisins er um að ræða mikla einföldun á gríðarlega stóru og flóknu máli, til að mynda er mönnunarvandi í heilbrigðisþjónustu alþjóðlegur vandi sem Ísland fer ekki varhluta af. Burtséð frá því er talið nauðsynlegt og ábyrgt að leggja til í frumvarpinu að ein af forsendum þess að heimilt sé að grípa til aðgerða sé ef augljóst sé að smitsjúkdómur geti leitt til verulega aukins álags á heilbrigðiskerfið. Þetta er einmitt gert í því ljósi að tryggja þau réttindi sem vísað er til hér að framan, sbr. þau sem rakin eru í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, sem og þau réttindi sem varin eru í 76. gr. stjórnarskrárinnar. Það ætti að vera ljóst að ef smitsjúkdómur veldur verulegu álagi á heilbrigðiskerfið er ekki hægt að tryggja öllum heilbrigðisþjónustu. Allt of mörg dæmi eru til um slíkar aðstæður í heiminum í yfirstandandi faraldri, jafnvel í Evrópu. Vissulega er réttmætt að samtökin og Viðskiptaráð bendi á það hvernig framkvæmd tiltekins ákvæðis fari fram og hvernig því verði beitt og á grundvelli hvaða röksemda o.s.frv.

Í umsögn Samtakanna frelsi og ábyrgð eru ákvæði 33. og 37. gr. frumvarpsins tekin til umfjöllunar. Eftir yfirferð á ákvæðunum vegna umsagnarinnar var talið rétt að setja frekari tilvísanir í 33. gr. til annarra ákvæða í undirkaflanum. Þetta er lagt til í þeim tilgangi að skýra ákvæðið betur. Þá er lagt til að það sé gert skýrara í 37. gr. að ráðherra ákveði hvar starfrækja skuli göngudeildir vegna tilkynningarskyldra smitsjúkdóma. Að mati ráðuneytisins er þó óljóst hvort umræddar breytingar komi til móts við umsagnaraðila en þær eru taldar nauðsynlegar eftir frekari yfirferð á frumvarpinu vegna samráðsins.

Í umsögn dr. Sigurbjargar Sigurgeirsdóttur, prófessors við Háskóla Íslands, er lagt til að gengið verði lengra en gert er í frumvarpinu um aðskilnað sóttvarnalæknis og embættis landlæknis. Hún leggur til að stofnuð verði sérstök lýðheilsu- og sóttvarnastofnun. Í skilabréfi

starfshópsins, sem skrifaði frumvarpið, og birt var sem fylgiskjal í samráðsgátt segir að hópurinn hafi tekið það til skoðunar hvort rétt væri að skilja að fullu embætti sóttvarnalæknis frá embætti landlæknis og koma á fót sérstöku og umfangsmeira embætti sóttvarnalæknis. Að vandlega athuguðu máli, og eftir samtöl við sóttvarnalækni og landlækni, taldi hópurinn ekki skynsamlegt að leggja það til á þessu stigi. Rétt væri að fram færi ítarleg greining á kostum þess áður en slíkt yrði lagt til í lagafrumvarpi og að slík vinna félli utan verkefna starfshópsins.

Að mati ráðuneytisins er ekkert því til fyrirstöðu að slík vinna fari fram í nánustu framtíð. Aftur á móti er ekki talið nauðsynlegt miðað við reynslu síðustu tveggja ára að setja á fót sérstaka stofnun með öllu sem slíku fylgir. Rétt er að nýta samlegðaráhrif sem sóttvarnalæknir hefur með embætti landlæknis. Þá er ekki talið rétt að flytja lýðheilsumál frá embætti landlæknis. Málefni lýðheilsu eru mun umfangsmeiri en eingöngu sóttvarnir. Þótt sóttvarnir séu stór hluti af lýðheilsu þá eru lýðheilsuverkefni mun fleiri en bara sóttvarnaverkefni og talið að þeim sé best sinnt hjá embætti landlæknis, sbr. til skýringar þingsályktun nr. 29/151 um lýðheilsustefnu til ársins 2030 sem samþykkt var á Alþingi 12. júní 2021. Í umsögninni kemur enn fremur fram að með tilkomu farsóttanefndar muni boðleiðir lengjast sem tafið geti viðbrögð sóttvarnaryfirvalda. Komist er að þeirri niðurstöðu í umsögninni að halda heimild sóttvarnalæknis, eins og hún kemur fram í 2. mgr. 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, til að bregðast við ef hann telur að hvers konar töf sé hættuleg. Þessu til skýringar er rétt að benda á að lagt er til að sóttvarnalæknir hafi sambærilega heimild til að bregðast við og vísað er til í umsögninni í 2. mgr. 28. gr. frumvarpsins.

Í umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu er lýst yfir ánægju með að frumvarpsdrögin séu komin fram og að stjórnvöld horfi til þess að setja málaflökknum fastari skorður. Samtökin gera, fyrir hönd hjúkrunarheimila landsins, athugasemd við að ekki sé gert ráð fyrir fulltrúa frá hjúkrunarheimilunum í farsóttanefndinni. Vísast til frekari umfjöllunar um farsóttanefndina hér að framan.

Þá vilja samtökin hvetja til þess að við umfjöllun 9. gr. um hlutverk farsóttanefndar verði bætt að hún skuli horfa sérstaklega til áhrifa farsóttá á hjúkrunarheimili, dagdvalir og fyrirtæki í velferðarþjónustu sem og til þess að verja heimilisfólk og almennt starfsemi þeirra. Þrátt fyrir að fallist sé á að faraldurinn hafi haft umtalsverð áhrif á ýmis fyrirtæki í velferðarþjónustu er ekki talið rétt að kveðið verði á um að nefndin skuli horfa sérstaklega til ákveðinna áhrifa á tiltekinn hluta samfélagsins eða heilbrigðiskerfisins. Nefndin á að horfa almennt á áhrif farsóttá og taka til greina ýmis sjónarmið, þ.m.t. hagsmuni einstaklinga á hjúkrunarheimilum og jafnframt t.d. hagsmuni barna í grunnskólum o.s.frv.

Að mati ráðuneytisins er ekki talin ástæða til að bregðast við öðrum umsögnum og athugasemdum sem bárust í samráðsgátt stjórnvalda vegna frumvarpsins. Ástæðan er einkum sú að flestum athugasemdum sem talið er rétt að reifa hefur nú verið svarað í kaflanum, hvort sem þær komu fram hjá einstaklingum, samtökum, félögum, stofnunum eða öðrum.

Eins og áður hefur fram komið í inngangi var frumvarpið lagt fram á 152. löggjafarþingi (þskj. 715, 498. mál) og var rætt við eina umræðu á Alþingi en náði ekki fram að ganga. Málið gekk til velferðarnefndar sem fékk 12 umsagnir frá ýmsum aðilum um frumvarpið en nefndin náði ekki að ljúka umfjöllun sinni. Ráðherra ákvað að endurflytja frumvarpið með breytingum á viðeigandi ákvæðum þess í ljósi umsagnar Persónuverndar til nefndarinnar auk breytinga á ákvæði um skipan farsóttanefndar, m.a. í ljósi umsagnar sóttvarnalæknis um að í nefndinni þyrftu að vera fagaðilar með sérþekkingu á smitsjúkdómum og faraldsfræði og umsagnar Sjúkrahússins á Akureyri um að þörf væri á nefndarmönnum af landsbyggðinni. Í umsögnum um frumvarpið komu einnig fram tillögur um fulltrúa fleiri aðila í farsóttanefnd, svo sem frá tilteknum heilbrigðisstétum og fulltrúa með efnahagslega skírskotun. Við meðferð málsins á

Alþingi og í velferðarnefnd var lýst áhyggjum af því að farsóttanefnd yrði ef til vill of fjölmenn sem myndi hægja á viðbragðsflýti þess kerfis sem reyndist vel í COVID-19-faraldrinum. Að virtum framangreindum sjónarmiðum var ákveðið að fækka fulltrúum í farsóttanefnd úr níu í sjö og einblína á að þar væri til staðar yfirgripsmikil þekking á smitsjúkdómum og faraldsfræði þeirra. Með því móti verður aðaláherslan lögð á að vinna nefndarinnar og tillögur byggist á slíkri þekkingu en að sama skapi þurfi stjórnvöld sem taka við tillögum farsóttanefndar, svo sem ráðherra heilbrigðismála og eftir atvikum ríkisstjórn, að horfa sérstaklega til annarra sjónarmiða sem hafa þýðingu við ákvörðun um opinberar sóttvarnaráðstafanir, þ.m.t. mannréttinda og réttinda barna sem kunna að vera skert með slíkum ráðstöfunum, og efnahagslegra afleiðinga en ekki síður afleiðdra áhrifa á heilbrigði og lýðheilsu. Að lokum er lögð til breyting á ákvæði um gildistöku laganna.

6. Mat á áhrifum.

Ekki er gert ráð fyrir að frumvarpið, verði það að lögum, hafi áhrif á tekju- og útgjaldahlið ríkissjóðs og/eða eignastöðu.

Verði frumvarpið að lögum munu áhrifin verða mikil á þá aðferðafræði sem nú er mælt fyrir um í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, að því er varðar ákvarðanir um opinberar sóttvarnaráðstafanir. Sérstaklega mun það verða með tilkomu nýrrar farsóttanefndar sem tekur við hlutverki sóttvarnalæknis að hluta við að koma fram með tillögur að opinberum sóttvarnaráðstöfunum til ráðherra. Þannig mun frumvarpið hafa töluverð áhrif á stjórnsýslu sóttvarna.

Ekki er talið að frumvarpið sjálf hafi áhrif á jafnrétti kynjanna eða stöðu kynjanna að neinu leyti. Þá er ekki talið að frumvarpið geti falið í sér tækifæri til að hlutast sérstaklega til um stöðu kynjanna. Að þessu virtu var ekki talið tilefni til að gera ítarlegt jafnréttismat. Þó er rétt að taka fram að sóttvarnaaðgerðir geta augljóslega haft mismunandi áhrif á kynin en markmið laganna er að vernda líf og heilsu allra einstaklinga vegna smitsjúkdóma. Enn fremur er talið rétt að benda á að í stöðuskýrslu frá 2021 um kortlagningu kynjasjónarmiða, sem gefin var út af forsætisráðherra og fjármálaráðherra, er því slegið föstu að atvinnuleysi hafi aukist álíka mikið meðal kvenna og karla í kjölfar COVID-19. Samkvæmt skýrslunni nýta konur heilbrigðisþjónustu meira og fá ávísað fleiri lyfjum en karlar. Í skýrslunni er tekið fram að konur eru í miklum meiri hluta meðal starfsfólks heilbrigðisþjónustu. Ekki er talið að efni frumvarpsins geti stuðlað meira að jafnrétti en það gerir nú þegar, t.d. með sérstöku jafnræðisákvæði í IV. kafla laganna. Vegna matsins er jafnframt rétt að benda á að sóttvarnaaðgerðir geta haft óbein áhrif á t.d. heimilisoðbeldi. Samkvæmt frétt á vef dómsmálaráðuneytisins frá 27. janúar 2022 kemur fram að kærur til lögreglu vegna kynferðisbrota fjölgaði um 24% frá 2020 til 2021 og að heimilisoðbeldismál af hendi maka eða fyrrum maka síðustu tvö árin hafa aldrei verið fleiri samkvæmt málaskrá lögreglunnar, eða um 750 á hvoru ári.

Við vinnslu á jafnréttismati frumvarpsins var litið til leiðarvísis fyrir mat á jafnréttisáhrifum lagasetningar frá október 2021 og til áður nefndrar skýrslu. Þá var það jafnframt unnið í samvinnu við jafnréttisfulltrúa heilbrigðisráðuneytisins.

Um einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að sérstakt markmiðsákvæði verði hluti af sóttvarnalögum. Í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, er ekki að finna slíkt ákvæði. Um er að ræða sambærilegt markmið og er í nýlegum lögum í Danmörku, sbr. umfjöllun í kafla 3.2. Þannig er lagt til að lögin séu sett til að vernda samfélagið og einstaklinga gegn smitsjúkdómum og annarri vá, með því m.a.

að fyrirbyggja sjúkdóm, koma í veg fyrir hann, útrýma, bæla niður eða takmarka útbreiðslu smitsjúkdóms innan lands eða að sjúkdómur berist til landsins.

Um 2. og 3. gr.

Í ákvæðunum er kveðið á um gildissvið laganna og þá sjúkdóma sem lögin taka til, verði frumvarpið óbreytt að lögum. Um er að ræða þó nokkra orðalagsbreytingu frá 2. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Þrátt fyrir það er ekki gert ráð fyrir mikilli efnislegri breytingu á gildissviðinu í raun. Breytingin sem lögð er til felst fyrst og fremst í því að stigskipta smitsjúkdómum í ákveðið kerfi. Þannig fjallar frumvarpið um smitsjúkdóma, alvarlega sjúkdóma, samfélagslega hættulega sjúkdóma og sjúkdómsvalda. Þessi skipting er mikilvæg þar sem heimildir ráðherra og sóttvarnalæknis eru breytilegar eftir því hvort sjúkdómur er alvarlegur eða samfélagslega hættulegur. Þá er lagt til að heitið farsóttaskrá komi í stað smitsjúkdómskrár.

Áfram er gert ráð fyrir því að með smitsjúkdómum sé t.d. átt við sjúkdóma sem orsakast af örverum (bakteríum, sveppum, veirum eða öðrum frumstæðum lífverum) og sníkjudýrum (einfrumungum, ormum, lúsum og flóm) sem geta fjölgað sér, lifað á eða í hýsli og valdið sjúkdómi og borist manna á milli eða frá dýrum til manna. Margar örverur geta framleitt eiturfni sem valdið geta sjúkdómum í mönnum, t.d. með mengun matvæla, jafnvel þótt örverurnar sem slíkar nái ekki að sýkja menn. Slíkar eitranir eru alla jafna taldar til smitsjúkdóma.

Um 4. gr.

Greinin hefur að geyma skilgreiningar á helstu hugtökum frumvarpsins.

Afkviun: Hugtakið er skilgreint eins og í gildandi lögum, sem takmarkanir á för milli byggðarlaga, landshluta eða til eða frá landinu. Afkviun tekur almennt til svæða eða beinist að stórum hópi fólks. Afkviun og sóttkví eru hugtök sem hafa verið notuð jöfnum höndum við framkvæmd sóttvarna hér á landi. Rétt þykir að halda í hugtakið *afkviun* sem í gildandi lögum tekur hvort tveggja til landshluta og einstaklinga. Á bls. 29 í álitserð Páls Hreinssonar segir eftirfarandi um samspil þessara hugtaka: „Á grundvelli meðalhófsreglunnar á ekki að nota harkalegri afkviun en efni standa til. Því ætti ráðherra að vera heimilt að mæla fyrir um vægari úrræði afkviunar, svo sem sóttkví einstaklinga sem grunur leikur á að hafi smitast svo og heimasóttkví og vinnusóttkví séu þessi vægari úrræði afkviunar talin geta komið nægjanlega að notum við sóttvarnir miðað við aðstæður.“

Alvarlegur sjúkdómur: Um er að ræða skilgreiningu sem ekki er í gildandi lögum en er að nokkru sótt í áður nefnd dönsk lög um sóttvarnir. Skilgreining þessi er að nokkru leyti sambærileg þeirri sem notuð er í Danmörku á „alment farlige sygdomme“.

Einangrun: Skýringin á hugtakinu er í gildandi lögum og fer að mestu leyti saman við skilgreiningu þess í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni. Í stað þess að tala um einstaklinga sem eru veikir eða hafa orðið fyrir mengun er notað orðið *smitaður* sem fer betur við íslenska málvenju. Það leiðir þó af frumvarpinu að unnt er að setja hluti, svo sem farangur og pósthöggla, í einangrun líkt og einstaklinga.

Farsótt: Farsótt er skilgreind sem smitsjúkdómur, innan samfélags eða landsvæðis, sem er nýr eða tíðari en svo að skýra megi með því að um tilviljun sé að ræða, eins og fram kemur í gildandi lögum.

Ferðamaður: Hugtakið er skilgreint í gildandi lögum eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni. Þannig teljast einstaklingar sem ferðast innan lands ekki ferðamenn.

Heilbrigðisskoðun: Um er að ræða sömu skýringu og gerð er á lækni-skoðun í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni, þ.e. mat á einstaklingi, sem heilbrigðisstarfsmaður framkvæmir eða

annar aðili, sem er undir beinu eftirliti lögbærs stjórnvalds, til að ákvarða heilbrigðisástand viðkomandi og hvort hann skapi hugsanlega hættu fyrir heilbrigði annars fólks. Skoðunin getur einnig náð yfir athugun heilbrigðisskjala sem og líkamsskoðun eftir því sem réttlætlanlegt er miðað við aðstæður í hverju einstöku tilviki. Hugtakið er almennt túlkað rúmt og getur falið í sér hefðbundna læknisrannsókn og heilsufarsskoðun.

Inngrip: Hugtakið er skilgreint eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og í gildandi lögum.

Ónæmisaðgerð: Lagt er til að hugtakið verði skilgreint eins og í gildandi lögum, sem skipulögð aðgerð sem örvar ónæmiskerfið til að halda smitsjúkdómi í skefjum í samfélaginu, svo sem með bólusetningu eða gjöf mótefna. Hugtakið *bólusetning*, sem vísar raunar til ónæmisaðgerða sem notaðar voru gegn bólusótt, er jafnan notað þegar talað er um ónæmisaðgerðir en engu að síður þykir rétt í lögum þessum að nota orðið ónæmisaðgerð eins og hefð er fyrir í lagasetningu á sviði sóttvarna, svo sem lögum um ónæmisaðgerðir, nr. 38/1978, sem felld voru úr gildi árið 2000.

Samfélagslega hættulegur sjúkdómur: Um er að ræða skilgreiningu sem ekki er í gildandi lögum og vísar til alvarlegs sjúkdóms sem er samfélagslega hættulegur. Eins og með skilgreiningu frumvarpsins á *alvarlegum sjúkdómi* er skilgreiningin að nokkru leyti sótt í áður nefnd dönsk lög. Skilgreiningin er sambærileg þeirri sem notuð er í Danmörku á „samfundskritisk sygdom“. Um er að ræða alvarlegustu smitsjúkdóma sem geta herjað á samfélagið. Með þessu er sérstaklega átt við þá sjúkdóma sem hafa þannig smittíðni að þeir geta leitt til alvarlegrar röskunar á mikilvægum störfum, innviðum samfélagsins eða aukins álags á heilbrigðiskerfið. Sem dæmi um samfélagslega hættulegan sjúkdóm má nefna COVID-19-sjúkdóminn sem hefur sannarlega haft þau áhrif á samfélagið sem að framan er lýst.

Samkomubann: Um er að ræða skilgreiningu sem er í gildandi lögum og er skýrt sem ráðstöfun til að koma í veg fyrir eða hægja á útbreiðslu smits í samfélaginu og getur falið í sér reglur um bann við samkomum eða takmarkanir á samkomum, svo sem að ekki megi fleiri en tiltekinn fjöldi koma saman á sama stað, að tryggja skuli tiltekna fjarlægð manna á milli og/eða að loka skuli tiltekinni starfsemi þar sem sérstök smithætta er fyrir hendi, hvort sem er á vegum opinberra aðila eða einkaaðila.

Skimun: Skimun er einnig skilgreind í gildandi lögum sem kerfisbundin söfnun, samantekt og greining á gögnum í þágu lýðheilsu og tímanleg miðlun lýðheilsuupplýsinga til að unnt sé að meta þær og bregðast við með aðgerðum á sviði lýðheilsu, eftir því sem þörf krefur, svo sem með sýnatöku, raðgreiningu erfðaefnis sýkingarvalda eða mótefnamælingu. Á undanförunum árum hefur raðgreining erfðaefnis sýkingarvalda rutt sér til rúms og hefur mikla þýðingu við að greina útbreiðslu tiltekins undirstofns sýkingarvalds í samfélaginu. Mótefnamælingar gefa einnig mikilsverðar upplýsingar um viðnám samfélagsins við sýkingum sem oft er vísað til sem hjarðónæmis.

Smitrakning: Orðið hefur fest sig í sessi í orðræðu manna og er einnig skilgreint í gildandi lögum. Lagt er til að smittrakning sé skýrð sem rakning smita milli einstaklinga með samtali til að komast að því hvar viðkomandi smitaðist og hverja hann gæti hafa smitað og önnur upplýsingagjöf í því skyni að finna einstaklinga sem kunna að hafa verið útsettir fyrir smiti. Í smittrakningu felst jafnframt rakning á skyldleika smitefna og nauðsynleg öflun upplýsinga um staðsetningu einstaklinga í þeim tilgangi að hafa uppi á þeim sem hafa verið útsettir fyrir smiti.

Smitsjúkdómur: Eins og skilgreiningar á *alvarlegum sjúkdómi* og *samfélagslega hættulegum sjúkdómi* er þessi skilgreining að nokkru leyti sótt í áður nefnd dönsk lög um sóttvarnir.

Skilgreiningin kemur ekki fram í gildandi lögum en er sambærileg þeirri sem kemur fram í dönsku lögnum á „smitsom sygdom“.

Sóttgreinsun: Um er að ræða sambærilega skilgreiningu á hugtakinu og birtist í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og er í sóttvarnalögum, nr. 19/1997. Orðið telst jafnframt til hefðbundinnar orðnotkunar í samfélaginu og ber að skoða það í því ljósi. Sú skilgreining sem lögð var til í frumvarpi því sem varð að breytingalögum nr. 2/2021 tók breytingum við meðferð Alþingis þar sem velferðarnefnd taldi þá skilgreiningu ekki fullnægjandi. Var bent á að sóttgreinsun væri ferli sem óvirkjar og drepur flestar örverur en vinnur ekki á sporum. Jafnframt var bent á að sóttgreinsun húðar fer fram með efnum en sóttgreinsun umhverfis og hluta fer fram með efnum og hita. Árangursrík sóttgreinsun byggist á góðri hreinsun.

Sóttkví: Hugtakið er einnig skilgreint í gildandi lögum, eða eins og enska hugtakið „quarantine“ er skilgreint í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni sem hefur verið þýtt í íslenskri þýðingu reglugerðarinnar sem afkvíun. Merking orðanna sóttkví og afkvíun er að mörgu leyti sú sama og hafa orðin verið notuð jöfnum höndum. Með frumvarpi þessu er lagt til að hugtökin fái ólíka merkingu þar sem sóttkví er almennt beitt sem stjórnvaldsákvörðun gagnvart tilteknum einstaklingi.

Sóttvarnahús: Um er að ræða skilgreiningu sem sett var í sóttvarnalög, nr. 19/1997, í meðförum Alþingis við breytingu á sóttvarnalögum með lögum nr. 2/2021.

Vöktun vegna lýðheilsu: Hugtakið er einnig skilgreint í gildandi lögum, eða eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni.

Um 5. gr.

Þrátt fyrir að 5. gr. sé að mörgu leyti sambærileg 4. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, er lögð til mikilvæg breyting á ákvæðinu um að sóttvarnalæknir verði skipaður af ráðherra og teljist embættismaður í skilningi laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins. Þetta er talið nauðsynleg og viðeigandi tillaga af þeirri ástæðu að samkvæmt frumvarpinu ber sóttvarnalæknir ábyrgð á framkvæmd sóttvarna undir yfirstjórn ráðherra. Í þessu sambandi þarf að líta til þess að sóttvarnalæknir tekur ákvarðanir um ráðstafanir gagnvart einstaklingum sem í getur falist frelsisvipting líkt og einangrun eða sóttkví. Jafnframt hefur sóttvarnalæknir heimildir til að leggja til ráðstafanir vegna smitsjúkdóma beint til ráðherra sem og heimildir í undantekningartilvikum til að taka ákvarðanir um opinberar sóttvarnaráðstafanir innan lands sem þola enga bið. Í ljósi þeirra ríku valdheimilda sem sóttvarnalæknir hefur er talið eðlilegt miðað við íslenska stjórnsýslu að um skipun hans fari eins og um embættismenn og forstöðumenn stofnana.

Eins og segir í ákvæðinu er áfram gert ráð fyrir því að sóttvarnalæknir starfi innan embættis landlæknis. Hann er samt sem áður sjálfstæður í sínum störfum og eins og fram kemur í ákvæði þessa frumvarps um breytingu á öðrum lögum er lagt til að k-liður 1. mgr. 4. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, verði felldur brott. Þannig er gert ráð fyrir því að landlæknir beri ekki lengur ábyrgð á sóttvörnum eins og má skilja af áður nefndu ákvæði. Sóttvarnalæknir mun þannig alfarið bera ábyrgð á sóttvörnum undir yfirstjórn ráðherra. Í framkvæmd hefur ábyrgð landlæknis á sóttvörnum fyrst og fremst verið formlegs eðlis og falist í því að landlæknir ræður til embættis síns hæfan sóttvarnalækni. Þetta er sameiginlegur skilningur heilbrigðisráðuneytisins og landlæknis. Sóttvarnalög, nr. 19/1997, fela landlækni ekki nein tiltekin verkefni þótt þar sé minnst á ábyrgð á sóttvörnum heldur eru sóttvarnalækni falin öll helstu verkefni laganna.

Það kom til talsverðrar umræðu innan starfshóps heilbrigðisráðherra hvort tilefni væri til að aðskilja að öllu leyti embætti sóttvarnalæknis og embætti landlæknis. Það fyrirkomulag

sem hér er lagt til, þ.e. að sóttvarnalæknir skuli áfram starfa innan embættis landlæknis, varð á endanum ofan á, einkum með tilliti til samlegðaráhrifa í lítilli stjórnsýslu eins og hér á landi. Slík ráðstöfun er ekki óþekkt í íslensku lagaumhverfi og má um það m.a. vísa til embættis yfirdýralæknis hjá Matvælastofnun sem ráðherra skipar en þó er það frábrugðið að því leyti að yfirdýralæknir heyrir undir forstjóra stofnunarinnar.

Um 6. gr.

Þessi grein er m.a. byggð á 5. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997.

Í 2. mgr. ákvæðisins er lögð til sú breyting á orðalagi 2. mgr. 5. gr. gildandi laga að ríkislögreglustjóri er ekki talinn upp í dæmaskyni um aðila sem unnt er að fela smitrakningu en óþarft er að nefna embættið sérstaklega í því skyni þar sem það fellur undir ákvæðið. Rétt er að geta þess að í COVID-19-faraldrinum hefur verið starfrækt smitrakningarteymi á vegum sóttvarnalæknis og ríkislögreglustjóra.

Helsta nýmæli í ákvæðinu er að lagt er til að sóttvarnalækni verði heimilt að kveða sér til ráðgjafar sérfræðinga vegna þeirra verkefna sem falla undir hlutverk hans. Þetta er lagt til af þeirri ástæðu að með frumvarpinu er ekki gert ráð fyrir sóttvarnaráði í núverandi mynd. Nú er þessi heimild lögð til handa sóttvarnalækni og að hann geti kveðið sér til ráðgjafar sérfræðinga í hverju máli ef hann telur slíkt nauðsynlegt, til að mynda vegna tillagna um að ráðast í tilteknar ónæmisáðgerðir o.s.frv.

4. mgr. er sambærileg ákvæði 3. mgr. 4. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Í ákvæðinu er sóttvarnalækni heimiluð vinnsla persónuupplýsinga að uppfylltum skilyrðum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Sóttvarnalæknir hefur því hlutverki að gegna að bera ábyrgð á sóttvörnum. Til að sinna hlutverki sínu er sóttvarnalækni nauðsyn að afla, skrá, flokka, skoða og miðla persónuupplýsingum. Allar þessar áðgerðir falla undir vinnslu persónuupplýsinga. Við vinnsluna þarf að gæta meðalhófs og þarf hún að vera í samræmi við tilgang þann sem kveðið er á um í greininni. Ekki er heimilt að vinna upplýsingarnar í öðrum og ósamrýmanlegum tilgangi.

Með persónuupplýsingum er átt við sérhverjar upplýsingar um persónugreindan eða persónugreinanlegan einstakling. Einstaklingur telst persónugreinanlegur ef unnt er að persónugreina hann, beint eða óbeint, svo sem með tilvísun í auðkenni eins og nafn, kennitölu, staðsetningargögn, netauðkenni eða einn eða fleiri þætti sem einkenna hann í líkamlegu, lífeðlisfræðilegu, erfðafræðilegu, andlegu, efnalegu, menningarlegu eða félagslegu tilliti. Lagt er til að heimild sóttvarnalæknis nái einnig til nánar tiltekinna viðkvæmra persónuupplýsinga, þ.e. heilsufarsupplýsinga og lyfjanotkunar einstaklinga.

Um 7. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að 2. mgr. 11. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, sem fjallar um samstarfsnefnd um sóttvarnir, verði færð í sérákvæði. Það er gert bæði til skýringar og einföldunar á yfirstjórn sóttvarna og vegna þess að rétt er að skýrt komi fram í lögjöfinni að þess háttar fjölskipað stjórnvald sem hefur þær heimildir sem fram koma í greininni sé hluti af yfirstjórn sóttvarna.

Um 8. og 9. gr.

Í þessum greinum, sem fjalla um farsóttanefnd og hlutverk hennar, er lagt til að nýtt fjölskipað stjórnvald verði hluti af yfirstjórn sóttvarna hér á landi.

Eitt meginmarkmið með tilkomu farsóttanefndar er að færa það verkefni og þá ábyrgð að koma með tillögur að opinberum sóttvarnaráðstöfunum sem hafa veruleg áhrif á samfélagið

yfir á fleiri hendur með breiðari þekkingu og skírskotun. Ekki síður er markmiðið með skipun nefndarinnar að styrkja sóttvarnalækni og almannavarnir varðandi stefnu og ákvarðanir þegar farsótt geisar sem og að koma formlega á laggirnar samráðsvettvangi helstu viðbragðsaðila.

Ætla má í ljósi þess hvernig farsóttanefnd verður skipuð að starfsemi hennar og eftir atvikum tillögur muni að miklu leyti byggjast á þekkingu á smitsjúkdómum og vörnum gegn þeim. Nefndin er þó eins og önnur stjórnvöld bundin af meginreglum stjórnsýsluréttar í starfsemi sinni og þarf því m.a. að líta til meðalhófsreglu og jafnræðisreglu við tillögugerð sína. Við skipan í farsóttanefnd skal leitast við að fulltrúar hafi fjölbreytta þekkingu á málefnaviðinu en með því er átt við að fulltrúar með ólíkan bakgrunn skipi starfshópinn, m.a. frá fleiri en einni heilbrigðisstétt. Ekki er gengið út frá því að nefndin taki ákvarðanir sem kærarlegar eru til ráðherra en aftur á móti gæti ráðherra gefið nefndinni leiðbeiningar á grundvelli yfir- stjórnar- og eftirlitsheimilda sinna.

Um 10. gr.

Um er að ræða sambærilegt ákvæði og er í 5. og 6. mgr. 4. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Umdæmislæknar sóttvarna hafa mikilvægu hlutverki að gegna í yfirstjórn sóttvarna. Því er mikilvægt að fjallað sé um samvinnu þeirra og sóttvarnalæknis í sóttvarnalögum. Jafnframt er í 1. mgr. lagt til að samvinna ríkislögreglustjóra og sóttvarnalæknis verði lögfest sérstaklega.

Um 11. gr.

Þessi grein tekur m.a. til upplýsinga sem sóttvarnalæknir heldur í farsóttaskrá og er til stuðnings við starf hans. Lögð er til sú breyting að skráin, sem ber heitið smitsjúkdómaskrá í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, fái nafnið farsóttaskrá þar sem skráðir verða fleiri sjúkdómar og sjúkdómsástand, svo sem af völdum eitrefna og geislavirkra efna. Í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, er talað um skráningarskylda sjúkdóma og af þeim væru þeir alvarlegu tilkynningarskyldir. Tilkynningarskylda sjúkdóma skal tilkynna með persónugreinanlegum hætti án tafar. Ástæðan fyrir því að haldin var skrá yfir aðra smitsjúkdóma byggðist á því að hefð var fyrir því að landlækni væri sent yfirlit frá héraðslæknum yfir fjölda tilfella mánaðarlega til að fylgjast með heilsufari þjóðarinnar. Nú á dögum er þessum upplýsingum safnað í nánast rauntíma úr sjúkraskrárkerfum í heilbrigðisskrá landlæknis og getur sóttvarnalæknir kallað fram tölulegar upplýsingar sem hann telur nauðsynlegar hverju sinni.

Lagt er til að tilgreint sé að opinberar ónæmisaðgerðir séu tilkynningarskyldar með persónugreinanlegum hætti enda mikilvægt að kanna umfang slíkra aðgerða svo að markmiðum aðgerðanna verði náð og upplýsingar fáiast um hugsanlegar aukaverkanir þeirra.

Ísland er þátttakandi í starfi Sóttvarnastofnunar Evrópusambandsins (ECDC) sem byggist á samningnum um Evrópska efnahagssvæðið. Tillit þarf að taka til skráningar tilkynningarskyldra sjúkdóma samkvæmt ákvörðun Evrópusambandsins (2002/253/EC). Þá eru ákvæði í alþjóðaheilbrigðisreglugerð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um tilkynningarskylda sjúkdóma sem Ísland er bundið af.

Um 12. gr.

Ákvæði 1. másl. 1. mgr. ákvæðisins er samhljóða 1. mgr. 7. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, en 2. másl. er nýmæli. 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 heimsfaraldri COVID-19. Átt er við að lögaðilar tryggi, sérstaklega í heimsfaraldri, öryggi bæði starfsmanna sinna og viðskiptavina með viðeigandi aðgerðum. Ekki er talið að

um sé að ræða íþyngjandi skyldur lögaðila, t.d. að bæði starfsmenn og viðskiptavinir hafi greiðan aðgang að sóttþreinsandi efni.

Annað efni í þessu ákvæði er nánast samhljóða ákvæði 7. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, en í ljósi réttinda sjúklinga til að hafna meðferð hefur verið horfið frá því að skylda sjúklinga til meðferðar eða rannsóknar, sbr. 1. mgr. 8. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, en einstaklingum verði áfram gert að öðru leyti að fara að fyrirmælum til að koma í veg fyrir frekari smit.

Um 13. gr.

Um er að ræða sambærileg ákvæði og koma fram í 8., 9. og 10. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Ákvæðin tóku nokkrum breytingum með breytingalögum nr. 2/2021. Í samræmi við þróun á þeirri löggjöf sem gildir um heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmenn er lagt til að í stað þess að notað sé hugtakið *læknir* sé notað *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.

Í 5. mgr. er lögð til sú breyting frá gildandi ákvæði að taka út að lækni sé skylt að tilkynna umdæmislækni sóttvarna eða sóttvarnalækni ef sjúklingur fylgi ekki fyrirmælum sem honum eru sett um meðferð enda hafi sjúklingar rétt á að hafna meðferð, sbr. 1. mgr. 8. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.

Í 6. mgr. ákvæðisins er lagt til nýmæli sem felst í því að landlæknir getur stöðvað starfsemi heilbrigðisstofnana í þeim tilgangi að koma í veg fyrir álag annars staðar í heilbrigðiskerfinu eða til að nýta heilbrigðisstarfsmenn annars staðar í heilbrigðiskerfinu. Þessi valdheimild landlæknis er bundin því skilyrði að ráðherra hafi sett reglugerð um opinberar sóttvarnarádstafanir vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms, til að mynda reglugerð um takmarkanir á samkomum. Þetta er talið nauðsynlegt í samræmi við reynslu hér á landi vegna faraldurs SARS-CoV-2-veirunnar. Þannig getur verið nauðsynlegt þegar slíkur faraldur geisar að endurskipuleggja heilbrigðisþjónustu þannig að unnt sé að sinna nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu jafnframt því að sinna sjúklingum sem smitaðir eru af samfélagslega hættulegum sjúkdómi. Reynslan sýnir að alvarleg staða getur komið upp t.d. á Landspítalanum og því er nauðsynlegt að forgangsraða í heilbrigðisþjónustu. Þessi tillaga er jafnframt talin vera í samræmi við þingsályktun um siðferðileg gildi og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu, nr. 38/150.

Einn liður í slíkri forgangsröðun er að takmarka eins og kostur er mögulegar sjúkrahúsinnlagnir. Landlæknir getur t.d. ákveðið að beina fyrirmælum til heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsmanna þess efnis að valkvæðum skurðaðgerðum og öðrum ífarandi aðgerðum verði frestað, hvort sem þær eru framkvæmdar innan eða utan spítala, af opinberum aðila eða einkaaðila. Slíkar aðgerðir geta kallað á komur á bráðamóttöku og/eða sjúkrahúsinnlögn sem getur valdið miklu álagi á sjúkrahús. Til slíks úrræðis hefur landlæknir gripið í yfirstandandi heimsfaraldri á grundvelli faglegra fyrirmæla í 5. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007. Talið er mikilvægt að skýra betur lagastoð slíks úrræðis og að betur fari á því að hana sé að finna í sóttvarnalögum. Þannig er ekki um ræða efnislega breytingu á réttarástandi með þessari tillögu.

Um 14. gr.

Í greininni er lagt til nýmæli í sóttvarnalögum um að heilbrigðisstofnun verði gert heimilt að takmarka heimsóknir tímabundið eða setja heimsóknarbann til að verjast smitsjúkdómum með ákveðnum skilyrðum sem reifuð eru í ákvæðinu.

Stutt heimsóknarbönn eða takmarkanir hafa lengi tíðkast á heilbrigðisstofnunum fyrir heimsfaraldur COVID-19, svo sem takmarkaðar gestakomur barna á Barnaspítala Hringsins þegar RS-veira geisar. Þá hafa heilbrigðisstofnanir, þ.m.t. hjúkrunarheimili, sett slíkar takmarkanir vegna COVID-19 án þess að sérstaklega hafi verið mælt fyrir um það í reglugerðum ráðherra á grundvelli sóttvarnalaga. Hefur það verið byggt á almennum skyldum stofnananna til að tryggja sóttvarnir, sem m.a. koma fram í gæðaviðmiðum, sem lið í að veita bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu og að vernda líf og heilsu sjúklinga og heimilisfólks. Í ljósi þess hve slíkar takmarkanir hafa dregist á langinn í faraldrinum er talið mikilvægt að lögfesta skýrar reglur um slíkar heimildir heilbrigðisstofnana þegar alvarlegur eða samfélagslega hættulegur sjúkdómur er útbreiddur.

Þá er jafnframt lagt til að ráðherra hafi heimild til að setja reglugerð um sama efni gagnvart öllum heilbrigðisstofnunum þegar samfélagslega hættulegur sjúkdómur er útbreiddur í samfélaginu og farsóttanefnd hefur skilað inn tillögum til ráðherra um opinberar sóttvarnaráðstafanir. Í þeim auglýsingum og reglugerðum ráðherra um takmarkanir á samkomum vegna útbreiðslu COVID-19-sjúkdómsins hafa heilbrigðisstofnanir og hjúkrunarheimili almennt verið undanþegin ákvæðum reglugerða um takmarkanir á samkomum. Þó hefur þeim verið skylt samkvæmt reglugerðunum að setja sér reglur um starfsemi sína, svo sem um heimsóknir utanaðkomandi á heimilin og stofnanirnar. Talið er mikilvægt að lögfesta þessa reglu skýrar en áður í sóttvarnalögum. Munurinn á 1. og 2. mgr. felst fyrst og fremst í því að heimild heilbrigðisstofnunar lýtur einungis að þeirri stofnun en í reglugerð getur ráðherra sett slíkar takmarkanir á almennt.

Um 15. gr.

Um er að ræða ákvæði sem sækir efni sitt að mörgu leyti til 2. mgr. 9. gr. og 3. mgr. 16. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Talið er rétt að sérstakt ákvæði sé í sóttvarnalögum um rannsóknastofur sem greina smitsjúkdóma. Lögð er til sú breyting að í stað þess að ráðherra veiti leyfi til reksturs rannsóknastofa sé það sóttvarnalæknir. Þetta er talið í takt við löggjafarþróun, til að mynda um að veiting flestra starfsleyfa hafi þegar færst með lögum frá ráðherra til stofnana, t.d. embættis landlæknis að því er varðar starfsleyfi heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt lögum þar um. Þá er jafnframt talið að sérþekking á umræddum málum sé mun frekar hjá sóttvarnalækni en hjá ráðherra. Það mun enn fremur hafa í för með sér að heimilt verði að kæra ákvarðanir sóttvarnalækni á grundvelli ákvæðisins til ráðherra og þar með möguleika á að stjórn-sýslumeðferð verði á tveimur stjórnsýslustigum í stað eins líkt og nú er.

Þá er lagt til að sóttvarnalæknir geti falið tilteknum rannsóknastofum að ábyrgjast greiningu. Þannig verði unnt að stytta boðleiðir við töku slíkra ákvarðana.

Áfram er lagt til að ráðherra hafi heimild til að setja reglugerð um efnið. Í reglugerðar-ákvæðinu er sérstaklega tekið fram það nýmæli að ráðherra geti í reglugerð kveðið á um ábyrgð og skyldur tilvísunarrannsóknastofa en slíkum rannsóknastofum er ætlað mikilvægt hlutverk við þjónustu- og vísindarannsóknir og við sóttvarnir fyrir landið allt.

Um 16. gr.

Um er að ræða sambærilegt ákvæði og er nú í 3. mgr. 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Ákvæðið kom í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Talið er nauðsynlegt að kveðið sé skýrt á

um að opinberum sóttvarnaráðstöfunum skuli aflétta svo fljótt sem verða megi. Þetta er talið mikilvægt lagaákvæði þar sem opinberar sóttvarnaráðstafanir ganga oft og tíðum á réttindi einstaklinga og hagsmuni fyrirtækja, til að mynda með takmörkun á samkomum og sóttkví. Þá skal ekki beita ráðstöfunum skv. 28. og 30. gr. nema brýna nauðsyn beri til og þá til að vernda líf og heilsu fólks. Sérstaklega er tekið fram í ákvæðinu að við beitingu ráðstafana skuli gæta meðalhófs og jafnræðis og tillit tekið til annarra verndarhagsmuna. Auk þess er tilgreint í ákvæðinu að taka skuli tillit til félagslegra og efnahagslegra hagsmuna barna enda þau réttindi ekki sérstaklega varin í stjórnarskrá. Í ljósi sjónarmiða um hvað sé börnum fyrir bestu er talið rétt að tilgreina að horft verði til þessara réttinda sérstaklega áður en teknar eru ákvarðanir um opinberar sóttvarnaráðstafanir, eins og að stöðva skipulagðar íþróttæfingar og aðrar skipulagðar tómstundir barna.

Þegar farsóttanefnd gerir tillögur til ráðherra um að setja reglugerð og grípa til sóttvarnaráðstafana samkvæmt sóttvarnalögum leiðir það af ákvæðum sóttvarnalaga og eðli máls að tillögurnar eiga að byggjast á viðurkenndri lækisfræðilegri þekkingu á smitsjúkdómum og faraldsfræði þeirra. Til að aðgerðir nái ávallt þeim árangri sem að er stefnt, og gangi ekki lengra en þörf er á, verður að gera þá kröfu að ávallt sé byggt á nýjustu þekkingu á þeim smitsjúkdómum sem við er að fást hverju sinni. Óumdeilt er að farsóttanefnd og ráðherra eru bundin af meginreglum stjórnsluréttar um að gæta meðalhófs og jafnræðis við beitingu opinberra sóttvarnaráðstafana og að ákvarðanir þar að lútandi skulu byggjast á málefnalegum sjónarmiðum. Engu að síður er talið eðlilegt í þessari heildarendurskoðun sóttvarnalaga, eins og gert var með frumvarpi því sem varð að lögum nr. 2/2021, 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.

Um 17. gr.

Um er að ræða samhljóða ákvæði 4. mgr. 14. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Ákvæðið kom í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Slík heimild er nauðsynleg svo að sóttvarnalæknir geti uppfyllt rannsóknarreglu stjórnsluréttarins við töku stjórnvaldsákvarðana um sóttvarnaráðstafanir gagnvart einstaklingum. Sem dæmi um upplýsingar frá öðrum aðilum en upp eru taldir í ákvæðinu má nefna sóttvarnahús eða gistiskýli.

Um 18. gr.

Í 1. mgr. er lagt til nýtt ákvæði sem kveður á um að þegar eru settar opinberar sóttvarnaráðstafanir vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms beri sóttvarnayfirvöldum, þ.e. ráðherra, farsóttanefnd eða sóttvarnalækni, að standa fyrir eða stuðla að nauðsynlegri upplýsingagjöf til almennings. Í því felst að framangreind stjórnvöld geta staðið fyrir slíkri upplýsingagjöf sjálf eða fengið til þess aðra, svo sem einstaka heilbrigðisstofnanir, embætti landlæknis, ríkislögreglustjóra á grundvelli laga um almannavarnir eða aðra þar til bæra aðila eftir aðstæðum hverju sinni. Í ákvæðinu er gert ráð fyrir að slík upplýsingagjöf geti lotið að þeirri hættu sem steðjar að íslensku samfélagi, svo sem um eðli sjúkdóms eða hættuástands, og hvernig einstaklingar, lögaðilar og stofnanir geti eða skuli bregðast við. Enn fremur getur slík upplýsingagjöf lotið að þeim bindandi fyrirmælum sem sett hafa verið eða til stendur að setja í ljósi umræddrar hættu.

Góð upplýsingagjöf til almennings er talin vera lykilforsenda þess að unnt sé að bregðast við hættu og fá stuðning almennings við viðbrögð stjórnvalda á hættustundum, sem aftur er

nauðsynlegur til að þau nái árangri. Í upplýsingaskyldunni felst m.a. að setja allar upplýsingar fram á skýru og skiljanlegu máli og á það jafnt við um íslensku og íslenskt táknmál sem og erlend mál þegar það á við. Rétt er að hafa reglur um skýrt mál til hliðsjónar, sbr. t.d. málstefnu Stjórnarráðsins. Þar er lögð áhersla á að málið sé skýrt og öllum skiljanlegt og jafnframt vandað og markvisst. Upplýsingar sem beint er sérstaklega til barna skulu enn fremur vera á barnvænu máli. Það var stefna íslenskra stjórnvalda í COVID-19-faraldrinum, ekki síst fyrir tilstuðlan sóttvarnalækis, landlækis og almannavarnadeildar ríkislögreglustjóra, að halda almenningi vel upplýstum um framangreind atriði varðandi COVID-19. Á þeim liðlega tveimur árum sem faraldurinn geisaði voru haldnir um 200 upplýsingafundir í beinni útsendingu útvarps, sjónvarps og vefmiðla þar sem farið var yfir stöðu faraldursins og fjölmiðlum veitt færi á að koma að spurningum.

Í 2. mgr. er einnig að finna nýmæli um skyldu ráðherra til að upplýsa og rökstyðja ákvarðanir sínar um opinberar sóttvarnaráðstafanir fyrir velferðarnefnd Alþingis svo fljótt sem unnt er eftir að þær hafa verið teknar. Með nýjum farsóttarlögum í Danmörku frá árinu 2021, sem áður hefur verið vikið að í greinargerð, var lögfest í 4. kafla laganna aðkoma danska þjóðþingsins að tilteknum sóttvarnaráðstöfunum. Meginregla laganna er sú að þar til bær ráðherra geti ekki sett reglur vegna samfélagslega hættulegra sjúkdóma, sem fela í sér m.a. samkomutakmarkanir og ráðstafanir á landamærum, nema að hafa lagt efni reglnanna fyrir þingnefnd og að þingnefndin sé því ekki mótfallin. Frá þessu skilyrði má þó víkja þegar yfirvofandi og bráð ógn er við lýðheilsu en þá þarf ráðherra að leggja reglurnar fyrir þingnefnd án tafar eftir að þær hafa verið settar og sé þingnefnd mótfallin reglunum ber að fella þær úr gildi. Framangreind málsmeðferð á þó ekki við þegar ráðherra fellir niður reglur, rýmkar þær eða gerir óverulegar breytingar á þeim.

Með því fyrirkomulagi sem sett hefur verið á í Danmörku virðist endanlegt ákvörðunarvald um opinberar sóttvarnaráðstafanir hafi verið fært til löggjafans. Að mati starfshópsins þótti ekki tilefni til að ganga svo langt með frumvarpi þessu. Byggðist sú afstaða einkum á því að það samræmist illa þrískiptingu ríkisvalds og þeirri grundvallarreglu íslenskrar stjórnskipunar að ráðherrar, hver á sínu málefnasviði, bera ábyrgð á stjórnarframkvæmdum öllum. Ekki hafi alltaf reynst vel að fela Alþingi aðkomu að ákvörðunum ráðherra og upp kunni að koma álitafni um hvort nokkur beri ábyrgð á ákvörðun um samkomutakmarkanir ef þingið kemst að annarri niðurstöðu en ráðherrann leggur upp með. Jafnframt hafi það fyrirkomulag sem hefur verið við lýði hér á landi reynst vel í COVID-19-faraldrinum þar sem styrkleikar lítillar stjórnsýslu nutu sín þannig að unnt var að taka ákvarðanir hratt og örugglega. Raunar hafa íslensk stjórnvöld hlotið lof á erlendri grundu fyrir snögg og árangursrík viðbrögð við faraldrinum strax frá upphafi. Enn fremur er það mat starfshópsins að með því að færa þessar ákvarðanir til Alþingis yrði alger eðlisbreyting á forsendum ákvarðana frá því að byggjast í grunninn á faglegum sjónarmiðum yfir á vettvang stjórnmalanna. Um þetta má t.d. vísa til fyrirkomulagsins í Danmörku þar sem samkomutakmarkanir hafa verið settar á eða slakað á þeim á grundvelli samkomulags þingflokka.

Hvað sem framangreindu líður telur starfshópurinn mikilvægt að auka aðkomu þingsins að þessum málum frá því sem nú er og þá á grundvelli stöðu þingsins sem löggjafa og eftirlitsaðila með stjórnvöldum, bæði vegna lagalegrar ábyrgðar ráðherra sem og pólitískrar. Í því ljósi er lagt til að ráðherra upplýsi og rökstyðji fyrir velferðarnefnd Alþingis ákvarðanir sínar um opinberar sóttvarnaráðstafanir skv. 28. gr. og 30. gr. Þetta er frábrugðið gildandi lögum þar sem að skýrslugjöf ráðherra til Alþingis er fremur almenn og beinist ekki endilega að tilteknum sóttvarnaráðstöfunum sem teknar hafa verið. Hafa slíkar skýrslugjafir og umræður í þingsal snúið fremur að stóru línunum í viðbrögðum stjórnvalda við faraldrinum. Að mati

starfshópsins er það eðlilegt þegar kemur að umræðum í þingsal en rétt sé að fjalla um einstaka ákvarðanir, forsendur þeirra og röksemdir í þingnefnd þar sem unnt er að fara dýpra í umræður og gera betur grein fyrir þeim faglegu sjónarmiðum og upplýsingum sem liggja til grundvallar sóttvarnaráðstöfunum. Af þeim sökum er í ákvæðinu einnig gert ráð fyrir því að fyrir velferðarnefnd komi farsóttanefnd eða fulltrúar hennar, enda hefur hún það hlutverk að leggja tillögur um sóttvarnaráðstafanir fyrir ráðherra.

Ráðgert er að ráðherra þurfi að koma fyrir velferðarnefnd þegar gripið er til sóttvarnaráðstafana í fyrsta skipti, þ.e. þegar engar ráðstafanir eru í gildi fyrir, og þegar þær eru hertar en ekki endilega í hvert skipti sem þær eru framlengdar óbreyttar eða lítið breyttar eða þegar létt er á þeim. Í síðastnefndu tilvikunum getur velferðarnefnd þó óskað sérstaklega eftir því að ráðherra komi fyrir nefndina og skýri óbreyttar reglur eða afléttingar. Með þessu móti er reynt að tryggja stöðu velferðarnefndar sem virks eftirlitsaðila með ákvörðunum ráðherra án þess að íþyngja sóttvarnaryfirvöldum og þingnefndinni um of með tíðri skýrslugjöf ef forsendur hafa lítið breyst. Í þeim efnum verður að líta til þess að einungis er heimilt að setja reglur um sóttvarnaaðgerðir til fjögurra vikna í senn. Í COVID-19-faraldrinum var gildistími þeirra oft skemmri, jafnvel tvær til þrjár vikur.

Í 3. mgr. er að ræða samhljóða ákvæði og fram kemur í 13. mgr. 14. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Ákvæðið kom í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021 við meðferð Alþingis. Þannig lagði velferðarnefnd Alþingis til að ákvæðinu yrði bætt við lögin í nefndaráliti sínu vegna frumvarps þess sem varð að lögum nr. 21/2021. Í nefndaráliti velferðarnefndar sagði m.a. að nefndin teldi mikilvægt að heilbrigðisráðherra yrði falið að upplýsa Alþingi reglulega um framvindu smitsjúkdóma og þær aðgerðir sem gripið hefði verið til til að bregðast við útbreiðslu þeirra. Af þeirri ástæðu lagði nefndin til að ákvæði yrði bætt við sóttvarnalög þess efnis að kveðið yrði á um skyldu heilbrigðisráðherra til að upplýsa Alþingi um þær sóttvarnaaðgerðir sem varað hafa lengur en í tvo mánuði. Nefndin tók jafnframt fram að vari aðgerðir lengur en í tvo mánuði skyldi heilbrigðisráðherra skila skýrslu til þingsins eigi sjaldnar en á mánaðarfresti að þeim tíma liðnum. Nefndin taldi einnig mikilvægt að heilbrigðisráðherra hefði, eftir því sem tilefni þætti til, samráð við aðra ráðherra um skýrslugjöf og að aðrir ráðherrar skiluðu eftir atvikum sjálfstæðum skýrslum til þingsins um framvindu sinna málaflokka og áhrifa sóttvarnaaðgerða á þá.

Í nefndaráliti sínu brýndi nefndin enn fremur fyrir stjórnvöldum að haga upplýsingagjöf eftir þeim áhrifum sem aðgerðir hverju sinni kynna að hafa á grundvallarréttindi almennings og lögaðila og taldi eðlilegt að metið yrði hverju sinni hvort þörf væri á tíðari upplýsingagjöf, svo sem með skýrslugjöf eða minnisblöðum til velferðarnefndar og eftir atvikum til annarra fastanefnda Alþingis.

Í ljósi þessa er í frumvarpinu lögð til sambærileg upplýsingaskylda og er þegar til staðar í sóttvarnalögum. Í ljósi 2. mgr. ákvæðisins um að upplýsa velferðarnefnd um forsendur og röksemdir fyrir nýteknum ákvörðunum má ætla að umfjöllun í þingsal snúi fremur að almennri stefnumörkun og markmiðum stjórnvalda, líkt og verið hefur, þótt ekkert komi í veg fyrir að kallað sé eftir sambærilegri umræðu í þingsal og fyrir velferðarnefnd.

Um 19. gr.

Um er að ræða ákvæði sem er samhljóða ákvæði 4. mgr. 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Ákvæðið tók umtalsverðum breytingum með lögum nr. 2/2021. Um skýringu á ákvæðinu vísast til skýringa við 20. gr.

Um 20. gr.

Ákvæðið er samhljóða 5.–8. mgr. 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Umræddum málsgreinum 12. gr. var bætt við lögum með lögum nr. 2/2021. Lagt er til að málsgreinarnar komi fram sem sérákvæði um vinnslu persónuupplýsinga vegna opinberra sóttvarnaráðstafana, til skýringar og einföldunar á regluverkinu.

Í greinargerð með frumvarpi til laga nr. 2/2021 segir um þessi ákvæði að lagðar séu til fjórar nýjar málsgreinar þar sem kveðið verði á um heimildir og skyldur sóttvarnalæknis hvað varðar vinnslu persónuupplýsinga vegna sóttvarnaráðstafana. Þar er einnig gerð grein fyrir ráðstöfunum sem er ætlað að verja grundvallarréttindi og frelsi hinna skráðu einstaklinga, líkt og áskilið er um lagaheimildir sem heimila vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga á sviði lýðheilsu og til að verjast alvarlegum heilsufarsógunum, sbr. 9. tölul. 1. mgr. 11. gr. laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018. Skimun, beiting sóttkvíar og smittrakning krefst umfangsmikillar vinnslu persónuupplýsinga og því er nauðsynlegt að gripið sé til ráðstafana til að vernda réttindi hinna skráðu, t.d. vegna skráningar um aðila í sóttkví, sýnatöku vegna skimana og ýmissa upplýsinga sem safnast við smittrakningu. Að þessu virtu er lagt til að sóttvarnalæknir verði ábyrgðaraðili vinnslu persónuupplýsinga í tengslum við beitingu þeirra sóttvarnaráðstafana sem tilgreindar eru í ákvæðinu. Gildir þá einu hvort sóttvarnalæknir feli öðrum aðilum framkvæmd einstakra aðgerða, svo sem skimun eða smittrakningu, að hluta til eða öllu leyti.

Lagt er til að lögfest verði heimild sóttvarnalæknis til að halda sérstaka skrá yfir þá einstaklinga sem sæta sóttkví eða einangrun. Í yfirstandandi faraldri SARS-CoV-2-veirunnar hefur slíkum upplýsingum verið safnað í tengslum við smitsjúkdómaskrá sem sóttvarnalækni er skylt að reka. Skráning einstaklinga sem eru í sóttkví og einangrun er mikilvæg til að tryggja yfirsýn yfir stöðu faraldurs og jafnframt er skráningin til þess fallin að þeir einstaklingar sem þurfa að sæta þessum ráðstöfunum geti notið réttinda sinna, t.d. til launa vegna fjarveru frá vinnu. Einnig er mikilvægt að þeir aðilar sem kunna að þurfa að veita þessum einstaklingum þjónustu geti aflað upplýsinga svo að hægt sé að grípa til viðeigandi sóttvarna. Á það t.d. við um slökkviliðs- og sjúkraflutningamenn, lögreglu og heimahjúkrun.

Að lokum eru lagðar til tilteknar ráðstafanir til að lágmarka áhrif á grundvallarréttindi og frelsi hinna skráðu við beitingu þeirra úrræða sem kveðið er á um í ákvæðinu, svo sem áskilið er í 9. tölul. 1. mgr. 11. gr. laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018. Ljóst er að þær sóttvarnaráðstafanir sem grípa má til hafa áhrif á persónuvernd og friðhelgi einkalífs þeirra einstaklinga sem þeim sæta. Þannig getur smittrakning t.d. falið í sér að aflað sé persónuupplýsinga frá þriðja aðila, t.d. útgefendum greiðslukorta, fjarskiptafélögum, skólum, íþróttafélögum, sveitarfélögum, heilbrigðisstofnunum, flugrekendum, lögreglu og fleiri. Því er talið mikilvægt að kveðið sé skýrt á um það í sóttvarnalögum að þagnarskylda viðkomandi aðila skuli ekki standa í vegi fyrir afhendingu upplýsinga til sóttvarnalæknis. Þá er einnig safnað upplýsingum frá hinum smitaða, t.d. um hverja hann hefur umgengist, hvaða staði hann hefur heimsótt undanfarið o.fl. Slíkra upplýsinga kann einnig að hafa verið safnað frá hugbúnaði eða endabúnaði sem viðkomandi einstaklingur notar.

Við skimun fyrir smitsjúkdómum, t.d. með sýnatöku, mótetnamælingum og raðgreiningu erfðaefnis veira, kunna að safnast viðkvæmar persónuupplýsingar um erfðafræðilega eiginleika ásamt heilsufarsupplýsingum. Sóttvarnalækni er því falið að tryggja að farið sé að meginreglum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga hvað varðar að gæta meðalhófs, lágmarkun gagna og sanngirni við vinnslu persónuupplýsinga og að grípa til nauðsynlegra öryggisráðstafana, t.d. með því að dulkóða gögn eftir því sem við á, m.a. við miðlun á sýnum og niðurstöðu greiningar þeirra við skimun og lágmarkun varðveislutíma þeirra upplýsinga

sem aflað er. Því er einnig talið rétt að tilgreina sérstaklega að tiltekna persónuupplýsingar sem safnað er í tengslum við smitrakningu séu undanþegnar varðveislu- og skilaskyldu samkvæmt lögum um opinber skjalasöfn, nr. 77/2014. Rétt er að benda á að Þjóðskjalasafn hefur í tvígang veitt sóttvarnalækni grisjunarheimild í yfirstandandi faraldri, annars vegar vegna staðsetningargagna sem safnað er með smáforriti á símtæki notenda og hins vegar vegna upplýsinga sem aflað var frá útgefendum greiðslukorta.

Um 21. gr.

Ákvæðið er samhljóða 1.–3. mgr. 14. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Umræddum málsgreinum var bætt við lögina með lögum nr. 2/2021 og var tilgangur breytingarinnar að kveða ítarlega á um stjórnvaldsákvæðanir sem beinast að einstaklingum þegar tilkynning berst um að einstaklingur hafi smitsjúkdóm og/eða þegar grunur leikur á að einstaklingur sé haldinn smitsjúkdómi. Þessi tillaga var upphaflega lögð fram í samræmi við niðurstöður áður nefndrar álitsgerðar Páls Hreinssonar. Um slíkar ákvæðanir gilda ákvæði stjórnvæðslulaga svo og óskráðar meginreglur stjórnsýsluréttar.

Í 1. mgr. segir að þegar sóttvarnalækni berist tilkynning um að einstaklingur hafi smitsjúkdóm taki hann afstöðu til þess hvort grípa þurfi til frekari aðgerða en heilbrigðisstarfsmaður hefur þegar gert til þess að fyrirbyggja eða hefta útbreiðslu smits sem ógnað geti almannaheill. Hér er átt við tilvik þegar smit hefur verið staðfest en í slíkum tilvikum er m.a. heimilt að láta viðkomandi sæta einangrun.

Í 2. mgr. segir að þegar sóttvarnalækni berist upplýsingar úr smitrakningu eða eftir öðrum leiðum um að grunur leiki á að tiltekinn einstaklingur sé haldinn smitsjúkdómi skuli sóttvarnalæknir taka ákvörðun um viðeigandi aðgerðir. Hér er átt við þau tilvik þegar grunur leikur á að einstaklingur geti verið smitaður en í slíkum tilvikum er m.a. heimilt að láta viðkomandi sæta sóttkví.

Í 3. mgr. eru talin upp dæmi um aðgerðir sem sóttvarnalæknir getur gripið til gagnvart einstaklingum og er um að ræða ráðstafanir sem miða að því að hefta að smitaður einstaklingur eða einstaklingur sem grunur leikur á að hafi smitsjúkdóm smiti aðra. Ekki er um tæmandi talningu að ræða. Með aðgerðum er hér m.a. átt við lækningsskipting, sóttkví og einangrun. Eins og áður sagði er ekki um að ræða breytingu frá gildandi lögum hvað varðar þær aðgerðir sem unnt er að grípa til gagnvart einstaklingum.

Um 22. gr.

Ákvæðið er samhljóða 5.–12. mgr. 14. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Umræddum málsgreinum var bætt við lögina með lögum nr. 2/2021. Eins og sagði í skýringum við 18. gr. frumvarpsins var tilgangur breytinganna með lögum nr. 2/2021 að kveða ítarlega á um stjórnvaldsákvæðanir sem beinast að einstaklingum þegar tilkynning berst um að einstaklingur hafi smitsjúkdóm og/eða þegar grunur leikur á að einstaklingur sé haldinn smitsjúkdómi.

Samkvæmt 1. mgr. skal þess freistað, áður en tekin er stjórnvaldsákvörðun um aðgerðir, að ná samstarfi við hlutaðeigandi um viðeigandi og hóflegar aðgerðir þar sem fylgt skal tilteknum fyrirmælum og reglum. Takist það ekki tekur sóttvarnalæknir stjórnvaldsákvörðun í máli hlutaðeigandi að undangenginni málsmeðferð samkvæmt ákvæðum stjórnvæðslulaga, eftir því sem við getur átt. Í ákvörðun sem felur í sér sviptingu frelsis, svo sem einangrun eða sóttkví, skal koma skýrt fram hvaða dag og klukkan hvað hún fellur niður. Hafi viðkomandi fallist á samstarf um að fylgja reglum um einangrun eða sóttkví en í ljós kemur að hann hefur ekki fylgt þeim getur sóttvarnalæknir ákveðið að hann skuli settur í sóttkví eða einangrun á sjúkrahúsi eða í sóttvarnahúsi eða gripið til annarra viðeigandi aðgerða. Val sóttvarnalæknis

á viðeigandi stað til einangrunar getur byggst á tillögum frá viðkomandi umdæmislækni sóttvarna.

2. mgr. þarfnast ekki skýringar.

Með 3. mgr. er sóttvarnalækni heimilað að leita aðstoðar lögreglu við að framfylgja ákvörðunum sem teknar eru samkvæmt þessu ákvæði, eftir atvikum með líkamlegri valdbeitingu beri nauðsyn til, svo sem handtöku.

Í 4. mgr. er áréttuð skylda sóttvarnaryfirvalda og lögreglu að sýna þeim sem þau hafa afskipti af á grundvelli laganna virðingu og kurteisi og er þeim gert að draga eftir föngum úr óþægindum og vanlíðan sem fylgt getur ráðstöfunum sem beita þarf. Þá er kveðið á um að slíkar ráðstafanir skuli aldrei standa lengur en þörf er á.

Með 5. mgr. eru umdæmislæknum sóttvarna veittar sömu valdheimildir og sóttvarnalækni til að taka ákvarðanir samkvæmt þessu ákvæði undir stjórn og eftirliti sóttvarnalæknis.

Í 6. mgr. er kærueimild til ráðherra vegna stjórnvaldsákvörðunar um aðgerðir samkvæmt þessu ákvæði feli hún ekki í sér sviptingu frelsis. Kæra frestar þó ekki framkvæmd ákvörðunar. Í þessu felst að æðra stjórnvald hefur ekki heimild til að fresta réttaráhrifum hinnar kærðu ákvörðunar sem annars væri heimilt á grundvelli 2. mgr. 29. gr. stjórnsýslulaga, nr. 37/1993. Í þessu samhengi er rétt að taka fram að talið er að sumar útfærslur á sóttkví, t.d. smitgát, séu í eðli sínu þannig að þær feli ekki í sér frelsissviptingu í skilningi 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar og leiði þannig ekki til þess að heimilt sé að bera slíkar ákvarðanir undir dómstól samkvæmt þessu ákvæði.

Í 7. mgr. er kveðið skýrt á um að það skuli bera undir héraðsdóm aðgerðir sem mælt er fyrir um í stjórnvaldsákvörðun samkvæmt ákvæðum frumvarpsins og hafa í för með sér sviptingu frelsis í skilningi 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar. Slíkar aðgerðir mega aldrei vara lengur en 15 sólarhringa í senn. Um málsmeðferð slíkra mála fyrir dómi er fjallað í 23. gr. þessa frumvarps.

Í 8. mgr. er að finna reglugerðarheimild til handa ráðherra um nánari útfærslu þessarar lagagreinar, svo sem um þær reglur sem gilda skulu um þá sem sæta einangrun eða sóttkví.

Um 23. gr.

Ákvæðið er samhljóða 15. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, sem kom í lögum með lögum nr. 2/2021 og breytti þágildandi 15. gr. alfarið.

Í 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar segir að engan megi svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum. Stjórnvöld mega því ekki svipta mann frelsi sínu, svo sem þegar manni er bannað að yfirgefa ákveðið svæði eða byggingu gegn vilja sínum, nema hafa til þess ótvíræða lagaheimild. Í 1. mgr. 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994, er mælt svo fyrir að allir menn eigi rétt til frelsis og mannhelgi. Skv. e-lið 5. gr. sáttmálans er þó gæsla manns, til að koma í veg fyrir að smitandi sjúkdómur breiðist út, lögleg enda sé þá fylgt málsmeðferð í samræmi við lög við töku slíkrar ákvörðunar.

Þegar sóttvarnalæknir tekur t.d. stjórnvaldsákvörðun um að einstaklingur skuli sæta einangrun eða sóttkví gegn vilja sínum heyrir slík tilvik m.a. undir framangreint stjórnarskrárákvæði. Aðrar ákvarðanir sóttvarnalæknis en einangrun eða sóttkví geta einnig fallið undir endurskoðunarvald dómstóla felist í þeim bann við því að yfirgefa ákveðið svæði eða byggingu gegn vilja sínum. Um gildissvið 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar eiga dómstólar endanlegt úrskurðarvald.

Samkvæmt 4. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar skal hver sá sem af öðrum ástæðum er sviptur frelsi sínu en vegna gruns um refsiverða háttsemi eiga rétt á því að dómstóll kveði á um lög-
mæti þess svo fljótt sem verða má. Réttur til að bera lög-
mæti slíkrar frelsissviptingar undir
dómstóla er einnig tryggður í 4. mgr. 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994.

Sérstakar reglur gilda um meðferð slíkra mála vegna alvarleika þeirra og þeirrar knýjandi
nauðsynjar að afgreiðsla málanna taki mjög skamman tíma. Við endurskoðun gildandi laga
var aðallega litið til þeirra reglna sem gilda við endurskoðun á ákvörðun sýslumanns um nauð-
ungarvistun, sbr. ákvæði 30.–32. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997, en ákvæði 1. og 4. mgr. 67. gr.
stjórnarskrárinnar gilda einnig um slík mál. Þetta eru því málaflokkar af sama meiði varðandi
frelssviptingu í skilningi 67. gr. stjórnarskrárinnar.

Þegar einstaklingur er sviptur frelsi sínu með stjórnvaldsákvörðun sóttvarnalæknis til þess
að koma í veg fyrir útbreiðslu smitsjúkdóma, svo sem þegar hann er settur í einangrun eða
sóttkví, skal gera honum tafarlaust grein fyrir ástæðum þess. Endurspeglar 1. mgr. ákvæðisins
2. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar þar sem segir að hver sá sem hefur verið sviptur frelsi eigi
rétt á að fá að vita tafarlaust um ástæður þess. Jafnframt ber þeim sem slíka ákvörðun tekur að
veita einstaklingnum leiðbeiningar um rétt hans til að bera ákvörðunina undir dóm. Þetta á við
hvort sem ákvörðun er tekin munnlega eða skriflega.

Óski málsaðili eftir því að ákvörðun verði borin undir dóm er mælt svo fyrir í 2. mgr.
ákvæðisins að sóttvarnalæknir skuli svo fljótt sem verða má setja fram skriflega kröfu um
staðfestingu á gildi ákvörðunarinnar sem afhent skal dómstjóra héraðsdóms í þinghá þar sem
málsaðili dvelst þegar ákvörðun er tekin. Með frumvarpinu er lagt til að þinghá verði í Reykja-
vík nema málsaðili óski þess að slíkt mál verði rekið í annarri þinghá þar sem viðkomandi á
lögheimili eða fastan dvalarstað þegar ákvörðun er tekin. Er það breyting frá gildandi 2. mgr.
15. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997.

Til þess að auðvelda að mál af þessum toga verði borin undir dómstóla þykir rétt að leggja
þá skyldu á sóttvarnalækni að eiga frumkvæði að því að höfða mál til staðfestingar á lög-
mæti ákvörðunar sinnar í stað þess að leggja það á herðar þess einstaklings sem ákvörðunin beinist
gegn. Rökin fyrir því eru þau að sóttvarnalæknir hefur möguleika á því að staðla að mörgu
leyti skjöl sem hafa að geyma kröfugerð í slíkum málum þannig að hagræði fæst af því að
starfsmenn á vegum hans sjái um kröfugerðina. Þá hefur sóttvarnalæknir flest ef ekki öll gögn
undir höndum sem leggja þarf fram til þess að upplýsa málið. Mun meiri kostnaður myndi
hljótast af því fyrir ríkið ef fela ætti talsmanni þess sem ákvörðunin beinist að að útbúa slíka
kröfu. Tekið skal fram að framangreint fyrirkomulag á málsókn er af sama toga og fram kemur
í 2. mgr. 12. gr. laga um nálgunarbann og brottvísun af heimili, nr. 85/2011, en þar getur
sakborningur krafist þess að lögreglustjóri beri ákvörðun sína um beitingu nálgunarbanns
undir dómstóla til staðfestingar.

Til þess að auðvelda framsetningu ákvæða þeirra sem fjalla um málsmeðferð fyrir dómi er
í 3. mgr. mælt svo fyrir að í slíku dómsmáli skuli sóttvarnalæknir talinn sóknaraðili málsins
og sá er stjórnvaldsákvörðunin beinist gegn varnaraðili þess. Þrátt fyrir að sóttvarnalæknir
teljist sóknaraðili málsins kemur það ekki í veg fyrir að aðrir flytji málið fyrir hans hönd.

Samkvæmt 4. mgr. frestar málsmeðferð fyrir dómi ekki framkvæmd stjórnvaldsákvörð-
unar. Þótt mál sé þannig borið undir dóm verður varnaraðili að bíða úrskurðar dómara, t.d.
ákvörðunar um að einangrun eða sóttkví skuli halda eða falla niður. Í öllu falli eiga aðgerðirnar
almennt ekki að standa lengur en 15 sólarhringa í senn eins og segir í ákvæðum 22. og 24. gr.

Í stað stefnu í almennum einkamálum byrja mál skv. 5. mgr. með skriflegri kröfugerð
sóknaraðila sem afhent skal dómstjóra héraðsdóms og telst það ígildi þingfestingar málsins.

Um leið er kröfugerðin í eðli sínu tilkynning til varnaraðila um þá kröfu sem gerð er, málsatvik, málsástæður og lagarök. Skv. 8. mgr. ákvæðisins skal dómari kynna varnaraðila kröfugerðina. Í 5. mgr. eru talin upp þau atriði sem skulu koma fram í kröfugerð sóknaraðila, svo sem tilgreining á sóknar- og varnaraðila. Þá skal tilgreina hvar varnaraðili dvelst meðan á meðferð málsins stendur og eftir atvikum símanúmer hans. Þetta eru nauðsynlegar upplýsingar fyrir dómara málsins til þess að geta haft samband við varnaraðila, kynnt honum kröfugerðina og gefið honum kost á að bera fram ósk um hver verði skipaður talsmaður hans, sbr. 8. og 9. mgr.

Í þeim tilvikum þegar sóttvarnalæknir hefur tekið ákvörðun um að tiltekinn einstaklingur eigi að sæta einangrun eða sóttkví hafa þau tilvik komið upp að í ljós kemur að varnaraðili ætli sér alls ekki að fylgja ákvörðuninni á meðan málið er til meðferðar fyrir dómi, þrátt fyrir ákvæði 4. mgr. sem nú er einnig að finna í gildandi lögum. Þannig kann að blasa við að efni ákvörðunarinnar um dvalarstað í einangrun eða sóttkví komi ekki að gagni miðað við hegðun og afstöðu varnaraðila. Af þessum sökum er í 6. mgr. mælt svo fyrir að sóttvarnalækni sé heimilt í kröfugerð sinni að víkja frá ákvörðun sinni og gera kröfu um breyttan vistunarstað varnaraðila. Þegar svo stendur á kunna þó vægari úrræði að koma til greina, svo sem að setja þau skilyrði að varnaraðili hafi á sér búnað svo að unnt sé að fylgjast með ferðum hans gegn því að hann fái t.d. að dvelja heima hjá sér í sóttkví. Loks getur sóknaraðili gert kröfu um að varnaraðili afhendi vegabréf sitt meðan á frelsissviptingu stendur ef hætta þykir á að hann muni reyna að yfirgefa landið.

Í 7. mgr. er ákvæði um málshraða en samkvæmt því skal dómari taka málið fyrir án tafar og hraða meðferð þess svo sem kostur er. Þetta ákvæði ber að túlka í ljósi 4. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar, sbr. 5. gr. stjórnarskipunarlaga, nr. 97/1995, en þar kemur fram að hver sá sem sé af öðrum ástæðum sviptur frelsi en með handtöku vegna gruns um refsiverða háttsemi eigi rétt á að dómstóll kveði á um lögmati þess „svo fljótt sem verða má“. Í athugasemdum við 5. gr. stjórnarskipunarlaga í frumvarpi því er varð að lögum nr. 97/1995 segir: „Þessi orð getur þurft að skýra með hliðsjón af eðli frelsissviptingar hverju sinni, en ætla má að kröfur yrðu að öðru jöfnu gerðar til þess að ekki yrði farið í þessum efnun fram úr viðmiðunarmörkunum skv. 3. mgr. 5. gr.“ Í síðastnefnda ákvæðinu er mælt svo fyrir að dómari skuli, „áður en sólarhringur er liðinn“, ákveða með rökstuddum úrskurði hvort maður skuli sæta gæsluvarðhaldi. Af þessu má ljóst vera að gerðar eru mjög ríkar kröfur um málshraða við úrlausn mála í 7. mgr.

Þegar dómari hefur fengið mál til meðferðar á grundvelli kröfu sóttvarnalæknis skv. 8 mgr. ber honum tafarlaust að hafa samband við varnaraðila og kynna honum kröfu sóknaraðila og gefa honum kost á að tjá sig um hana. Um leið upplýsir hann varnaraðila um að honum verði skipaður talsmaður og gefur honum kost á að bera fram ósk um hvern skipa skuli, sbr. 9. mgr. Þetta á þó ekki við í þeim tilvikum þegar varnaraðili er orðinn mjög sjúkur og ástandi hans þannig háttáð að það er ekki talið mögulegt.

Um 24. gr.

Ákvæðið er samhljóða 15. gr. a sóttvarnalaga, nr. 19/1997, sem var nýmæli með lögum nr. 2/2021.

Málsmeðferð í málum til endurskoðunar á gildi stjórnvaldsákvörðunar um frelsissviptingu fer í nokkrum grundvallaratriðum eftir öðrum meginreglum en rekstur almennra einkamála. Málsmeðferð í þessum málum byggist í meginatriðum á sömu sjónarmiðum og meðferð mála fyrir stjórnarsýsludómstólum á meginlandi Evrópu þar sem í þessum málum gildir rannsóknar-

reglan en ekki málsforræðisreglan. Þannig á dómari málsins að sjá til þess að mál sé nægjanlega upplýst áður en hann kveður upp úrskurð í því. Í því sambandi á dómari sjálfur að afla sönnunargagna sem hann telur þörf á. Í 1. mgr. ákvæðisins er mælt svo fyrir að allir, sem vegna starfa sinna geta veitt upplýsingar um varnaðila sem dómari telur að skipt geti máli fyrir úrlausn málsins, skuli veita honum þær og láta honum í té þau gögn um varnaðila sem dómari krefst. Sama á við um aðra sem vegna tengsla sinna við varnaðila geta veitt nauðsynlegar upplýsingar.

Rannsókn í slíkum málum er þó ekki alltaf umfangsmikil þar sem sóttvarnalæknir leggur fram gögn sem í sumum tilvikum nægja til þess að hægt sé að telja málið nægilega upplýst. Þannig liggur t.d. fyrir niðurstaða úr skimun um að varnaðili sé sýktur af COVID-19 áður en tekin er ákvörðun af sóttvarnalækni um að setja varnaðila í einangrun. Rannsókn slíkra mála felst því oftast í því að afla skriflegra gagna. Ef þurfa þykir getur dómari aftur á móti kvatt sóknaraðila, talsmann varnaðila og vitni fyrir dóm, sbr. 2. mgr. ákvæðisins. Eftir að rannsókn máls er lokið skal dómari gefa aðilum kost á að flytja málið munnlega áður en það er tekið til úrskurðar. Áréttað er í 4. mgr. að ákvæði laga um meðferð einkamála gildi um meðferð slíkra mála að svo miklu leyti sem ekki er á annan veg mælt fyrir um í sóttvarnalögum.

Í þeim tilvikum þegar stjórnvaldsákvörðun sóknaraðila er staðfest skal í úrskurðarorði taka fram hvenær frelsissvipting skal niður falla en hún má ekki vara lengur en 15 sólarhringa í senn. Við útreikning á 15 sólarhringa frestinum ber að miða við dagsetningu stjórnvaldsákvörðunar sóknaraðila. Í þeim undantekningartilvikum þegar sóknaraðili telur þörf á að frelsissvipting þurfi að vara lengur en 15 sólarhringa skal hann bera fram nýja kröfu um það undir héraðsdóm áður en markaður tími frelsissviptingar samkvæmt úrskurði rennur út, sbr. 5. mgr. Þegar stjórnvaldsákvörðun sóknaraðila er aftur á móti felld úr gildi með úrskurði dómara skal varnaðili þegar látinn laus.

Í þessum kafla frumvarpsins kemur fram sú meginregla að sóttvarnaráðstafanir sem mælt er fyrir um í stjórnvaldsákvörðun skuli aldrei standa lengur en þörf er á. Þessi regla á við jafnvel þótt dómari hafi staðfest stjórnvaldsákvörðun með úrskurði um að varnaðili skuli sæta frelsissviptingu í 15 sólarhringa og þeir ekki liðnir þegar í ljós kemur að ekki er lengur þörf á að varnaðili sæti frelsissviptingu. Skal varnaðili þá þegar látinn laus, sbr. 6. mgr.

Í 7. mgr. er mælt svo fyrir að þóknun skipaðs talsmanns varnaðila og annan málskostnað, þ.m.t. kostnað við öflun læknisvottorða og annarra sérfræðiskýrslna, skuli greiða úr ríkissjóði. Þetta ákvæði er nánast samhljóða 1. mgr. 17. gr. lögræðis laga, nr. 71/1997. Í 7. mgr. er einnig kveðið á um að engin dómsmálagjöld skuli greiða vegna dómsmála samkvæmt lögnum, verði frumvarpið samþykkt. Sambærilegt ákvæði er að finna um lögræðissviptingarmál í 4. tölul. 6. mgr. 1. gr. laga um aukatekjur ríkissjóðs, nr. 88/1991.

Um 25. gr.

Ákvæðið er samhljóða 15. gr. b sóttvarnalaga, nr. 19/1997, sem var nýmæli með lögum nr. 2/2021. Samt sem áður er lagt til að 4. mgr. 15. gr. b verði sérákvæði í 26. gr. frumvarpsins til einföldunar og til áherslu um þann rétt sem ákvæðið kveður á um verði einstaklingur frelsis-skertur með ólögmetum hætti.

Ákvæði 1. mgr. er nánast samhljóða ákvæði 2. mgr. 14. gr. lögræðis laga, nr. 71/1997.

Ákvæði 2. mgr. er efnislega hið sama og 3. mgr. 15. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, eins og það stóð fyrir breytingu sem gerð var með lögum nr. 2/2021.

Ákvæði 3. mgr. er samhljóða 4. mgr. 15. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, eins og það stóð fyrir breytingu sem gerð var með lögum nr. 2/2021.

Um 26. gr.

Eins og sagði í skýringum við 25. gr. er lagt til að ákvæði um bætur vegna ólögmætrar frelsisskerðingar standi eitt og sér til skýringar, einföldunar og vegna þeirra réttinda sem kveðið er á um í greininni. Þá er það jafnframt talið betur í samræmi við íslenska lagahefð að ákvæðið standi eitt og sér í kaflanum.

Í 5. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar er mælt svo fyrir að maður sem sviptur hefur verið frelsi að ósekju skuli eiga rétt til skaðabóta. Umrætt skaðabótaákvæði er nánast samhljóða skaðabótaákvæðum 32. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997.

27. gr.

Um er að ræða sambærilegt ákvæði og í 2. mgr. 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, þó eru lagðar til ákveðnar breytingar frá þeirri málsgrein. Ákvæði þetta fjallar um heimildir ráðherra til opinberra sóttvarnaráðstafana sem koma til greina þegar alvarlegur sjúkdómur hefur greinst hér á landi. Eins og áður hefur komið fram leiðir alvarlegur sjúkdómur ekki til sömu heimilda og samfélagslega hættulegur sjúkdómur. Þannig er lagt til að ráðherra geti sett reglugerð að fenginni tillögu sóttvarnalæknis. Í þessum tilvikum þarf farsóttanefnd ekki að leggja til opinberar sóttvarnaráðstafanir, eins og við á um samfélagslega hættulegan sjúkdóm. Það leiðir jafnframt til þess að þær aðgerðir sem eru heimilar eru vægari gagnvart samfélaginu sem heild. Í dæmaskyni eru tiltekna aðgerðir taldar upp í ákvæðinu og eins og sjá má, fyrir utan sótt-hreinsun eru aðgerðirnar allar gagnvart einstaklingnum sjálfum, t.d. sóttkví og einangrun.

Um 28. gr.

Eins og áður hefur komið fram er lagt til að smitsjúkdómum sé skipt í tiltekna flokka. Fordæmi fyrir þessu má sjá í nýlegum og áðurnefndum dönskum lögum um sóttvarnir. Þannig er um að ræða mismunandi flokka sjúkdóma sem veita stjórnvöldum mismunandi heimildir til aðgerða. Þessi grein fjallar um víðtækustu heimildir sem stjórnvöldum er heimilt að ráðast í vegna smitsjúkdóms. Meginskilyrði þessara heimilda er að samfélagslega hættulegur sjúkdómur hafi greinst hér á landi. Um er að ræða nýmæli því að áður skilaði aðeins sóttvarnalæknir ráðherra tillögum vegna ráðstafana um opinberar sóttvarnaráðstafanir. Í ákvæðinu er lagt til að þegar ráðast á í víðtækar aðgerðir sem hafa umtalsverð áhrif á samfélagið allt leggi hin nýja farsóttanefnd fyrir ráðherra tiltekna aðgerðir eins og sóttvarnalæknir hefur gert hingað til á grundvelli 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997.

Samkvæmt ákvæðinu er ráðherra heimilt, að fenginni tillögu farsóttanefndar, að setja reglugerð sem kveður á um ónæmisáðgerðir, skimanir, afkvíun afmarkaðra svæða, sveitarfélaga, landshluta eða landsins alls, lokun skóla, stöðvun atvinnurekstrar eða samkomubann. Um er að ræða aðgerðir sem taldar eru upp sem dæmi. Gert er ráð fyrir því að ráðherra hafi heimild til þess að ráðast jafnframt í aðrar aðgerðir miðað við eðli hvers smitsjúkdóms. Enn fremur er gengið út frá því á grundvelli meðalhófsreglunnar að ráðherra geti sett vægari aðgerðir en algjört samkomubann, t.d. takmarkanir á samkomum í einhverri mynd, eins og almennt hefur verið gert í COVID-19-faraldrinum.

Með áðurnefndum breytingalögum nr. 2/2021 var *skimunum og sóttkví* bætt við ákvæðið um ráðstafanir og nú er lagt til að þær verði jafnframt hluti af þeim aðgerðum sem heimilt er að grípa til vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms. Þannig verður áfram unnt, að fenginni tillögu farsóttanefndar, að kveða á um skyldu til að undirgangast sýnatöku eða aðra lækningsskoðun sem getur talist hluti af skimun. Það breytir ekki því að eftir sem áður verður unnt að bjóða upp á valkvæða skimun fyrir smitsjúkdómum án þess að það sé liður í opinberum sóttvarnaráðstöfunum með aðkomu ráðherra, eins og gert hefur verið í COVID-19-faraldrinum.

Með sömu breytingalögum var að auki bætt við ráðstöfuninni *stöðvun atvinnurekstrar* í þágildandi 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Samkvæmt þágildandi 12. gr., þ.e. áður en henni var breytt með lögum nr. 2/2021, var stöðvun atvinnurekstrar felld undir hugtakið *samkomubann*. Samkvæmt reglugerðum ráðherra um takmarkanir á samkomum, settum á grundvelli 2. mgr. 12. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, hefur stöðvun atvinnurekstrar beinst að starfsemi þar sem margt fólk kemur saman eða er í miklu návígi eða eðli starfseminnar krefst snertingar. Stöðvun atvinnurekstrar hafði í reynd leitt beint af kjarna þeirra tilvika sem falla undir samkomubann. Í ljósi heildarendurskoðunar laganna er talið eðlilegt að leggja þessa ráðstöfun til í samræmi við lög nr. 2/2021 og í samræmi við skýrleikakröfu lagaáskilnaðarreglu 1. mgr. 75. gr. stjórnarskrárinnar.

Um 29. gr.

Í 29. gr. er lagt til samhljóða ákvæði og er í 1. og 2. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Um er að ræða vægari aðgerðir en heimilt er að ráðast í á landamærunum samkvæmt ákvæði 30. gr. frumvarpsins. Í því ákvæði er ráðherra jafnframt gert heimilt að kveða á um að fleiri en ein aðgerð sé notuð á sama tíma og gagnvart sama einstaklingi, til að mynda sýnataka og sóttkví.

Gildandi ákvæði 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, kom nýtt í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Um var að ræða nánari innleiðingu á ákvæðum alþjóðaheilbrigðisreglugerðar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar að því er varðar ráðstafanir gagnvart ferðamönnum en áður. Með lögum nr. 43/2007 voru gerðar ýmsar breytingar á sóttvarnalögum, nr. 19/1997, m.a. í þeim tilgangi að bregðast við samþykkt nýrrar alþjóðaheilbrigðisreglugerðar og færa gildissvið sóttvarnalaga til samræmis við hana. Í þágildandi sóttvarnalögum, áður en þeim var breytt með lögum nr. 2/2021, var fjallað um aðgerðir vegna hættu á smiti til og frá landinu í 13. gr. en þar sagði í 1. málsl. að um slíkar sóttvarnaráðstafanir skyldi setja reglugerð í samræmi við efni þeirra alþjóðasamninga sem Ísland væri aðili að, svo sem alþjóðaheilbrigðisreglugerðar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Þar var því ekki að finna upptalningu á þeim úrræðum sem grípa mátti til heldur var kveðið á um að um þau skyldi fjallað í reglugerð og þá m.a. í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina. Eitt slíkt úrræði var þó nefnt á þeim tíma í 4. mgr. 14. gr. laganna þar sem sagði að teldi sóttvarnalæknir hættu á að næmar sóttir sem ógnað gætu almannaheill bærust til landsins gæti hann beint tilmælum til ráðherra um að setja reglugerð um að þeir sem kæmu til landsins og talin væri hætta á að bæru með sér slíkar sóttir skyldu sæta læknisrannsókn í samræmi við 23., 30.–32. og 45. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

Við endurskoðun á IV. kafla sóttvarnalaga með lögum nr. 2/2021, í ljósi þeirrar reynslu sem þá hafði fengist af COVID-19-faraldrinum og þeim sóttvarnaráðstöfunum sem beitt hafði verið, var talið mikilvægt að skýra betur úrræði gagnvart ferðamönnum í lögum. Þannig var talið rétt að innleiða í íslenska löggjöf þær almennu sóttvarnaráðstafanir sem kveðið er á um í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og varða sóttvarnir við komu og brottför ferðamanna, sem er að finna í 23., 30.–32., 35., 36., 40.–42., 45. og 46. gr. reglugerðarinnar. Þá var jafnframt lagt til að innleidd yrði 43. gr. reglugerðarinnar um frekari heilbrigðisráðstafanir og má finna þá innleiðingu að mestu í 30. gr. frumvarpsins. Í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 2/2021 var það talið í betra samræmi við lögmætisreglu og lagaáskilnaðarreglur mannréttindaákvæða stjórnarskrárinnar sem og skuldbindingar Íslands að þjóðarétti að tryggja heimildir sóttvarnaryfirvalda til að grípa til þessara úrræða í lögum. Við heildarendurskoðun laganna er talið rétt

að leggja til sömu ákvæði um innleiðingu alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar varðandi aðgerðir á landamærum Íslands. Aftur á móti hefur ákvæði 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, nú verið skipt upp í fleiri ákvæði til einföldunar og skýrleika.

Í 1. mgr. er lagt til að farvegur þessara mála haldist óbreyttur og sé sambærilegur öðrum opinberum sóttvarnaráðstöfunum samkvæmt þessum kafla frumvarpsins, þ.e. að sóttvarnalæknir, eða eftir atvikum farsóttanefnd, geri tillögu til ráðherra um beitingu einhverra þeirra ráðstafana sem mælt er fyrir um. Endanleg ákvörðun er á ábyrgð ráðherra sem skal birta hana með reglugerð og er hann ekki bundinn af tillögum sóttvarnalæknis.

Með 2. mgr. eru aftur, eins og gert var með lögum nr. 2/2021, innleiddar heimildir sem finna má í 23., 30. og 35. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar eins og nánar verður rakið. Í ákvæðinu kemur fram að ráðherra sé heimilt að kveða á um að við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu megi beita tilteknum sóttvarnaráðstöfunum gagnvart ferðamönnum. Það leiðir enn fremur af orðalaginu að ástæður þess að gripið verði til slíkra aðgerða þurfi að varða lýðheilsu og vera vegna alvarlegs eða samfélagslega hættulegs sjúkdóms en geti almennt ekki byggst á öðrum sjónarmiðum. Með orðinu *ferðamenn* í ákvæðinu er vísað til hugtaksins eins og það er skilgreint í orðskýringarákvæði frumvarpsins.

Í 1. tölul. 2. mgr. er kveðið á um að unnt sé að krefjast þess að ferðamenn gefi upp áfangastaði og samskiptaupplýsingar svo að unnt sé að ná sambandi við þá og þeir fylli út spurningalista um heilsu sína. Í i-lið a-liðar 1. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar kemur fram að við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu sé samningsríkjum heimilt að krefjast, að því er varðar ferðamenn, upplýsinga um áfangastaði ferðamanna svo að unnt sé að ná sambandi við þá. Þá segir í lokamálslið 35. gr. reglugerðarinnar að lögbært yfirvald geti krafist þess að ferðamenn fylli út eyðublað með samskiptaupplýsingum og spurningalista um heilsu sína, svo fremi að þeir uppfylli kröfurnar sem settar eru fram í 23. gr.

Í 2. tölul. 2. mgr. er kveðið á um að unnt sé að krefjast þess að ferðamenn veiti upplýsingar um ferðaslóð sína fyrir komu og framvísi heilbrigðisskjölum. Hér er um að ræða sömu innleiðingu og átti sér stað með lögum nr. 2/2021, eins og á við um allt ákvæðið, þ.e. innleiðing ii-liðar a-liðar 1. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar í nýrri heildarendurskoðun. Þar kemur fram að upplýsingar um ferðaslóð ferðamanna fyrir komu skuli veittar til að kanna hvort þeir hafi ferðast um smitsvæði eða verið í námunda við smitsvæði eða hugsanlega komist á annan hátt í tæri við sýkingu eða mengun fyrir komu sína.

Samkvæmt ii-lið a-liðar 1. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar er enn fremur heimilt að krefjast athugunar á heilbrigðisskjölum ef gerð er krafa um slík skjöl. Í 2. tölul. 2. mgr. felst að ráðherra er heimilt að krefjast skoðunar á heilbrigðisskjölum. Tekið skal fram að í heilbrigðisskoðun skv. 4. tölul. ákvæðisins getur einnig falist athugun heilbrigðisskjala eins og hugtakið *heilbrigðisskoðun* er skilgreint í orðskýringarákvæði frumvarpsins. Með heilbrigðisskjölum er einkum vísað til VI. hluta alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, svo sem spurningalista um heilsu, vottorða um ónæmisaðgerð, yfirlýsinga um heilbrigði sæfarenda, heilbrigðiskafla í komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars og sóttvarnavottorða skipa. Jafnframt getur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefið út tilmæli um heilbrigðisskjöl í millilandaumferð. Enn fremur verður að ætla að unnt sé að óska eftir heilbrigðisskjölum um það sem heilbrigðisskoðun skv. 4. tölul. væri annars ætlað að leiða í ljós enda almennt minna íþyngjandi fyrir ferðamann að framvísa skjölum um að hann hafi þegar undirgengist slíka skoðun en að sæta henni aftur.

Með 3. tölul. 2. mgr. er innleiddur á nýjan leik 2. másl. 30. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar þess efnis að ferðamanni, sem er við komu í samningsríki vaktadur vegna lýðheilsu og heldur för sinni áfram, verði skylt að tilkynna sig til yfirvalda í komuríki.

Með 4. tölul. 2. mgr. eru innleidd ákvæði iii-liðar a-liðar 1. mgr. og 2. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. Í fyrrnefndu ákvæði reglugerðarinnar kemur fram að við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu sé samningsríkjum heimilt að krefjast skoðunar sem feli ekki í sér inngríp og sé eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsu markmiði. Í síðarnefndu ákvæði segir að samningsríkjunum sé heimilt, á grundvelli gagna um hættu fyrir lýðheilsuna sem aflað hefur verið með þeim ráðstöfunum sem kveðið er á um í 1. mgr. greinarinnar eða með öðrum aðferðum, að beita frekari heilbrigðisráðstöfunum í samræmi við reglugerðina og skuli einkum, þegar um sé að ræða ferðamenn sem séu grunsamlegir eða hafi orðið fyrir áhrifum, eftir atvikum, framkvæma skoðun sem sé eins lítið nærgöngul og með eins litlum inngrípum og unnt sé til að ná því lýðheilsu markmiði að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa. Hugtökin *heilbrigðis skoðun* og *inngríp* eru skilgreind í orðskýringar-ákvæði frumvarpsins. Loks er rétt að taka fram að hugtakið *grunur* vísar til skilgreiningarinnar „grunsamlegur“ í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni, þ.e. að talið sé að viðkomandi hafi orðið fyrir smiti eða hafi hugsanlega orðið fyrir smiti. Ekki er talið rétt að nota hugtakið *grunsamlegur* í þessu samhengi í frumvarpi til sóttvarnalaga.

Um 30. gr.

Í ákvæðinu er lagt til samhljóða ákvæði og koma fram í 4. og 5. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Eins og áður sagði kom 13. gr. gildandi sóttvarnalaga ný í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Við heildarendurskoðun sóttvarnalaga telur starfshópurinn nauðsynlegt að leggja til samhljóða ákvæði og veita ráðherra áfram heimild til að ráðast í viðtækar aðgerðir á landamærum Íslands vegna samfélagslega hættulegs sjúkdóms. Miklir samfélagslegir hagsmunir krefjast þess að til staðar séu heimildir til að sporna við samfélagslegu smiti á slíkum sjúkdómum á landamærum Íslands.

Með 1. mgr. er kveðið á um auknar heimildir til ráðstafana gagnvart ferðamönnum en er að finna í 29. gr. frumvarpsins ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í hættu og um sé að ræða samfélagslega hættulegan sjúkdóm. Þannig má segja að í 29. gr. sé einungis gerð sú krafa að ráðstafanir sem gripið sé til varði lýðheilsu og séu vegna alvarlegs sjúkdóms auk þess sem líta þurfi til meðalhófsreglna. Aftur á móti sé ekki unnt að grípa til ráðstafana á grundvelli ákvæðis 30. gr. nema vísbendingar séu um að lýðheilsa sé í hættu. Þessar ráðstafanir snúa að því að ferðamenn undirgangist ráðstafanir sem koma í veg fyrir sjúkdóma, aðrar en ónæmis- aðgerðir, eða gripið verði til annarra ráðstafana sem komi í veg fyrir sjúkdóma eða varni útbreiðslu þeirra, þ.m.t. einangrun, sóttkví eða vöktun viðkomandi ferðamanns vegna lýðheilsu. Við mat á því hvort um sé að ræða vísbendingar um að lýðheilsa sé í hættu skal m.a. líta til upplýsinga og viðbragða frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem m.a. er fjallað um í II. hluta alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

Með ákvæðinu er lagt til að aftur verði innleidd að hluta 31. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, eins og gert var með lögum nr. 2/2021. Í 1. mgr. 31. gr. reglugerðarinnar segir að ekki skuli setja lækni skoðun með inngrípi, bólusetningar eða aðra fyrirbyggjandi meðferð sem skilyrði fyrir komu ferðamanna inn á yfirráðasvæði samningsríkis. Með fyrirvara um ákvæði 32., 42. og 45. gr. komi reglugerðin þó ekki í veg fyrir að samningsríki krefjist lækni- skoðunar, bólusetningar eða annarrar fyrirbyggjandi meðferðar eða gagna til sönnunar um bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð: a) þegar nauðsynlegt er að skera úr um hvort um sé að ræða hættu fyrir lýðheilsuna, b) sem skilyrði fyrir komu ferðamanna sem óski eftir tímabundinni eða fastri búsetu, c) sem skilyrði fyrir komu ferðamanna skv. 43. gr. eða 6. og 7. viðauka reglugerðarinnar eða d) sem heimilt sé að framkvæma skv. 23. gr. Þá segir í 2. mgr. reglugerðarákvæðisins að sé samningsríki heimilt að krefjast lækni skoðunar, bólusetningar

eða annarrar fyrirbyggjandi meðferðar skv. 1. mgr. greinarinnar en ferðamaður neiti slíkri ráðstöfun eða neiti að láta í té þær upplýsingar eða þau skjöl sem um getur í a-lið 1. mgr. greinarinnar geti viðkomandi samningsríki synjað ferðamanninum um komu, sbr. þó ákvæði 32., 42. og 45. gr. Séu vísbendingar um yfirvofandi hættu fyrir lýðheilsu geti samningsríki, í samræmi við landslög og að því marki sem þörf sé á til að verjast slíkri hættu, fyrirskipað eða ráðlagt ferðamanni skv. 3. mgr. greinarinnar að gangast undir: a) lækniSSkoðun sem feli ekki í sér inngríp og sé eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsu markmiði, b) bólu-setningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð eða c) fleiri viðteknar heilbrigðisráðstafanir sem komi í veg fyrir sjúkdóma eða varni útbreiðslu þeirra, þ.m.t. einangrun, afkvíun eða vöktun viðkomandi ferðamanns vegna lýðheilsu.

Í 2. mgr. ákvæðisins kemur fram að þrátt fyrir önnur ákvæði þessa kafla sé heimilt að kveða á um í reglugerð, til að bregðast við tiltekinni hættu eða bráðri ógn við lýðheilsu, að beita skuli fleiri en einni ráðstöfun samtímis, óháð því hvort grunur leiki á að einstaklingur hafi orðið fyrir smiti. Í þeim tilvikum skuli gætt að tilkynningarskyldu íslenskra stjórnvalda til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar skv. 43. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. Þetta ákvæði er talið nauðsynlegt miðað við þá óvissu sem ríkir almennt um smitsjúkdóma og hvaða sjúkdómar geta komið upp. Þessi heimild hefur reynst árangursrík í baráttunni við COVID-19-faraldurinn. Ákvæðið er innleiðing á 43. gr. reglugerðarinnar um frekari heilbrigðisráðstafanir. Í 1. mgr. reglugerðarákvæðisins segir að reglugerðin skuli ekki koma í veg fyrir að samningsríki beiti heilbrigðisráðstöfunum, í samræmi við viðeigandi landslög og skuldbindingar samkvæmt þjóðarétti, í því skyni að bregðast við tilteknum hættum fyrir lýðheilsu eða bráðum ógnum við lýðheilsu sem varða þjóðir heims, enda séu þetta ráðstafanir sem: a) veiti jafn mikla heilsuvernd og tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eða meiri eða b) séu bannaðar að öðru leyti skv. 25. gr., 26. gr., 1. og 2. mgr. 28. gr., c-lið 1. mgr. 30. gr., 31. gr. og 33. gr. Þessar ráðstafanir skuli ekki vera meira takmarkandi að því er varði umferð milli landa og hvorki inngrípsmeiri né nærgöngull við einstaklinga en þeir valkostir sem eðlilegt sé að gera ráð fyrir að séu í boði og myndu veita viðeigandi heilsuvernd.

Þá segir í 2. mgr. reglugerðarákvæðisins að þegar samningsríki taki ákvörðun um hvort framkvæma eigi heilbrigðisráðstafanirnar sem um geti í 1. mgr. greinarinnar eða frekari heilbrigðisráðstafanir skv. 2. mgr. 23. gr., 1. mgr. 27. gr., 2. mgr. 28. gr. og c-lið 2. mgr. 31. gr. skuli þau byggja ákvarðanir sínar á: a) vísindalegum meginreglum, b) fyrirliggjandi, vísindalegum gögnum um áhættu fyrir heilbrigði fólks en, ef þau gögn eru ekki nægileg, á fyrirliggjandi upplýsingum, þ.m.t. frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og öðrum viðeigandi milliríkjastofnunum og alþjóðastofnunum, og c) öllum sértækum leiðbeiningum eða ráðlegg-ingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem í boði eru. Þá er í 3.–7. mgr. 43. gr. reglugerðarinnar fjallað um tiltekna tilkynningarskyldu samningsríkis sem framkvæmir viðbótarheilbrigðisráðstafanir samkvæmt ákvæðinu.

Um 31. gr.

Um er að ræða ákvæði sem er samhljóða 6. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Eins og áður sagði kom 13. gr. ný í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021.

Í ákvæðinu segir að ekki skuli framkvæma lækniSSkoðun, ónæmisaðgerð eða beita annarri heilbrigðisráðstöfun án þess að fá fyrst skýlaust og upplýst samþykki viðkomandi ferðamanns fyrir því, eða foreldra hans eða forráðamanna, nema í þeim tilvikum sem kveðið er á um í 32. gr. Í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 2/2021 og breytti sóttvarnalögum, nr. 19/1997, kom fram að ákvæðið var innleiðing á 3. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem er nánast samhljóða ákvæði 31. gr. þess frumvarps. Ónæmisaðgerð í skilningi laganna nær

hvort tveggja til bólusetningar og annarra fyrirbyggjandi meðferðar. Í 4. og 5. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar er fjallað um skyldu til að upplýsa ferðamenn um hættu sem fylgir bólusetningu og því að þiggja ekki bólusetningu sem og að viðhafa viðurkenndar öryggisleiðbeiningar og -staðla við læknisskoðun o.fl. Telja verður að sambærilegar efnisreglur gildi nú þegar að íslenskum rétti gagnvart öllum þeim sem heilbrigðisyfirvöld sinna og því sé ekki þörf á að lögfesta slíkar skyldur sérstaklega í sóttvarnalögum viðvíkjandi ferðamönnum.

Um 32. gr.

Ákvæðið er samhljóða 7. og 8. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Eins og áður sagði kom 13. gr. ný í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021.

Í 1. mgr. ákvæðisins kemur fram að neiti ferðamaður, sem grunur leikur á að hafi smitast, ráðstöfun eða neitar að láta í té þær upplýsingar eða þau skjöl sem um getur í ákvæðinu verði unnt að fyrirskipa, eftir atvikum með aðstoð lögreglu, að ferðamaðurinn hlýði skilyrðislaust fyrirmælum sem kveðið er á um í þessum kafla frumvarpsins um aðgerðir á landamærum. Það skuli þó einungis gert ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í hættu og þvingun sé því nauðsynleg til að verjast þeirri hættu. Eins og kom fram í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 2/2021 er um að ræða innleiðingu á hluta af 31. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, nánar tiltekið 2. másl. 2. mgr. Skilyrði fyrir beitingu þvingana skv. 1. másl. ákvæðisins koma fram í 2. másl. þess og er tvíþætt. Annars vegar þarf að liggja fyrir mat stjórnvalda á að lýðheilsa sé í hættu. Hins vegar þarf fyrirskipun eða beiting þvingana í hverju tilviki fyrir sig að vera nauðsynleg til að verjast slíkri hættu. Þannig er almennt gerð ráð fyrir að fram þurfi að fara atviksbundið mat í hverju máli þar sem m.a. getur þurft að líta til áhættu af viðkomandi ferðamanni og hvers eðlis sú ráðstöfun er sem hann vill ekki gangast undir.

Í 2. mgr. er lögreglustjóra falin heimild til að vísa útlendingi úr landi við komu til landsins og innan sjö sólarhringa frá komu viðkomandi til landsins. Skilyrði þess að unnt sé að beita heimildinni er að viðkomandi hafi neitað því að verða við fyrirskipuðum sóttvarnaráðstöfunum eða grunur sé um að hann hansi þær. Ákvæðið er innleiðing á 31. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, nánar tiltekið 1. másl. 2. mgr. Eðli máls samkvæmt nær heimildin aðeins til útlendinga sem eru ekki búsettir hér á landi. Nauðsynlegt er að geta beitt frávisun í tilvikum sem þessum til að tryggja að einstaklingar sem neita að gangast undir sóttvarnaráðstafanir eða fara ekki eftir þeim geti ekki borið smit til landsins. Í einhverjum tilvikum teldist það minna íþyngjandi fyrir útlending að vera vísað úr landi en að sæta þvingun samkvæmt öðrum ákvæðum frumvarpsins.

Af samspili 1. og 2. mgr. ákvæðisins og með hliðsjón af meðalhófsreglum má ætla að áður en til þvingunar kæmi á grundvelli 1. mgr. yrði ferðamanni boðið að fara af landi brott. Núgildandi reglur um frávisun í lögum um útlendinga eru ekki taldar ná því markmiði að fullu enda gera þau það að skilyrði fyrir brottvísun að almannahæilbrigði sé stefnt í hættu, með tilheyrandi hættumati. Með ákvæði þessu er því lögð til skýr frávisunarheimild sem byggist að öllu leyti á fyrrgreindum hlutlægum skilyrðum rétt eins og gert var með frumvarpi því sem varð að lögum nr. 2/2021. Því til grundvallar lægi fyrir áhættumat sem sóttvarnalæknir hefði þegar gert og væri grundvöllur tillagna til ráðherra við beitingu heimilda í ákvæði þessu. Þá er kveðið á um að ákvörðunin verði kæraneleg til kærunefndar í útlendingamálum en lagt til að kæra fresti ekki réttaráhrifum eða framkvæmd ákvörðunar til að hún nái tilgangi sínum. Í þessu felst að æðra stjórnvald hefur ekki heimild til að fresta réttaráhrifum hinnar kærðu ákvörðunar sem annars væri heimilt á grundvelli 2. mgr. 29. gr. stjórnsýslulaga, nr. 37/1993.

Um 33. gr.

Greinin er að mestu samhljóða ákvæði 9. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Með frumvarpi þessu er til viðbótar því ákvæði lagt til að ráðherra verði heimilt að setja nánari reglur í reglugerð um vottorð á landamærum, svo sem um form og efni og önnur vottorð tengd smitsjúkdómum en vottorð um ónæmisáðgerðir, t.d. vottorð sem sýna fram á afstaðna sýkingu eða að einstaklingur sé ekki smitandi. Í dag eru slíkar reglur heimilar á grundvelli meðalhöfs-sjónarmiða, þ.e. einstaklingur getur framvísað vottorði og verið þannig undanþeginn tilteknum áðgerðum á landamærum.

Talið er rétt að leggja til skýra reglugerðarheimild til handa ráðherra með frumvarpi þessu að því er varðar önnur vottorð en vottorð um ónæmisáðgerðir. Þótt ákvæðið, eins og það stendur í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, komi ekki í veg fyrir að íslensk stjórnvöld taki gild önnur vottorð sem geta komið í staðinn er rétt að gera þetta skýrt með nýju ákvæði. Hér er enn fremur mikilvægt að lögfesta skýrari heimild en er nú til staðar að því er varðar t.d. reglugerðir Evrópusambandsins sem varða vottorð.

Eins og áður sagði kom 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, ný í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Með þessu ákvæði er þannig lagt til að aftur verði innleidd 2. mgr. 36. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. Með *vottorði um ónæmisáðgerð* er m.a. átt við vottorð sem gefin eru út í samræmi við 6. og eftir atvikum 7. viðauka alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. Þá geta hér enn fremur fallið undir vottorð sem íslensk stjórnvöld hafa viðurkennt vegna tiltekinnna sjúkdóma.

Um 34. gr.

Greinin er samhljóða ákvæðum 10.–12. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, sem komu ný inn með lögum nr. 2/2021.

Í 1. mgr. er lagt til að innleiddur verði áfram 1. másl. 30. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar þar sem fram kemur að með fyrirvara um 43. gr. eða samkvæmt heimild í gildandi alþjóðasamningum skuli grunsamlegum ferðamanni, sem við komu er vaktaður vegna lýðheilsu, heimilt að halda áfram ferð sinni milli landa ef hann skapar ekki bráða hættu fyrir lýðheilsuna og samningsríkið tilkynnir lögbæru yfirvaldi á landamærastöð ákvörðunarstaðar, ef hann er þekktur, um væntanlega komu ferðamannsins.

Í 2. mgr. kemur fram að ferðamönnum sem koma til landsins beri að öðru leyti að fylgja þeim reglum sem settar hafa verið á grundvelli þessa kafla. Með frumvarpi því sem varð að áðurnefndum lögum nr. 2/2021 var þetta lagt til svo að ekki yrði vafi á því að þrátt fyrir að kveðið væri á um ítarlegar ráðstafanir sem beita mætti gagnvart ferðamönnum við komu eða brottför frá landinu bæri þeim engu að síður einnig að fylgja öðrum opinberum sóttvarnaráðstöfunum sem í gildi eru innan lands. Í því fælist m.a. að ferðamönnum bæri að fylgja þeim reglum sem settar hefðu verið um samkomubann sem kynni að takmarka fjöldasamkomur. Talið var rétt að falla ekki frá þessu ákvæði við heildarendurskoðun laganna.

Í 3. mgr. er að finna reglugerðarheimild sambærilega þeirri sem var í 1. másl. 13. gr. sóttvarnalaga eins og hún hljómaði áður en lög nr. 2/2021 tóku gildi og reglugerðarheimild gildiandi 12. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Þrátt fyrir að teknar hafi verið upp í lög allar helstu sóttvarnaráðstafanir gagnvart ferðamönnum sem finna má í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni er ekki talið tilefni til að innleiða með lögum reglugerðina í heild. Með þessu ákvæði er ráðherra aftur á móti veitt heimild til að innleiða alþjóðaheilbrigðisreglugerðina í heild sinni með reglugerð, t.d. ákvæði II. og IV. kafla V. hluta reglugerðarinnar, VI. hluta og 46. gr. Þá er rétt að taka fram að alþjóðaheilbrigðisreglugerðin hefur verið birt í C-deild Stjórnartíðinda.

Um 35. gr.

Um er að ræða sambærilegt ákvæði og var til bráðabirgða í þágildandi lögum um loftferðir, nr. 60/1998, og eins og ákvæðinu var breytt með lögum nr. 41/2021 og nr. 135/2021. Í núgildandi lögum um loftferðir, nr. 80/2022, er ekki sambærilegt ákvæði enda var um að ræða ákvæði til bráðabirgða en heimildir Samgöngustofu til að leggja á stjórnvaldssektir eru til staðar, sbr. 246. gr. laganna.

Um 36. gr.

Um er að ræða sambærilegt ákvæði og í 3. mgr. 13. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Ákvæðið kom nýtt í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Með ákvæðinu var innleiddur b-liður 1. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem kveður á um að við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu sé samningsríki heimilt að krefjast skoðunar farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, pósthöggla og líkamsleifa. Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin gerir í orðskýringum almennt ekki mun á því hvort ráðstafanir beinast gegn fólki eða farangri eða öðrum hlutum og að þannig sé ekki útilokað að setja slíka hluti í einangrun eða sóttkví enda séu þeir grunsamlegir í skilningi reglugerðarinnar eða staðfest að þeir beri smit eða aðra áhættu. Talið er mikilvægt að sóttvarnalæknir hafi skýra heimild til að grípa til slíkra ráðstafana, enda sé um að ræða rökstuddan grun um smit eða aðra áhættu á dreifingu á smiti, vegna hluta sem eru fluttir milli landa en telja má að í þeim felist síður íþyngjandi aðgerðir en þegar gripid er til aðgerða gagnvart fólki.

Eins og má sjá er lagt til í frumvarpinu að sóttvarnalækni verði falin þessi heimild. Í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, má segja að það sé ráðherra sem eingöngu hafi slíka heimild með reglugerðarsetningu. Þrátt fyrir þetta er ráðherra einnig veitt heimild til að setja reglugerð um nánari framkvæmd ákvæðisins, þ.m.t. um frekari innleiðingu á reglum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem taka á slíkum ráðstöfunum.

Um 37. gr.

Ákvæðið er samhljóða 1. og 2. mgr. 16. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997. Lagt er til að 3. mgr. þess ákvæðis verði hluti af nýju ákvæði um rannsóknastofur, sbr. 15. gr. frumvarpsins.

Að mati starfshópsins er talið rétt falla ekki frá efnisákvæði 1. og 2. mgr. 16. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, heldur kveða áfram á um að starfrækja skuli göngudeildir vegna tilkynningarskyldra smitsjúkdóma. Rétt þykir einnig að halda fast við þá reglu að ráðherra ákveði á hvaða sjúkrahúsum skuli vera aðstaða til einangrunar vegna sóttvarna, sérstaklega í ljósi hlutverks ráðherra samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

Um 38. gr.

Um er að ræða ákvæði þar sem lagt er til að lögfest verði mikilvægt hlutverk sóttvarnalæknis um að hafa umsjón með afhendingu, dreifingu og notkun öryggisbirgða lyfja og lækningatækja. Um er að ræða hlutverk sóttvarnalæknis sem lengi hefur verið í reglugerð sem sett er með stöð í sóttvarnalögum, nr. 19/1997, sbr. reglugerð nr. 817/2012, um sóttvarnaráðstafanir. Talið er rétt að kveða skýrlega á um þetta hlutverk í lögum.

Þá verður ráðherra enn heimilt að kveða í reglugerð á um nánari framkvæmd ákvæðisins að því er öryggisbirgðir varðar, svo sem um lyf, lækningatæki og annan búnað sem skylt er að tryggja birgðir af. Enn fremur er rétt að nefna að með ákvæðinu er sóttvarnalækni gert heimilt að fela annari stofnun, t.d. Landspítala, að sjá um innkaup á lyfjum og lækningatækjum vegna umrædds birgðahalds. Þetta er talið nauðsynlegt þar sem oft og tíðum er slík sérþekking annars staðar en hjá sóttvarnalækni, einkum hjá Landspítala.

Um 39. gr.

Ákvæðið er nánast samhljóða 17. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, fyrir utan minni háttar orðalagsbreytingar á 1. mgr. sem gerðar eru með tilliti til orðnotkunar í lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008.

Ákvæði 3. mgr. 17. gr. sóttvarnalaga, nr. 19/1997, kom nýtt í sóttvarnalög með lögum nr. 2/2021. Að mati starfshópsins er rétt að leggja til samhljóða ákvæði í 3. mgr. 39. gr. frumvarpsins um gjaldtöku fyrir ferðamenn ef ráðstöfun sem gjald er tekið fyrir er til hagsbóta fyrir þá.

Um 40. gr.

Um er að ræða ákvæði þar sem safnað er saman reglugerðarheimildum í frumvarpinu til skýringar og einföldunar. Jafnframt eru sjálfstæðar heimildir í ákvæðinu, t.d. um að setningu reglna um nánari framkvæmd laganna, verði frumvarpið óbreytt að lögum, og ákvæði sem veitir ráðherra heimild til að setja reglugerð um sérstakar ráðstafanir vegna sóttvarna við náttúruhamfarir og aðra vá í samræmi við efni frumvarpsins. Þá er hægt að líta til þess að ef talið er nauðsynlegt að setja sérstaka reglugerð um ráðgjöf sérfræðinga vegna þeirra verkefna sem falla undir hlutverk sóttvarnalækis, sbr. 5. gr. frumvarpsins, þá er sjálfstæð reglugerðarheimild í ákvæðinu. Í slíkri reglugerð væri hægt að líta til skipunar fagráða í lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007.

Þá er enn fremur lagt til að ráðherra hafi sömu EES-innleiðingarheimildir og koma fram t.d. í lyfjalögum og lögum um lækningatæki. Í samræmi við þjóðréttarlegar skyldur íslenska ríkisins á grundvelli EES-samningsins er lagt til að setja heimild til að innleiða ákvæði EES-gerða í íslenska löggjöf. Slíkar heimildir eru nauðsynlegar á þessu sviði ef bregðast þarf hratt við og er í þessu sambandi talið að sú birting sé í samræmi við lög um Stjórnartíðindi og Lögbirtingablað. Að öðru leyti þarfnast ákvæðið ekki skýringar.

Um 41. gr.

Lagt er til að viðurlagaákvæði sóttvarnalaga, nr. 19/1997, verði uppfært töluvert. Í fyrsta lagi er lagt til að viðurlög verði hert og refsing aukin úr þremur mánuðum í allt að eitt ár vegna þess að brot gegn lögnum geta verið alvarleg gagnvart lífi og heilsu einstaklinga. Brot gegn lögnum geta leitt til þess að annar einstaklingur en hinn brotlegi verði alvarlega veikur eða látist. Í öðru lagi er lagt til að ákvæðið verði gert skýrara og í meira samræmi við þá sérreftsi-löggjöf sem gildir víða í lögum nú til dags.

Um 42. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að lögin taki ekki gildi við birtingu heldur taki þau gildi 1. september 2024. Talið er rétt að leggja þetta til þar sem ákveðinn vinna þarf að eiga sér stað áður en lögin taka gildi. Til að mynda þarf að undirbúa og skipa sóttvarnalækni og nýja farsóttanefnd, sbr. 2. mgr. ákvæðisins þar sem lagt er til að 5., 8. og 9. gr. frumvarpsins taki gildi strax.

Lagt er til að lög frá árinu 1920 sem heimila ríkisstjórninni að banna flutning til landsins á varningi, sem stjórnin telur stafa sýkingarhættu af, falli brott. Um er að ræða lög sem ekki lengur er þörf fyrir og rétt að fella brott, ásamt því að leggja til að gildandi sóttvarnalög verði felld úr gildi.

Í 3. mgr. þykir rétt að áréttu að reglugerðir settar samkvæmt sóttvarnalögum, nr. 19/1997, haldi gildi sínu, verði frumvarpið samþykkt, að því leyti sem þær samrýmist ákvæðum frumvarpsins.

Um 43. gr.

Í ákvæðinu eru lagðar til breytingar á öðrum lögum. Í fyrsta lagi er lagt til að landlæknir beri ekki lengur ábyrgð á framkvæmd sóttvarna. Það verður alfarið á hendi sóttvarnalæknis undir yfirstjórn ráðherra verði frumvarpið að lögum. Enn fremur er lagt til að vegna 5. gr. frumvarpsins, þar sem lagt er til að sóttvarnalæknir verði skipaður af ráðherra, verði hann talin upp sem embættismaður í lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996.

Um ákvæði til bráðabirgða.

Ákvæðið er lagt til í þeim tilgangi að undirbúa gildistöku laganna, verði frumvarpið samþykkt, svo sem tilfærslu verkefna og ný verkefni. Þannig er lagt til að skipa skuli sóttvarnalækni og farsóttanefnd fyrir gildistöku þeirra í heild. Lagt er til að sá verði skipaður sóttvarnalæknir sem gegnir því starfi núna hjá embætti landlæknis og að öllum starfsmönnum sóttvarnasviðs embættis landlæknis skuli boðið starf hjá embætti sóttvarnalæknis við gildistöku laga þessara. Þá skuli ákvæði um auglýsingaskyldu í 7. gr. laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996, ekki gilda við ráðstöfun starfa samkvæmt þessu ákvæði. Ákvæðið er hefðbundið þegar verkefni eru færð milli stofnana.