

## Frumvarp til laga

um breytingu á sóttvarnalögum, nr. 19/1997 (opinberar sóttvarnaráðstafanir o.fl.).

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

Við 1. gr. laganna bætist ný málsgrein, svohljóðandi:

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

1. *Afkvíun*: Takmarkanir á för milli byggðarlaga, landshluta eða til eða frá landinu. Afkvíun tekur almennt til svæða eða er beint að stórum hópi fólks.
2. *Einangrun*: Aðskilnaður einstaklinga sem eru smitaðir, eða farangurs, gáma, farartækja, vara eða póstböggla, sem eru sýkt eða menguð eða bera með sér sýkingar- eða mengunaruppsprettur og skapa því hættu fyrir lýðheilsu, frá öðrum eða öðru á þann hátt sem kemur í veg fyrir útbreiðslu sýkingar eða mengunar.
3. *Farsótt*: Tilkoma sjúkdóms, ákveðins heilsutengds atferlis eða annarra atburða sem varða heilsu fólks innan samfélags eða landsvæðis, í tíðni sem er umfram það sem vænta má.
4. *Ferðamaður*: Einstaklingur á ferð milli landa.
5. *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 munni, hitamælingu með eyrna-, munn- eða hörundshitamæli, eða hitamyndatöku, læknis-skoðun, hlustun, ytri þreifingu, sjónuspeglun, töku þvag-, saur- eða munnvatnssýnis utan frá, mælingu blóðþrýstings utan frá eða hjartalínurit.
6. *Læknisskoðun*: Bráðabirgðamat á einstaklingi sem viðurkenndur heilbrigðisstarfsmaður framkvæmir eða annar aðili sem er til þess bær að ákvarða heilbrigðisástand viðkomandi og hvort hann skapi hugsanlega hættu fyrir heilbrigði annars fólks og getur skoðunin einnig náð yfir athugun heilbrigðisskjala sem og líkamsskoðun eftir því sem réttlætlanlegt er miðað við aðstæður í hverju tilviki.
7. *Ónæmisadgerð*: Skipulögð adgerð sem örvar ónæmiskerfið til að halda smitsjúkdómi í skefjum í samfélaginu, svo sem með bólusetningu eða gjöf mótefna.
8. *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 manna 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.
9. *Skimun*: Kerfisbundin yfirstandandi söfnun, samantekt og greining á gögnum í þágu lýðheilsu og tímanleg miðlun lýðheilsuupplýsinga til að unnt sé að meta þær og bregðast við með adgerðum á sviði lýðheilsu, eftir því sem þörf krefur.
10. *Smitrakning*: Þegar rakin eru smit á milli einstaklinga með nákvæmu samtali við þá sem eru smitaðir til að komast að því hvar viðkomandi smitaðist og hverja hann gæti hafa

smitað, og önnur upplýsingaöflun í því skyni að finna þá sem kunna að hafa verið útsettir fyrir smiti.

11. *Sóttþreinsun*: Heilbrigðisráðstafanir til að halda sýklum á líkama manna eða dýra í skefjum eða eyða þeim með efnafræðilegum eða eðlisfræðilegum aðferðum. Það á við um yfirborð flata eða í eða á farangri, farmi, gámum, farartækjum, vörum og pósthöggjum.
12. *Sóttkví*: Takmörkun á athafnafrelsi og/eða aðskilnaður einstaklinga sem grunur leikur á að hafi verið útsettir fyrir smiti en eru ekki veikir eða grunsamlegs farangurs, gáma, farartækja eða vöru frá öðrum eða öðru á þann hátt sem kemur í veg fyrir hugsanlega útbreiðslu sýkingar eða mengunar.
13. *Útgöngubann*: Bann við að vera á ferð utan dyra og/eða utan heimilis eða fara ekki lengra frá heimili en tiltekna fjarlægð, svo sem á tilteknum tíma sólarhrings, vegna smithættu í samfélaginu eða annarrar hættu sem fellur undir lögin, svo sem eitrunar eða geislavirkni.
14. *Vöktun vegna lýðheilsu*: Vöktun heilsufars tiltekins ferðamanns um tíma til að ganga úr skugga um hvort hann beri með sér sjúkdóm sem getur borist til annarra.

#### 2. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 2. málsl. 3. mgr. 3. gr. laganna:

- a. Á eftir tilvísuninni „1. tölul.“ kemur: 1. mgr.
- b. Í stað orðanna „og sýklalyfjanotkunar, sbr. 3. tölul. 5. gr.“ kemur: sýklalyfjanotkunar og skimana.

#### 3. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 4. gr. laganna:

- a. Í stað orðanna „yfirlækna heilsugæslu“ í 3. mgr. kemur: umdæmislækna sóttvarna.
- b. 4. mgr. orðast svo:

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

- c. Í stað orðanna „Yfirlækna heilsugæslu“ í 5. mgr. kemur: Umdæmislækna.

#### 4. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 5. gr. laganna:

- a. Við bætast fjórir nýir töluliðir, svohljóðandi:
  7. Að vera tengiliður Íslands við samsvarandi tengilið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í samræmi við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.
  8. Að gera faraldsfræðilega rannsókn á uppruna smits, og eftir atvikum hefja smitrakningu, þegar brotist hefur út hópsýking eða farsótt sem ógnað getur heilsu manna.
  9. Að gera tillögur til ráðherra um hvort gripið skuli til sóttvarnaráðstafana skv. 2. mgr. 12. gr., 13. og 14. gr.
  10. Að taka ákvörðun í tilefni af hættu á útbreiðslu smits frá tilteknum einstaklingi, svo sem um læknisskoðun, sóttkví, einangrun eða aðrar nauðsynlegar ráðstafanir, sbr. 14. gr., og eftir atvikum fara með mál fyrir dóm, sbr. 15. gr.

- b. Við bætist ný málsgrein, svohljóðandi:

Sóttvarnalækni er heimilt að fela tilteknum aðilum, svo sem ríkislögreglustjóra, eða stofnun, að rekja smit, t.d. þegar farsótt geisar á landinu. Sóttvarnalæknir ber ábyrgð á smitrakningu í þessum tilvikum.

5. gr.

3. mgr. 6. gr. laganna orðast svo:

Sóttvarnaráð skal vera sóttvarnalækni til ráðgjafar um mótun stefnu í sóttvörnum og heilbrigðisyfirvöldum um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma.

6. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 7. gr. laganna:

- a. Við 2. mgr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Gruni lækni að einstaklingur geti verið haldinn smitsjúkdómi, eða ef smitrakning vekur upp slíkan grun, er viðkomandi skylt að fylgja fyrirmælum um ráðstafanir, þ.m.t. reglugerðum settum á grundvelli laga þessara, til að fyrirbyggja smit.
- b. 2. másl. 3. mgr. orðast svo: Komi læknirinn því ekki við ber honum að vísa sjúklingi til göngudeildar skv. 1. mgr. 16. gr., stofnunar eða annars aðila sem hefur aðstöðu til að rekja smit og hefur til þess heimild sóttvarnalæknis.

7. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 9. gr. laganna:

- a. Orðið „rökstuddan“ í 1. mgr. fellur brott.
- b. Í stað orðanna „yfirlækni heilsugæslu“ í 3. mgr. kemur: umdæmislækni sóttvarna.

8. gr.

Í stað orðanna „yfirlæknis heilsugæslu“ í 10. gr. laganna kemur: umdæmislæknis sóttvarna.

9. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 1. mgr. 11. gr. laganna:

- a. Í stað orðanna „yfirlækni heilsugæslu“ í 1. málslíð kemur: umdæmislækni sóttvarna.
- b. Í stað orðanna „Yfirlæknir heilsugæslu“ í 2. málslíð kemur: Umdæmislæknir sóttvarna.

10. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 12. gr. laganna:

- a. Á eftir orðunum „svo sem ónæmisaðgerða“ í 1. másl. 2. mgr. kemur: skimana, sóttkvíar.
- b. Í stað orðanna „eða samkomubanns“ í 2. másl. 2. mgr. kemur: stöðvunar atvinnurekstrar, samkomubanns eða útgöngubanns.
- c. Við 2. mgr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Opinberum sóttvarnaráðstöfunum skal aflétta svo fljótt sem verða má.
- d. Á eftir 2. mgr. kemur ný málsgrein, svohljóðandi:

Ráðstöfunum skv. 2. mgr. skal ekki beita nema brýna nauðsyn beri til til verndar heilsu og lífi manna. Við beitingu ráðstafana, sem og við afléttingu þeirra, skal gæta meðalhófs og jafnræðis og taka tillit til annarra verndarhagsmuna, einkum þeirra sem njóta verndar stjórnarskrár lýðveldisins Íslands og mannréttindasamninga sem Ísland er aðila að.

- e. Á eftir orðunum „smits og hefur í slíkum tilvikum sama rétt til aðgangs að gögnum og til skoðunar og kveðið er á um í 2. mgr. 11. gr.“ í 3. mgr. kemur: og eftir atvikum hefja smitrakningu.
- f. Við 3. mgr. bætast tveir nýir málslíðir, svohljóðandi: Sóttvarnalæknir hefur í slíkum tilvikum sama rétt til aðgangs að gögnum og til skoðunar og kveðið er á um í 2. mgr. 11. gr. Þagnar- og trúnaðarskylda sem kveðið er á um í öðrum lögum skal ekki hindra afhendingu upplýsinga til sóttvarnalæknis.
- g. Við bætast fjórar nýjar málsgreinar, svohljóðandi:

Sóttvarnalæknir telst ábyrgðaraðili við vinnslu persónuupplýsinga vegna þeirra ráðstafana sem grípa má til samkvæmt ákvæði þessu, 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 smitsjúkdómaskrá, sbr. 3. mgr. 3. gr. 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 aðhlynningu 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 dulkóðun 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 upplýsingar um, t.d. staðsetningu hans, skulu undanþegnar varðveislu- og skilaskyldu samkvæmt lögum um opinber skjalasöfn. Slíkum gögnum skal eytt þegar þeirra er ekki lengur þörf vegna smitrakningar. Slík gögn er óheimilt að nota í öðrum tilgangi en þeirra var aflað.

#### 11. gr.

13. gr. laganna orðast svo:

Ráðherra getur með reglugerð, að fenginni tillögu sóttvarnalæknis, kveðið á um að gripið skuli til sóttvarnaráðstafana vegna hættu á að farsóttir berist til eða frá Íslandi.

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, enda hafi þeir verið settir undir vöktun vegna lýðheilsu í öðru ríki.
4. Undirgangist læknisskoðun sem er eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsuþáttum. Ekki skal beitt inngripum nema gagnvart þeim sem grunur leikur á að hafi orðið fyrir smiti.

Með sama hætti er unnt að krefjast skoðunar farangurs, farms, gáma, farartækja, vara, pósthögglu og líkamsleifa og ef tilefni er til sótthreinsunar, einangrunar eða sóttkvíar.

Ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í yfirvofandi hættu getur ráðherra enn fremur kveðið á um í reglugerð að ferðamenn skuli undirgangast:

- a. ónæmisaðgerð eða
- b. aðrar ráðstafanir sem koma í veg fyrir sjúkdóma eða varna útbreiðslu þeirra, þ.m.t. einangrun, sóttkví eða vöktun viðkomandi ferðamanns vegna lýðheilsu.

Þrátt fyrir 2.–4. mgr. er 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 leikur á um að einstaklingur hafi orðið fyrir smiti. Í þeim tilvikum skal gætt að tilkynningarskyldu íslenskra stjórnvalda til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar skv. 43. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

Ekki skal framkvæma lækniáskoðun, ónæmisaðgerð eða grípa til annarrar heilbrigðisráðstöfunar 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 7. mgr.

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 ákvæði þessu er unnt að fyrirskipa viðkomandi, eftir atvikum með aðstoð lögreglu, að hlýða skilyrðislaust þeim fyrirmælum sem kveðið er á um í 2.–5. mgr. 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. 2.–5. mgr. eða í ljós kemur að hann hafi ekki fylgt þeim. Ákvörðun um frávisun er kærnanleg til kærnefndar útlendingamála, en kæra frestar ekki framkvæmd ákvörðunar. Að öðru leyti fer um málsmeðferð samkvæmt lögum um útlendinga.

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 þessa ákvæðis 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.

Ferðamanni, sem kann að hafa smitast og er við komu settur undir vöktun vegna lýðheilsu eða látinn sæta öðrum ráðstöfunum samkvæmt þessu ákvæði, er heimilt að halda áfram ferð sinni milli landa ef hann ógnar ekki 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 12. og 14. gr.

Ráðherra getur kveðið á um nánara fyrirkomulag ráðstafana samkvæmt þessu ákvæði í reglugerð og innleitt að öðru leyti alþjóðaheilbrigðisreglugerð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

## 12. gr.

14. gr. laganna orðast svo:

Þegar sóttvarnalækni berst tilkynning um að einstaklingur hafi smitsjúkdóm tekur 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 getur almannaheill.

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

Með aðgerðum er hér m.a. átt við lækniþáttgjafi, sóttkví, einangrun eða aðrar viðeigandi ráðstafanir sem miða að því að hefta að smitaður einstaklingur eða einstaklingur, sem grunur leikur á að hafi smitsjúkdóm, smiti aðra.

Sóttvarnalæknir getur krafðið 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.

Áður en tekin er stjórnvaldsákvörðun um aðgerðir 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, 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 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 þessari lagagrein, eftir atvikum með líkamlegri valdbeitingu beri nauðsyn til.

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

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

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

Aðgerðir, sem mælt er fyrir í stjórnvaldsákvörðun samkvæmt lögum þessum og hafa í för með sér sviptingu frelsis í skilningi 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar, er heimilt að bera undir héraðsdóm. Slíkar aðgerðir mega aldrei vara lengur en 15 daga í senn.

Ráðherra getur sett reglugerð um nánari útfærslu þessarar lagagreinar, t.d. þar sem kveðið er á um þær reglur sem gilda skulu um þá sem sæta einangrun eða sóttkví.

### 13. gr.

15. gr. laganna orðast svo:

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

Nú óskar málsaðili eftir því að ákvörðun verði borin undir dóm og skal sóttvarnalæknir þá 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.

Í slíku dómsmáli skal sóttvarnalæknir talinn sóknaraðili málsins og sá er 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 svo 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 þau gögn sem lögð eru fram, svo sem afrit stjórnvaldsákvörðunarinnar.

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 svo að unnt sé að fylgjast með ferðum hans. Þá má að kröfu sóknaraðila skylda varnaraðila til að afhenda vegabréf sitt meðan á frelsissviptingu 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.

#### 14. gr.

Á eftir 15. gr. laganna koma tvær nýjar greinar, 15. gr. a og 15. gr. b, svohljóðandi:

##### a. (15. gr. a.)

Dómari skal sjá til þess að mál sé nægjanlega upplýst áður en hann kveður upp úrskurð í því. Dómari skal sjálfur afla 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 honum þær og láta honum í té þau gögn um varnaraðila sem dómari 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 fyrir mælt í þessum lögum 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 ólögumæt 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 fram kröfu um það undir héraðsdóm áður en markaður tími frelsissviptingar samkvæmt úrskurði rennur út.

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

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

b. (15. gr. b.)

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 þeim sem um ræðir í 5. mgr. 15. gr. a má skjóta til Landsréttar með kæru og fer um hana eftir almennum reglum um kæru í einkamálum 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.

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

#### 15. gr.

3. mgr. 17. gr. laganna orðast svo:

Ef frá eru talin þau tilvik sem falla undir 2. mgr. skal ekki tekið gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir á grundvelli 13. gr. nema þær séu til hagsbóta fyrir ferðamenn. Nú hefur sóttvarnalæknir metið sem svo að yfirvofandi eða bráð ógn sé við lýðheilsu og er honum þá, eða þeim sem hann hefur falið slíka framkvæmd, heimilt að taka gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir á grundvelli 13. gr. 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.

#### 16. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

### Greinargerð.

#### 1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið af starfshópi sem heilbrigðisráðherra skipaði 14. september sl. Í skipunarbréfi starfshópsins var honum falið að skrifa drög að frumvarpi til laga um breytingu á sóttvarnalögum, nr. 19/1997, í þeim tilgangi að skýra ákvæði laganna um opinberar sóttvarnaráðstafanir á grundvelli fenginnar reynslu af heimsfaraldi SARS-CoV-2-veirunnar. Starfshópurinn var þannig skipaður: Sigurður Kári Árnason, yfirlögfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu og formaður starfshópsins, skipaður án tilnefningar, Dagrún Hálfðánardóttir lögmaður, tilnefnd af embætti landlæknis, Inga Þórey Óskarsdóttir lögfræðingur, tilnefnd af dómsmálaráðuneytinu, Haraldur Briem, fyrrverandi sóttvarnalæknir, tilnefndur af sóttvarnalækni, Ólafur Baldursson, framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala, tilnefndur af Landspítala, Sigríður Dóra Magnúsdóttir, framkvæmdastjóri lækninga hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, og Víðir Reynisson, yfirlögregluþjónn almannavarnasviðs hjá ríkislögreglustjóra, tilnefndur af embætti ríkislögreglustjóra. Starfsmaður starfshópsins var Rögnvaldur G. Gunnarsson, lögfræðingur og staðgengill skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu. Með hópnum starfaði jafnframt Elimar Hauksson,



lögfræðingur hjá dómsmálaráðuneytinu og Kjartan Ólafsson, lögfræðingur hjá sama ráðuneyti. Starfshópurinn fundaði alls níu sinnum frá 18. september til 9. nóvember auk þess að fleiri fundir voru haldnir í minni hópum um einstaka afmörkuð verkefni. Starfshópurinn skilaði drögum að frumvarpi til heilbrigðisráðherra 12. nóvember sl.

Hinn 26. ágúst 2020 óskaði forsætisráðherra, í samráði við heilbrigðisráðherra, eftir því að dr. juris Páll Hreinsson tæki saman álitssgerð um valdheimildir sóttvarnalæknis og heilbrigðisráðherra til opinberra sóttvarnaráðstafana samkvæmt sóttvarnalögum með hliðsjón af skráðum og óskráðum meginreglum stjórnisýsluréttar og mannréttindaákvæðum í stjórnarskrá og alþjóðasamningum. Óskað var eftir því að dr. juris Páll Hreinsson gerði frumtillögur að breytingum á lögum eða reglum eftir því sem tilefni var til. 20. september sl. skilaði dr. juris Páll Hreinsson álitssgerð sinni og var hún lögð til grundvallar við vinnu starfshópsins ásamt þeirri reynslu sem áunnist hefur hér á landi vegna heimsfaraldurs SARS-CoV-2-veirunnar.

## 2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar.

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

Tilefni er til að skýra betur þau úrræði sem sóttvarnalæknir og heilbrigðisráðherra geta gripið til vegna hættu á farsóttum til eða frá Íslandi, innan lands og hættu á útbreiðslu smits frá einstaklingum. Þá er talið nauðsynlegt að fara yfir og greina hugtök í lögnum og leggja til breytingar í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og kanna hvort eðlilegt sé að tiltekin atriði í reglugerðum eigi betur heima í löggjöf, svo sem skipting landsins í sóttvarnaumdæmi og ábyrgð yfirlækna heilsugæslu. Þá er tilefni til að yfirfara verkefni sóttvarnalæknis og sóttvarnaráðs og samræma þau. Nauðsynlegt er talið að innleiða á skýrari hátt ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem fjalla um almennar sóttvarnir. Skýra þarf 14. gr. laganna með þeim hætti að hún taki hvort tveggja til smitaðra sem og þeirra einstaklinga sem grunur er um að hafi smitast. Jafnframt er talið tilefni til að leggja til breytingar á málsmeðferð ákvæðisins, til að mynda skýra nákvæmlega hver tekur stjórnvaldsákvæðanir á grundvelli þess. Nauðsynlegt er að kveða á um í lögum að sá sem sviptur er frelsi á þeim grundvelli að grunur leikur á að hann sé smitaður eigi rétt á því að dómstóll kveði á um lögmeiti þess, eins og á við í gildandi lögum varðandi þá sem eru með staðfest smit. Skoða þarf samspil laganna við lög um útlendinga, m.a. að því er varðar innleiðingu tilskipunar Evrópuþingsins og ráðsins nr. 2004/38/EB frá 29. apríl 2004 um rétt borgara Sambandsins og aðstandenda þeirra til frjálsrar farar og dvalar á yfirráðasvæði aðildarríkjanna. Taka þarf gjaldtökuheimild 17. gr. laganna til skoðunar, m.a. með hliðsjón af fordæmalausum umfangi sýnatöku sem hefur verið framkvæmd í heimsfaraldri SARS-CoV-2-veirunnar og leggja til skýrara ákvæði þess efnis. Um þessi atriði og fleiri er fjallað í áðurnefndri álitssgerð um valdheimildir sóttvarnalæknis og heilbrigðisráðherra til opinberra sóttvarnaráðstafana og hefur hún verið lögð til grundvallar vinnu starfshópsins sem samdi frumvarpið.

Nauðsynlegt er að yfirfara gildandi lög í ljósi þeirrar reynslu sem hefur skapast hér á landi síðustu mánuði vegna heimsfaraldurs SARS-CoV-2-veirunnar. Gildandi lög og reglur hafa almennt reynst vel í baráttunni við heimsfaraldurinn en rétt er að skerpa á og skýra löggjöfina

miðað við reynslu síðustu mánaða og niðurstöður úr álitssgerð dr. juris Páls Hreinssonar. Þannig var talið nauðsynlegt að yfirfara og skoða almennt hvort lögini taki nægilegt tillit til þeirrar þróunar sem orðið hefur í beitingu mannréttindaákvæða stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála Evrópu og leggja til tillögur að breytingum í þeim efnum. Þó svo að slíkum sjónarmiðum sé beitt samhliða lögnum fer hugsanleg betur á því að kveðið sé á um þessi atriði í lögnum sjálfum, svo sem sjónarmið um meðalhóf og jafnrétti og skuldbindingar Íslands samkvæmt EES-samningnum. Þá liggur fyrir að hugtök í lögnum eru ekki að öllu leyti í samræmi við þau hugtök sem notuð eru í framkvæmd, auk þess sem hugtök eru ekki sérstaklega skýrð í gildandi lögum. Þannig hefur í framkvæmd t.d. verið notast við orðið sóttkví en í lögnum er notað hugtakið afkvíun sem er einnig notað í íslenskri þýðingu alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar yfir enska orðið „quarantine“.

### 3. Meginefni frumvarpsins.

Meginefni frumvarpsins eru breytingar á IV. kafla laganna um opinberar sóttvarnaráðstafanir. Aðrar breytingar eru þær að lagt er til að í 1. gr. laganna komi ný málsgrein sem innihaldi orðskýringar. Talið er nauðsynlegt að leggja þetta til þar sem slíkt ákvæði er ekki að finna í núgildandi löggjöf. Þannig eru helstu hugtök laganna ekki skýrgreind sem slík, svo sem opinberar sóttvarnaráðstafanir eins og samkomubann.

Í 2. gr. frumvarpsins er lagt til að við upptalningu 3. mgr. 3. gr. laganna bætist skimanir. Þannig verði skimanir hluti af smitsjúkdómaskrá sem sóttvarnalæknir heldur. Í 3. gr. frumvarpsins er lagt til að í staðinn fyrir „yfir-lækna heilsugæslu“ komi „umdæmis-lækna sóttvarna“ og þá er lagt til að skýrð verði í lögum svæðisskipting sóttvarna. Í 4. gr. er m.a. lagt til, í samræmi við áður nefnda álitssgerð, að til að auka skýrleika laganna verði hlutverk sóttvarnalæknis talin upp á einum stað í lögnum. Í 5. gr. er lögð til breyting sem tengist jafnframt tilgangi 4. gr.. Þetta er lagt til í þeim tilgangi að skýra frekar hlutverk sóttvarnalæknis annars vegar og hlutverk sóttvarnaráðs hins vegar. Þannig er gert skýrt að sóttvarnaráð sé ráðgjafandi við mótun stefnu í sóttvörnum og að hlutverk þess skarist ekki við hlutverk sóttvarnalæknis.

Í 6. gr. er m.a. lagt til að nýr málslíður bætist við 2. mgr. 7. gr. laganna þannig að skýrt sé kveðið á um skyldur einstaklings sem læknir hefur grun um að haldinn sé smitsjúkdómi.

Í 7., 8. og 9. gr. eru lagðar til breytingar í samræmi við þær breytingar sem lagðar eru til í 3. gr. um að í staðinn fyrir að fjallað sé um yfir-lækna heilsugæslu í lögnum verði vísað til umdæmis-lækna sóttvarna.

Í 10. gr. er lagðar til breytingar á 12. gr. laganna sem fjallar um opinberar sóttvarnaráðstafanir vegna hættu á farsóttum innan lands. Í ákvæðinu er m.a. lagt til að skýrt verði kveðið á um að sóttkví, stöðvun atvinnurekstrar og útgöngubann verði hluti af opinberum sóttvarnaráðstöfunum. Þá eru lagðar til breytingar í þeim tilgangi að tryggja betur að framkvæmd sóttvarna sé í samræmi við lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018.

Lagt er til í 11. gr. að tiltekin ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem fjalla um ráðstafanir við komu og brottför milli landa verði innleidd í íslenskan rétt.

Með 12. gr. er lögð til breyting á 14. gr. laganna í samræmi við álitssgerð dr. juris Páls Hreinssonar. Í álitssgerðinni segir m.a. að ástæða sé til þess að ákvæði 14. gr. laganna séu ótvíræð um að þau taki bæði til smitaðra einstaklinga og þeirra sem rökstuddur grunur leikur á að hafi smitast. Jafnframt er málsmeðferð við ákvarðanir um að setja fólk í einangrun eða sóttkví skýrð frekar.

Í 13. gr. er lögð til breyting á 15. gr. laganna í samræmi við álitssgerð dr. juris Páls Hreinssonar. Í álitssgerðinni er fjallað m.a. um að breyta þurfi ákvæðinu þannig að frelsisskerðing og lögmæti hennar verði borið undir héraðsdóm ásamt öðrum ráðstöfunum. Í 14. gr. er lagt til að

tvö ný ákvæði bætist við lög. Ákvæðin fjalla um rannsókn, úrskurð og kæru úrskurðar vegna þeirra mála sem fjallað er um í 13. gr. frumvarpsins.

Í 15. gr. er síðan lögð til breyting á gjaldtökuheimild laganna sem varðar ráðstafanir gagnvart ferðamönnum. Þar er lagt til að í samræmi við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar verði almennt ekki tekið gjald fyrir ráðstafanir gagnvart ferðamönnum nema þær séu þeim til hagsbóta. Þá verður í undantekningartilvikum hægt að taka gjald fyrir slíkar ráðstafanir þótt þær teljist ekki til hagsbóta fyrir ferðamenn.

#### 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 10., 12., 13. og 14. gr. frumvarpsins. Þessi ákvæði geta m.a. varðað 66., 67., 71., 73., og 75. gr. stjórnarskrárinnar og 5., 8., 9., 10., 11. gr. mannréttinasáttmála Evrópu og 2. gr. samningsviðauka nr. 4 við áttmálann, sbr. lög nr. 62/1994. Rétt er að ítreka að frumvarpi þessu er ætlað að tryggja betur þau réttindi sem varin eru af framangreindum ákvæðum með því að kveða skýrar á um það í lögum til hvaða ráðstafana má grípa til að skerða þessi réttindi, í hvaða tilvikum og að meðalhófs skuli þá gætt. Þannig sé betur 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 njóta 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. Í athugasemdum við 1. gr. frumvarps þess er varð að lögum nr. 43/2007 verður ráðið að með breytingunni hafi verið stefnt að því að færa gildissvið sóttvarnalaga 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 11. gr. frumvarps þessa er ætlunin með ákvæðinu að taka tiltekna heimildir alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar upp í lög þannig að engum vafa sé undirorpið að íslensk stjórnvöld 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 dr. juris 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 haldið áfram og 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 manna teljist falla undir þær undanþágur sem kveðið er á um í 2. másl. 2. mgr. og 4. gr. 66. gr., 1. mgr. 67. gr., 71. gr., 73. gr. og 75. gr. stjórnarskrárinnar. Sama megi segja um ákvæði mannréttindasáttmála Evrópu.

Þá er heildarmarkmið frumvarpsins jafnframt að skýra betur þær heimildir sem stjórnvöld hafa til opinberra sóttvarnaráðstafana í samræmi við kröfur lögmætisreglunnar og lagaáskilnaðarreglna stjórnarskrárinnar.

### 5. Samráð.

Áform um lagasetningu og frummat á áhrifum lagasetningar voru birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 7. október 2020 (mál nr. S-212/2020). Veittur var frestur til að skila inn umsögnum til 21. október 2020. Engin umsögn barst hvorki um áform til lagasetningar né um frummat á áhrifum.

Í áformum um lagasetningu sagði að áætlað væri að birta drög að frumvarpi í samráðsgátt stjórnvalda. Aftur á móti var talið mikilvægt að flýta framlagningu frumvarpsins á Alþingi eins og hægt væri svo að það yrði tekið til umræðu sem allra fyrst. Í ljósi þess að frumvarpið er samið af starfshóp sem í sitja fulltrúar alla helstu stjórnvalda sem koma að opinberum sóttvörnum og að mikilvægt er talið að umræða fari sem fyrst fram á Alþingi var talið réttlætanlegt að birta frumvarpið ekki í samráðsgátt stjórnvalda. Í því sambandi var jafnframt litið til þess að almenningur og hagsmunaaðilar muni hafa tækifæri til að koma að umsögnum um frumvarpið þegar það fer í umsagnarferli hjá velferðarnefnd Alþingis. Starfshópurinn taldi samt sem áður mikilvægt að óska eftir umsögn frá Persónuvernd og barst hún með bréfi, dags. 11. nóvember 2020. Frumvarpinu var breytt í samræmi við afstöðu Persónuverndar. Persónuvernd lagði til að í skýringum við 2. mgr. 4. gr. væri gagnlegt að áréttta að þegar sóttvarnalæknir felur tilteknum aðila afmörkuð verkefni, svo sem í tengslum við smitrakningu, geti þurft að hafa í huga gerð vinnslusamnings eða eftir atvikum samkomulag um skiptingu ábyrgðar í samræmi við ákvæði laga nr. 90/2018. Persónuvernd lagði jafnframt til orðalagsbreytingu í 10. gr. þar sem kveðið var á um að við vinnslu persónuupplýsinga skyldi sóttvarnalæknir gæta að meginreglum laga nr. 90/2018 um lágmörkun gagna, áreiðanleika þeirra og varðveislutíma. Í stað þessa orðalags lagði Persónuvernd til að ákvæðið yrði svohljóðandi: „Við vinnslu persónuupplýsinga skal sóttvarnalæknir gæta að reglum laga nr. 90/2018, þar á meðal meginreglum þeirra um lágmörkun gagna, áreiðanleika þeirra og varðveislutíma.“ Þá leggur Persónuvernd til nýjan lokamásl. g-liðar 10. gr. Í ákvæðinu er m.a. fjallað um að gögnum skuli eytt þegar þeirra er ekki lengur þörf vegna smitrakningar. Persónuvernd lagði til að jafnframt yrði kveðið á um að óheimilt væri að nota slík gögn í öðrum tilgangi en þeirra var aflað.

### 6. Mat á áhrifum.

Markmið þessa frumvarps er m.a. að skýra betur þau ákvæði sem fjalla um einangrun og sóttkví í gildandi lögum. Þetta er lagt til í því augnamiði að ákvæði laganna verði skýrari um þær heimildir sem stjórnvöld hafa til að bregðast við útbreiðslu farsóttar. Þrátt fyrir að talið sé að þær aðgerðir sem gripið hefur verið til hingað til í heimsfaraldri SARS-CoV-2 eigi sér fullnægjandi stoð í lögum eins og þau hafa verið túlkuð og með hliðsjón af þeim neyðaráðstöfunum sem grípa hefur þurft til má ætla að krafa um skýrleika aukist eftir því sem lengra líður frá upphafi faraldursins. Með þessu verða hagsmunir almennings betur tryggðir þegar beitt er opinberum sóttvarnaráðstöfunum. Ávinningur þess að frumvarpið verði samþykkt er mikill bæði fyrir almannahagsmuni og hagsmuni einstaklinga. Mikilvægt er að ákvæði laga um sóttvarnir séu eins skýr og mögulegt er þegar beitt er opinberum sóttvarnaráðstöfunum í farsótt á borð við COVID-19. Þá er ekki gert ráð fyrir því að samþykkt frumvarpsins hafi

teljandi áhrif á stjórnsýslu sóttvarna eins og hún er í framkvæmd. Þannig eru ekki lagðar til breytingar á stjórnsýslu sóttvarna með þessu frumvarpi nema að takmörkuðu leyti.

Við vinnslu á frumvarpinu var gert sérstakt mat á áhrifum á persónuvernd. Niðurstaða matsins var að frumvarpið hefði jákvæð áhrif á grundvallarréttindi og hagsmuni skráðra einstaklinga. Sóttvarnaráðstöfunum kann að fylgja umfangsmikil vinnsla persónuupplýsinga, bæði almennra og viðkvæmra, og því mikilvægt að heimildir sóttvarnaryfirvalda séu skýrar. Skýrar heimildir tryggja skilvirkni við beitingu heimilda og gera vinnslu fyrirsjáanlegri og gagnsæri fyrir hina skráðu. Samkvæmt lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018, er vinnsla persónuupplýsinga bundin því skilyrði að fyrir hendi sé vinnsluheimild. Vinnsluheimild sóttvarnaryfirvalda vegna framkvæmdar sóttvarna byggist þannig á 9. tölul. 11. gr. þeirra laga, að er því varðar viðkvæmar persónuupplýsingar, sbr. 3. eða 5. tölul. 9. gr. sömu laga. Í 9. tölul. 11. gr. nefndra laga er áskilnaður um að vinnsla byggist á lögum og að í lögnum sé kveðið á um viðeigandi og sértækar ráðstafanir til að vernda grundvallarréttindi og hagsmuni hinna skráðu.

Heimildir sóttvarnaryfirvalda til vinnslu persónuupplýsinga verða óbreyttar frá gildandi lögum, en með frumvarpinu verður kveðið á um ráðstafanir til að lágmarka áhrif á persónuvernd. Þá er í frumvarpinu gerð nánari grein fyrir í hverju vinnsla persónuupplýsinga í tengslum við sóttvarnaráðstafanir felst og gagnsæi þannig aukið gagnvart hinum skráðu. Þannig er ákvæði um ábyrgð sóttvarnalæknis á vinnslu persónuupplýsinga í tengslum við sóttvarnaráðstafanir skýrt nánar, kveðið á um öryggisráðstafanir og í tengslum við þær og helstu meginreglur laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, sem mikilvægt er að fylgt sé við vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga ítrekaðar.

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

#### *Um einstakar greinar frumvarpsins.*

##### Um 1. gr.

Greinin hefur að geyma skilgreiningar á helstu hugtökum.

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

*Einangrun:* Skýringin á hugtakinu 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 3. efnismgr. 11. gr. frumvarpsins að unnt er að setja hluti, svo sem farangur og pósthöggla, í einangrun líkt og á við um einstaklinga.

*Farsótt:* Farsótt er skilgreind sem tilkoma sjúkdóms, ákveðins heilsutengds atferlis eða annarra atburða sem lúta að heilsu fólks innan ákveðins samfélags eða landsvæðis, í tíðni sem er umfram það sem vænta má. Þessi skilgreining á farsótt er í samræmi við viðteknar skilgreiningar. Hugtökin *faraldur* og *farsótt* þýða það sama. Þó má segja að *faraldur* sé víðtækara

hugtak, t.d. faraldur fíkniefnaneyslu. Farsótt á því betur við um smitsjúkdóma en orðið sótt getur átt við annars konar atburði, sbr. hungursótt.

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

*Inngrip:* Hugtakið er skilgreint eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni.

*Læknisskoðun:* Læknisskoðun er skýrð á sama hátt og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni, þ.e. bráðabirgðamat á einstaklingi, sem viðurkenndur 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 og getur skoðunin 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.

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

*Samkomubann:* Samkomubann 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 manna koma saman á sama stað, að tryggja skuli tiltekna fjarlægð milli manna 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 skilgreind sem kerfisbundin yfirstandandi söfnun, samantekt og greining á gögnum í þágu lýðheilsu og tímanleg miðlun lýðheilsuupplýsinga til að unnt sé að meta þær og bregðast við með áðgerðum á sviði lýðheilsu, eftir því sem þörf krefur, svo sem með sýnatöku, raðgreiningu erfðaefnis sýkingavalda eða mótefnamælinga. Á undanförunum árum hefur raðgreining erfðaefnis sýkingavalda rutt sér til rúms og hefur mikla þýðingu við að greina útbreiðslu tiltekna undirstofns sýkingavalds í samfélaginu. Mótefnamælingar gefa einnig mikilsverðar upplýsingar um viðnám samfélagsins við sýkingum, sbr. hjarðónæmi.

*Smitrakning:* Orðið smittrakning hefur fest sig í sessi í orðræðu manna. Lagt er til að smittrakning sé skýrð sem rakning smita á 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 upp á þeim sem hafa verið útsettir fyrir smiti.

*Sóttthreinsun:* Hugtakið er skilgreint eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni. Orðið telst jafnframt til hefðbundinnar orðanotkunar í samfélaginu og ber að skoða það í því ljósi.

*Sóttkví:* Hugtakið er skilgreint 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.

*Útgöngubann:* Með útgöngubanni er átti við bann við því að vera á ferð utan dyra og/eða utan heimilis eða fara ekki lengra frá heimili en tiltekna fjarlægð, svo sem á tilteknum tíma sólarhrings, vegna smithættu í samfélaginu eða annarrar hættu sem fellur undir lögin, svo sem

eitrunar eða geislavirkni. Útgöngubann er þýðing á ensku hugtökunum „lockdown“ eða „a stay-at-home order“ en ekki er skýr greinarmunur á þessum tveimur hugtökum. Um frekari umfjöllun um útgöngubann vísast til skýringar við 10. gr. frumvarpsins.

*Vöktun vegna lýðheilsu:* Hugtakið er skilgreint eins og í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni.

#### Um 2. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að smitsjúkdómaskrá taki einnig til skimunar fyrir sjúkdómum eða smiti sem lög þessi taka til. Skimun er yfirstandandi söfnun, samantekt og greining á gögnum í þágu lýðheilsu og tímanleg miðlun lýðheilsuupplýsinga til að unnt sé að meta þær og bregðast við þeim með aðgerðum á sviði lýðheilsu, eftir því sem þörf krefur. Í ljósi þess að lagt er til í frumvarpi þessu að skimanir verði hluti af opinberum sóttvarnaráðstöfunum, sbr. breytingar á 12. gr. laganna, er eðlilegt að tekið skuli fram að skimanir skuli vera hluti af smitsjúkdómskrá.

#### Um 3. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að landinu skuli skipt upp í sóttvarnaumdæmi og þau fylgi heilbrigðisumdæmum samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og reglugerðum settum á grundvelli þeirra laga. Í 5. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, segir að landinu skuli skipt upp í heilbrigðisumdæmi og skal kveða á um skiptinguna í reglugerð.

Í ákvæðinu er enn fremur lagt til að umdæmislæknar sóttvarna skuli vera ábyrgir fyrir sóttvörnum í sínu umdæmi undir faglegri stjórn sóttvarnalæknis. Ráðherra er heimilt að tilnefna fleiri en einn lækni í hverju sóttvarnaumdæmi. Það getur verið nauðsynlegt í þeim aðstæðum þar sem tvö lögregluumdæmi eru innan sama sóttvarnaumdæmis og þar væri því einn umdæmislæknir í hvoru lögregluumdæmi.

Samkvæmt 4. mgr. 4. gr. sóttvarnalaga ákveður ráðherra með reglugerð hvaða yfirlæknar heilsugæslu skulu vera ábyrgir fyrir sóttvörnum undir stjórn sóttvarnalæknis. Samkvæmt reglugerð nr. 378/2015, um tilnefningu yfirlækna heilsugæslustöðva til að sinna sóttvörnum, er landinu er skipt upp í sjö sóttvarnaumdæmi og tilnefnir ráðherra, að fenginni tillögu sóttvarnalæknis, einn eða fleiri yfirlækna heilsugæslustöðva í þessum umdæmum, sem skulu vera ábyrgir fyrir sóttvörnum undir stjórn sóttvarnalæknis. Líkt og fram kemur í fyrrnefndri álitgerð er álitamál hvort þessi svæðaskipting sóttvarna eigi betur heima í lögum en reglugerð, en á grundvelli hennar er ákveðið hvaða heilsugæslulæknar séu jafnframt ábyrgir fyrir sóttvörnum á landinu en þeir fara með sömu valdheimildir og sóttvarnalæknir skv. 14. gr. laganna. Engum vafa má því vera undirorpið hverjir eru bærir til að fara með þessar viðamiklu valdheimildir gagnvart borgurinum.

Með b-lið 3. gr. er lagt til að í lögum verði kveðið á um að landinu verði skipt upp í sóttvarnaumdæmi en í gildandi lögum er ekki vísað til sóttvarnaumdæma, heldur einungis að yfirlæknar heilsugæslu skulu vera ábyrgir fyrir sóttvörnum. Í ljósi þess að samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu skulu heilbrigðisumdæmi ákveðin í reglugerð taldi starfshópurinn eðlilegt og í samræmi við þá skipan mála að leggja til í frumvarpinu að sóttvarnaumdæmi væru ákvörðuð með sama hætti, þ.e. í reglugerð í stað þess að binda umdæmin sjálf í lög. Í samræmi við þær athugasemdir sem komu fram í fyrrnefndri álitgerð er lagt til að 1. gr. reglugerðar nr. 378/2015 verði tekin upp í lög.

Ástæða þess að orðanotkun er breytt úr „yfirlæknar heilsugæslu“ í „umdæmislækna sóttvarna“ er annars vegar sú að ekki eru endilega starfandi yfirlæknar á öllum heilsugæslum og hins vegar hafa þessir læknar í daglegu tali verið nefndir umdæmislæknar sóttvarna. Það er enn fremur meira lýsandi þar sem þeir fara þá fyrir sóttvörnum í sínu sóttvarnaumdæmi. Í

samræmi við framangreint er orðunum „yfirleikar heilsugæslu“ alls staðar þar sem þau koma fyrir í lögnum skipt út fyrir orðin „umdæmisleikar sóttvarna“.

#### Um 4. gr.

Í a-lið er lagt til að við 5. gr. laganna bætist fjórir nýir töluliðir. Þetta er gert í samræmi við margnefnda álitserð. Með þessari breytingu er lagt til að öll verkefni sóttvarnalækni sem kveðið er á um í lögnum verði talin upp í 5. gr. laganna til að auka á skýrleika í framsetningu.

Í b-lið er lagt til að skýrt verði kveðið á um það í lögum að sóttvarnalækni sé heimilt að fela tilteknum aðilum, svo sem ríkislögreglustjóra, eða stofnun, að rekja smit, t.d. þegar farsótt geisar á landinu. Í þessum tilvikum ber sóttvarnalæknir aftur á móti ábyrgð á smitrakningu, svo sem um að öflun og vinnsla gagna fari eftir lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018. Áréttá skal að í þeim tilvikum sem sóttvarnalæknir felur öðrum að rekja smit getur þurft að huga að vinnslusamningi eða eftir atvikum samkomulagi um skiptingu ábyrgðar í samræmi við ákvæði 23. og 25. gr. fyrrnefndra laga nr. 90/2018, sbr. einnig 26. og 28. gr. reglugerðar (ESB) 2016/679, og 18. og 20. gr. laga um vinnslu persónuupplýsinga í löggæslutilgangi, nr. 75/2019. Rétt er að vekja athygli á því að skv. 1. mgr. 16. gr. sóttvarnalaga skal starfsrækja göngudeildir vegna tilkynningarskyldra smitsjúkdóma sem veita meðferð og rekja smitleiðir. Ekki er lögð til breyting á því ákvæði og verður það því áfram á ábyrgð slíkra göngudeilda að rekja smit sem er liður í daglegri starfsemi þeirra. Í samræmi við b-lið 4. gr. frumvarpsins er lagt til að það verði aftur á móti almennt hlutverk sóttvarnalækni þegar brotist hefur út hópsýking eða farsótt sem ógnar heilsu manna.

#### Um 5. gr.

Í ákvæðinu er lögð til breyting á 3. mgr. 6. gr. laganna þannig að skýr greinarmunur verði á hlutverki sóttvarnaráðs annars vegar og sóttvarnalækni hins vegar. Þetta er gert á grundvelli áðurnefndrar álitserðar. Talið var mikilvægt að leggja áherslu á ráðgefandi hlutverk sóttvarnaráðs eins og hefur verið í framkvæmd.

Í áðurnefndri álitserð er fjallað um hlutverk sóttvarnaráðs og segir þar að skv. 1. tölul. 5. gr. sóttvarnalaga sé það á verksviði sóttvarnalækni að skipuleggja og samræma sóttvarnir og ónæmisáðgerðir um land allt, m.a. með útgáfu leiðbeininga um viðbrögð. Í álitserðinni segir jafnframt að þrátt fyrir þetta lögboðna verkefni sóttvarnalækni sé sóttvarnaráði einnig falið í 3. mgr. 6. gr. laganna að móta stefnu í sóttvörnum. Þannig er komist að þeirri niðurstöðu í álitserðinni að í lagafyrirmælum séu sóttvarnalækni og sóttvarnaráði falin að mörgu leyti sömu verkefni. Að mati starfshópsins var talið eðlilegt að bregðast við þessum athugasemdum með því að taka af skarið og kveða á um að hlutverk sóttvarnaráðs við mótun stefnu í sóttvörnum væri ráðgefandi. Það er í samræmi við stöðu ráðsins að öðru leyti.

#### Um 6. gr.

Í 7. gr. laganna er fjallað um skyldur einstaklinga þegar kemur að almennum sóttvarnaráðstöfunum. Þar er kveðið á um að einstaklingum beri almenn skylda að gjalda sem mesta varúð við smitsjúkdómum og gera sér allt far um að sýkja hvorki sjálfa sig né aðra, að svo miklu leyti sem framkvæmanlegt er. Þá er í 2. mgr. kveðið á um að einstaklingur skuli leita læknis án tafar hafi hann ástæðu til að halda að hann hafi smitast af smitsjúkdómi sem ógnað geti öðrum mönnum. Leiði læknisrannsókn í ljós að um slíkan sjúkdóm sé að ræða er viðkomandi skyldur að fylgja fyrirmælum læknis um meðferð og ráðstafanir til að fyrirbyggja smit.

Í a-lið er lagt til að við ákvæðið bætist nýr málslíður sem leggi þá skyldu á herðar einstaklingi, sem læknir telur að sé haldinn smitsjúkdómi, eða ef smitrakning vekur upp slíkan grun,



að viðkomandi fylgi fyrirmælum um ráðstafanir, þ.m.t. reglugerðum settum á grundvelli laganna, til að fyrirbyggja smit. Með orðanotkuninni „grunur“ er vísað til skilgreiningarinnar „grunsamlegur“ í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og þeirra viðmiða sem fjallað er um í þeirri reglugerð. Er það hugtak skilgreint svo: „einstaklingar, farangur, farmur, gámar, farartæki, vörur eða pósthöggjar sem sammingsríki telur að hafi orðið eða hafi hugsanlega orðið fyrir áhrifum frá áhættuþætti á sviði lýðheilsu og sem gætu e.t.v. verið upptökin að útbreiðslu sjúkdóms.“ Túlkunin fer jafnframt eftir eðli sjúkdómsins hverju sinni. Með þessu móti er skýrt kveðið á um skyldu einstaklinga, sem læknir telur að hafi orðið eða hafi hugsanlega orðið fyrir smiti og sem geti ef til vill verið upptökin að útbreiðslu sjúkdóms, til þess að sæta t.d. sóttkví ef grunur leikur á smiti þrátt fyrir að læknisrannsókn hafi ekki leitt í ljós að um smit sé að ræða. Slíkur grunur getur t.d. vaknað við smitrakningu.

Í b-lið er einnig kveðið á um skyldu sjúklings til þess að veita nauðsynlegar upplýsingar um það af hverjum hann gæti hafa smitast svo og hverja hann kann að hafa smitað telji læknir mikilvægt að rekja smit til að hefta frekari útbreiðslu þess. Þá er lagt til að skýrt verði að komi læknir því ekki við að rekja smit beri honum að vísa sjúklingi til göngudeildar skv. 1. mgr. 16. gr., stofnunar eða annars aðila sem aðstöðu hefur til að rekja smit og hefur til þess heimild sóttvarnalæknis, sbr. einnig b-lið 4. gr. þessa frumvarps. Með þessari breytingu er gert skýrt að sóttvarnalæknir getur veitt öðrum aðilum heimild til þess að rekja smit og að slík heimild sé ekki einskorðuð við göngudeildir, sbr. 16. gr. laganna. Sem dæmi má nefna smitrakningu hjúkrunarfræðinga og lögreglumanna í smitrakningarteymi sem starfrækt hefur verið við embætti ríkislögreglustjóra í COVID-19-faraldrinum. Við rakningu smits er hlutaðeigendum skylt að hlýða fyrirmælum læknis um nauðsynlegar rannsóknir til varnar útbreiðslu smits frá sjúklingi.

#### Um 7. gr.

Í 9. gr. laganna er kveðið á um tilkynningarskyldu lækna til sóttvarnalæknis komist hann í starfi sínu að því að einstaklingur hafi smitast af smitsjúkdómi sem samkvæmt lögum þessum er tilkynningarskyldur. Sama skylda á við hafi læknir grun um að svo sé. Með 7. gr. er lagt til að orðið „rökstuddan“ í 1. mgr. ákvæðisins falli brott. Ástæðan er sú að skilja má orðalagið „rökstuddan grun“ sem vísun í þau sjónarmið sem gilda við rannsókn í sakamáli samkvæmt lögum um meðferð sakamála, nr. 88/2008. Í skilningi sóttvarnalaga, og þegar kemur að smitsjúkdómum, er um að ræða önnur og rýmri viðmið. Með nota orðið grunur er vísað til skilgreiningarinnar „grunsamlegur“ í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni og þeirra viðmiða sem fjallað er um í henni. Eins og hugtakið er skýrt í skýringum við 6. gr. þarf alla jafna umtalsvert minna að koma til svo að líta skuli þannig á að grunur hafi vaknað í skilningi sóttvarnalaga. Túlkun á þessu fer jafnframt eftir eðli sjúkdómsins hverju sinni. Tilkynningarskyldan á því einnig við hafi læknir grun um að einstaklingur hafi orðið eða hafi hugsanlega orðið fyrir smiti.

Um b-lið ákvæðisins vísast til skýringa við 3. gr. frumvarpsins.

#### Um 8. og 9. gr.

Um ákvæðin vísast til skýringa við 3. gr. frumvarpsins.

#### Um 10. gr.

Í 12. gr. laganna er fjallað um sóttvarnaráðstafanir vegna hættu á farsóttum innan lands. Um er að ræða mikilvægt ákvæði þegar kemur að opinberum sóttvarnaráðstöfunum. Í ákvæðinu er kveðið á um að ráðherra ákveði að fenginni tillögu sóttvarnalæknis hvort grípa skuli til

opinberra sóttvarnaráðstafana, svo sem ónæmisáðgerða, einangrunar smitaðra, sóttþreinsunar, afkvíunar byggðarlaga eða landsins alls, lokunar skóla eða samkomubanns.

Í a-lið 10. gr. er lagt til að við upptalningu í 2. mgr. 12. gr. um opinberar sóttvarnaráðstafanir verði bætt skimunum og sóttkví. Í framkvæmd hefur verið notast við orðið sóttkví en í lögnum er notað hugtakið *afkvíun* sem er jafnframt notað í íslenskri þýðingu alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar yfir enska orðið „quarantine“. Í áður nefndri álitargerð er tekið fram að sóttkví sé vægara úrræði en afkvíun. Þannig er gengið út frá því að ekki sé um efnislega breytingu að ræða á heimildum ráðherra heldur sé verið að skýra nánar þær ráðstafanir sem falla undir núgildandi ákvæði með því að hafa upptalningu ráðstafana ítarlegri. Verði frumvarpið að lögum verður ráðherra sem sagt heimilt að kveða á um skimanir sem opinbera sóttvarnaráðstöfun. Þannig væri unnt, að fenginni tillögu sóttvarnalæknis, að kveða á um skyldu til að undirgangast sýnatöku eða aðra læknisskoðun 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.

Í b-lið 10. gr. er lagt til að við opinberar sóttvarnaráðstafanir bætist jafnframt við stöðvun atvinnurekstrar og útgöngubann. Samkvæmt lögnum hefur stöðvun atvinnurekstrar verið felld undir hugtakið *samkomubann*. Samkvæmt reglugerðum ráðherra um takmarkanir á samkomum, settum á grundvelli 2. mgr. 12. gr., hefur stöðvun atvinnurekstrar beinst að starfsemi þar sem margt fólk kemur saman eða er í miklu návígi eða eðli starfseminnar krefst snertingar. Stöðvun atvinnurekstrar hefur í reynd þannig leitt beint af kjarna þeirra tilvika sem falla undir samkomubann. Í ljósi endurskoðunar laganna var talið eðlilegt að kveða sérstaklega á um heimild til að stöðvar atvinnurekstur þar sem það er talið vera í betra samræmi við skýrleikakröfu lagaáskilnaðarreglu 1. mgr. 75. gr. stjórnarskrárinnar en að heimildin falli áfram undir hugtakið *samkomubann*.

Sú heimild að ráðherra geti kveðið á um útgöngubann sem hluta af opinberum sóttvarnaráðstöfunum snýr að banni við að vera á ferð utan dyra og/eða þeirri skyldu að vera innan dyra á heimili, svo sem á tilteknum tíma sólarhrings, vegna smithættu í samfélaginu eða annarrar hættu sem fellur undir lögin, t.d. geislavirkni. Til þessa úrræðis hefur ekki verið gripið hér á landi vegna COVID-19-faraldursins, og ekki þótt tilefni til, en því hefur verið beitt víða erlendis, til að mynda í flestum ríkjum Vestur-Evrópu, utan Norðurlandanna. Útgöngubann getur verið mismikið að umfangi allt frá því að ekki sé heimilt að vera á ferli á nóttunni að óþörfu yfir í að vera fyrirskipun um sóttkví allra þeirra sem falla undir útgöngubannið. Almennt má ætla að slík ráðstöfunum falli ekki undir gildandi heimildir ráðherra að setja á samkomubann. Vegna þess hve íþyngjandi slík ráðstöfun getur verið þarf að gjalda varhuga við beitingu þess og ekki grípa til úrræðisins nema í algerum neyðartilvikum.

Í c-lið 10. gr. er lagt til að í 2. mgr. 12. gr. laganna verði kveðið skýrt á um að opinberum sóttvarnaráðstöfunum skuli aflétta svo fljótt sem verða megir. 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. Ákvæðið tengist því sem lagt er til í d-lið greinarinnar um að ekki skuli beita slíkum ráðstöfunum nema brýna nauðsyn beri til og þá til að vernda heilsu og líf manna. Sérstaklega er tekið fram í því ákvæði að við beitingu ráðstafana skuli gæta meðalhófs og jafnræðis og taka tillit til annarra verndarhagsmuna. Þegar sóttvarnalæknir 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 læknisfræðilegri 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 sóttvarnalæknir og ráðherra eru samkvæmt gildandi lögum bundnir 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 að taka það beinlínis fram í ákvæði sem felur í sér svo víðtækar heimildir til skerðingar mannréttinda. Þeir verndarhagsmunir sem vísað er til í d-lið greinarinnar eru einkum þau réttindi sem fjallað er um í VII. kafla stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994.

Lagt er til í e-lið greinarinnar ákvæðisins að smitakning verði sérstaklega tilgreind í 3. mgr. 12. gr. laganna til viðbótar við rannsókn á faraldsfræðilegum uppruna smits. Smitakning hefur sannað gildi sitt í SARS-CoV-2-faraldrinum sem lykilatriði við að finna einstaklinga sem útsettir hafa verið fyrir smiti í þeim tilgangi að þeir sæti sóttkví til að hefja smit. Smitakning er þannig frábrugðin hefðbundinni faraldsfræðilegri rannsókn sem miðar fyrst og fremst að því að finna uppruna smits, t.d. tiltekin stað eða einstakling. Það er því mikilvægt að tilgreina sérstaklega skyldu sóttvarnalæknis til að hefja smitakningu í lögum. Um frekari umfangllun um smitakningu vísast að öðru leyti til skýringa við 4. gr. frumvarpsins.

Um skýringu á f-lið vísast til skýringar við g-lið.

Í g-lið ákvæðisins er lagt til að fjórar nýjar málsgreinar bætist við 12. gr. laganna 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 heilsufarsögnum, sbr. 9. tölul. 1. mgr. 11. gr. laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018. Skimun, beiting sóttkvíar og smitakning 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 smitakningu. Að þessu virtu er lagt til að sóttvarnalæknir verði ábyrgðaraðili vinnslu persónuupplýsinga í tengslum við þá vinnslu persónuupplýsinga sem fylgir beitingu þeirra sóttvarnaráðstafana sem tilgreindar eru í ákvæðinu. Gildir þá einu hvort sóttvarnalæknir feli öðrum aðilum framkvæmd einstakra aðgerða, svo sem skimun eða smitakningu, að hluta til eða öllu leyti.

Lagt er til að lögfest verði sérstök heimild sóttvarnalæknis til að halda sérstaka skrá yfir þá einstaklinga sem sæta sóttkví eða einangrun. Í yfirstandandi faraldri SARS-CoV-2 hefur slíku 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. Ljóst er að þær sóttvarnaráðstafanir sem grípa má til hafa áhrif á persónuvernd og friðhelgi einkalífs þeirra einstaklinga sem þeim sæta. Þannig getur smitakning t.d. falið í sér að aflað sé persónuupplýsinga frá þriðju aðilum, t.d. útgefendum greiðslukorta, fjarskiptafélögum, skólum, íþróttafélögum, sveitarfélögum, heilbrigðisstofnunum, flugrekendum, lögreglu og fleiri. Því

er talið mikilvægt að kveðið sé skýrt á um í sóttvarnalögum að þagnarskylda viðkomandi aðila skuli ekki standa í vegi fyrir afhendingu upplýsinga til sóttvarnalæknis, líkt og lagt er til í f-lið. 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 nýtir sér. Við skimun fyrir smitsjúkdómum, t.d. með sýnatöku, mótetnamælingum og raðgreiningu erfðaefnis veira, kunna 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, lágmörkunar 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 lágmörkun 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 11. gr.

Með 11. gr. er lögð til nánari innleiðing á ákvæðum alþjóðaheilbrigðisreglugerðar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar að því er varðar ráðstafanir gagnvart ferðamönnum en áður hafði verið gert. Lagt er til að 13. gr. laganna breytist umtalsvert og verði efnislega umfangsmeiri og skýrari. Með lögum nr. 43/2007 voru gerðar ýmsar breytingar á sóttvarnalögum, m.a. í þeim tilgangi að bregðast við samþykkt nýrrar alþjóðaheilbrigðisreglugerðar og færa gildisvið sóttvarnalaga til samræmis við hana. Í gildandi sóttvarnalögum er fjallað um aðgerðir vegna hættu á smiti til og frá landinu í 13. gr. en þar segir í 1. málslíð að um slíkar sóttvarnaráðstafanir skuli setja reglugerð í samræmi við efni þeirra alþjóðasamninga sem Ísland er aðili að, svo sem alþjóðaheilbrigðisreglugerðar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Þar er því ekki að finna upptalningu á þeim úrræðum sem grípa má til heldur er kveðið á um að um þau skuli fjallað í reglugerð og þá m.a. í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina. Eitt slíkt úrræði er þó nefnt í 4. mgr. 14. gr. laganna þar sem segir að telji sóttvarnalæknir hættu á að næmar sóttir sem ógnað geti almannaheill berist til landsins getur hann beint tilmælum til ráðherra um að setja reglugerð um að þeir sem koma til landsins og talin er hættu á að beri með sér slíkar sóttir skuli sæta læknisrannsókn í samræmi við 23., 30.–32. og 45. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

Í ljósi þess að í gildandi sóttvarnalögum er ekki tekið fram til hvaða aðgerða má grípa gagnvart ferðamönnum vegna hættu á farsóttum til eða frá Íslandi hafa ákvarðanir ráðherra vegna COVID-19-faraldursins, sem m.a. hafa birst í reglugerðum um sóttkví og einangrun og sýnatöku á landamærum, verið byggðar á ráðstöfunum sem fjallað er um í lögnum, svo sem um afkvíun landsins alls, sbr. 2. mgr. 12. gr. laganna. Skylda til að sæta sóttkví við komu til landsins eða val um að fara fremur í sýnatöku, eftir atvikum með styttri sóttkví á milli sýnataka, eru því útfærsla á afkvíun landsins alls. Litið hefur verið svo á, líkt og gert er í álitserð dr. juris Páls Hreinssonar, að í dæmatilningu 2. mgr. 12. gr. séu aðeins nefnd harkalegustu tilbrigði afkvíunar, þ.e. afkvíun byggðarlaga eða landsins alls, en á grundvelli meðalhófsreglunnar eigi ekki að nota harkalegri afkvíun en efni standa til. Ráðherra sé því heimilt að mæla fyrir um vægari úrræði afkvíunar, svo sem sóttkví einstaklinga sem grunur leikur á að hafi

smitast svo og heimasóttkví og vinnusóttkví, þar sem úrræðin eru talin geta komið nægjanlega að notum við sóttvarnir miðað við aðstæður.

Við endurskoðun á IV. kafla sóttvarnalaga í ljósi þeirrar reynslu sem fengist hefur af COVID-19-faraldrinum og þeim sóttvarnaráðstöfunum sem beitt hefur verið er samt sem áður mikilvægt að skýra betur úrræði gagnvart ferðamönnum í lögunum sjálfum. Þannig er 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. gr., 35. og 36. gr., 40.–42. gr., 45. og 46. gr. reglugerðarinnar. Þá er einnig lagt til að innleidd verði 43. gr. reglugerðarinnar um frekari heilbrigðisráðstafanir. Það er í betra samræmi við lögmætisreglu og lagaáskilnaðarreglur mannréttindaákvæða stjórnarskrárinnar sem og skuldbindingar Íslands að þjóðarétti að tryggja heimildir sóttvarnaryfirvalda til að grípa til þessara úrræði í lögum.

Með 1. mgr. er lagt til að farvegur þessara mála verði sambærilegur ráðstöfunum á grundvelli 12. gr. laganna, þ.e. að sóttvarnalæknir geri tillögu til ráðherra um beitingu einhverra þeirra ráðstafana sem mælt er fyrir um í ákvæðinu. Endanleg ákvörðun er á ábyrgð ráðherra sem skal birta hana með reglugerð og er hann ekki bundinn af tillögum sóttvarnalæknis.

Með 2. mgr. eru 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 en geti almennt ekki byggst á öðrum sjónarmiðum. Með orðinu ferðamenn í ákvæðinu er vísað til hugtaksins eins og það er skilgreint í 1. gr. frumvarpsins.

Með 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 lokamásl. 35. gr. reglugerðarinnar að lögbært yfirvald geti krafist þess að ferðamenn fylli út eyðublöð með samskiptaupplýsingum og spurningalista um heilsu sína, svo fremi að þeir uppfylli kröfurnar sem settar eru fram í 23. gr. Með 1. tölul. 2. mgr. er lagt til að þessi ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar verði innleidd.

Með 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 lagt til að innleiddur verði ii-liður a-liðar 1. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. 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. Gert er ráð fyrir að sömu sjónarmið byggju að baki ákvörðun ráðherra um upplýsingar um ferðaslóða samkvæmt ákvæði þessu. Í 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 lækniaskoðun skv. 4. tölulíð ákvæðisins getur einnig falist athugun heilbrigðisskjala eins og hugtakið *lækniaskoðun* er skilgreint í 1. gr. frumvarpsins. Með heilbrigðisskjölum er einkum vísað til VI. hluta alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, svo sem spurningalista um heilsu skv. 1. tölul. umrædds ákvæðis þessa frumvarps, vottorð um ónæmisáðgerð, yfirlýsingu um heilbrigði sæfarenda, heilbrigðis-kafla í komuskýrslu/brottfararskýrslu loftfars og sóttvarnavottorð 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 lækni- og skv. 4. tölulið væri annars ætlað að leiða í ljós enda almennt minna íþyngjandi fyrir ferðamann að framvísa skjölum um að hann hafi þegar undirgengist slíka lækni- og skv. 4. tölulið um að sæta henni aftur.

Með 3. tölul. 2. mgr. er innleiddur 2. másl. 30. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar þess efnis að ferðamanni, sem er við komu í samningsríki settur undir vöktun 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 fyrirnefndu ákvæði reglugerðarinnar kemur fram að við komu eða brottför og af ástæðum er varða lýðheilsu sé samningsríkjum heimilt að krefjast lækni- og skv. 4. tölulið sem felir ekki í sér inngrip og sé eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsu- og skv. 4. tölulið markmiði. Í síðarnefndu ákvæði segir að samningsríkjum 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 lækni- og skv. 4. tölulið sem sé eins lítið nærgöngul og með eins litlum inngripum og unnt sé til að ná því lýðheilsu- og skv. 4. tölulið markmiði að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóma milli landa. Hugtökin *lækni- og skv. 4. tölulið* eru skilgreind í 1. gr. frumvarpsins. Eins og rakið er að framan vísar „grunur“ til skilgreiningarinnar „grunsamlegur“ í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni, þ.e. að talið sé að viðkomandi hafi orðið fyrir smiti eða hafi hugsanlega orðið fyrir smiti.

Með 3. mgr. 11. gr. er 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, pósthögglar og líkamsleifa. Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin gerir í orðskýringum almennt ekki mun á því hvort ráðstöfunum beinist 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 ráðherra hafi einnig skýra heimild til að grípa til slíkra ráðstafana vegna hluta sem eru fluttir milli landa en telja má að í þeim felist síður íþyngjandi aðgerðir en þegar gripið er til aðgerða gagnvart fólki.

Með 4. mgr. 11. gr. er kveðið á um auknar heimildir til ráðstafana gagnvart ferðamönnum en í 2. mgr. ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í hættu. Þannig má segja að í 2. mgr. ákvæðisins sé einungis gerð sú krafa að ráðstafanir sem gripið sé til varði lýðheilsu auk þess sem líta þurfi til meðalhöfsreglna. Aftur á móti sé ekki unnt að grípa til ráðstafana á grundvelli 4. mgr. nema vísbendingar séu um að lýðheilsa sé í hættu. Þessar ráðstafanir snúa að því að ferðamenn undirgangist bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð 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 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.

Ákvæði 4. mgr. 11. gr. er innleiðing á hluta 31. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar en það ákvæði er einnig innleitt með 7. og 8. mgr. 11. gr. Í 1. mgr. 31. gr. reglugerðarinnar segir að ekki skuli setja lækni- og skv. 4. tölulið með inngripi, 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 læknisskoðunar, bólusetningar eða annarrar fyrirbyggjandi meðferðar eða gagna til sönnunar um bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð: a) þegar nauðsynlegt sé að skera úr um hvort um sé að ræða hættu fyrir lýðheilsuna, b) sem skilyrðis fyrir komu ferðamanna sem óski eftir tímabundinni eða fastri búsetu, c) sem skilyrðis 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 læknisskoðunar, 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. 23. gr. geti viðkomandi samningsríki synjað ferðamanninum um komu, sbr. þó ákvæði 32., 42. og 45. gr. Ef vísbendingar séu um yfirvofandi hættu fyrir lýðheilsuna 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. 23. gr., að gangast undir: a) læknisskoðun sem feli ekki í sér inn grip og sé eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settu lýðheilsu markmiði, b) bólusetningu 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 5. mgr. 11. gr. kemur fram að þrátt fyrir 2.–4. mgr. sé heimilt að kveða á um í reglugerð, til að bregðast við tiltekinni hættu eða bráðri ógn við lýðheilsu, að beita fleiri en einni ráðstöfun samtímis, þá 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. 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 lýðheilsuna eða bráðum ógnum við lýðheilsuna sem varða þjóðir heims, enda séu þetta ráðstafanir: a) sem veiti jafn mikla heilsuvernd og tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eða meiri eða b) sem 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 nærgöngulli við einstaklinga en þeir valkostir sem eðlilegt sé að gera ráð fyrir að séu í boði og mundu 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 manna en á fyrirliggjandi upplýsingum, þ.m.t. frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og öðrum viðeigandi milliríkjastofnunum og alþjóðastofnunum, ef þau gögn eru ekki nægileg, og c) öllum sértækum leiðbeiningum eða ráðleggingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem í boði séu. Gengið er út frá því að hið sama gildi um ákvarðanir sem teknar væru á grundvelli 5. mgr. 11. gr. frumvarps þessa. Þá er í 3.–7. mgr. 43. gr. reglugerðarinnar fjallað um tiltekna tilkynningarskyldu samningsríkis sem framkvæmir viðbótarheilbrigðisráðstafanir samkvæmt ákvæðinu.

Í 8. mgr. 43. gr. reglugerðarinnar segir að ákvæði greinarinnar geti tekið til framkvæmdar ráðstafana sem varði ferðamenn sem taki þátt í fjöldasamkomum. Í 11. mgr. 11. gr. frumvarpsins er tekið fram að ferðamönnum sem koma inn í landið beri að öðru leyti að fylgja þeim reglum sem settar hafa verið á grundvelli 12. og 14. gr. Að öðru leyti er ekki í 11. gr.

frumvarps þessa mælt fyrir um aðrar ráðstafanir sem heimilt væri að beita ferðamenn en þær sem fram koma í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni.

Í 6. mgr. 11. gr. segir að ekki skuli framkvæma lækni skoðun, ónæmisáðgerð 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 7. mgr. Ákvæðið er innleiðing á 3. mgr. 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem er nánast samhljóða. Ónæmisáðgerð í skilningi laganna nær hvort tveggja til bólusetning- ar og annarra fyrirbyggjandi meðferðar. Það er enn fremur í samræmi við síðari málsl. 2. mgr. 14. gr. gildandi sóttvarnalaga þar sem segir að áður en gripið sé til þvingunaraðgerða skuli ætíð reynt að leysa mál með öðrum hætti. 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 lækni skoðun o.fl. Telja verður að sambærilegar efnisreglur gildi nú þegar að íslenskum rétti gagnvart öllum þeim sem heilbrigðisyfirvöld sinni og því sé ekki þörf á að lögfesta slíkar skyldur sérstaklega í sóttvarnalögum viðvíkjandi ferðamönnum.

Í 7. mgr. 11. gr. 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 ákvæði þessu verði unnt að fyrirskipa, eftir atvikum með aðstoð lögreglu, að ferðamaður hlýði skilyrðislaust fyrir- mælum sem kveðið er á um í 2.–5. mgr. Það skuli þó einungis gert ef vísbendingar eru um að lýðheilsa sé í hættu og þvingun sé því nauðsynleg til að verjast þeirri hættu. Líkt og fram kemur í skýringu við 4. mgr. 11. gr. felur 7. mgr. í sér innleiðingu á 31. gr. alþjóðaheilbrigðis- reglugerðarinnar, nánar tiltekið 2. másl. 2. mgr. 31. gr., en ákvæðið er tekið upp í heild hér að framan. 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. Um nánari skýringu á þeim tilvikum er vísað til skýringa við 4. mgr. Hins vegar þarf fyrir- skipun 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 ákvæði 8. mgr. 11. gr. 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 hefði neitað því að verða við fyrirskipuðum sótt- varnaráðstöfunum eða grunur sé um að hann hunsaði þær. Ákvæðið er innleiðing á 31. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar, nánar tiltekið 1. másl. 2. mgr. 31. gr. Eðli máls samkvæmt nær heimildin aðeins til útlendinga sem eru ekki búsettir hér á landi. Nauðsynlegt er að geta beitt frávísun 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 þýngjandi fyrir útlending að vera vísað úr landi í stað þess að sæta þvingun skv. 7. mgr. 11. gr. frumvarpsins. Af samspili 7. og 8. mgr. og með hliðsjón af meðal- hófsreglum má ætla að áður en til þvingunar á grundvelli 7. mgr. kæmi yrði ferðamanni boðið að fara af landi brott. Núgildandi reglur um frávísun í lögum um útlendinga eru ekki taldar ná því markmiði að fullu enda gera þau það að skilyrði fyrir brottvísun að almannahailbrigði sé stefnt í hættu, með tilheyrandi hættumati. Með ákvæði þessu er því lögð til skýr frávísun- heimild sem byggist að öllu leyti á fyrrgreindum hlutlægum skilyrðum. Því til grundvallar lægi fyrir áhættumat sem sóttvarnalæknir hefði þegar gert og væri grundvöllur tillagna til ráð- herra við beitingu heimilda í ákvæði þessu. Þá er kveðið á um að ákvörðunin verði kæránleg



til kærufindar 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.

Með 9. mgr. 11. gr. er innleidd 2. mgr. 36. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem er svo til orðrétt eins og ákvæðið. Með vottorði um ónæmisaðgerð 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. Ákvæðið kemur þó ekki í veg fyrir að íslensk stjórnvöld taki gild önnur vottorð sem geta komið í staðinn.

Með 10. mgr. 11. gr. er innleiddur 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 sé við komu settur undir vöktun vegna lýðheilsu, heimilt að halda áfram ferð sinni milli landa ef hann skapi ekki bráða hættu fyrir lýðheilsuna og samningsríkið tilkynni lögbæru yfirvaldi á landamærastöð ákvörðunarstaðar, ef hann er þekktur, um væntanlega komu ferðamannsins. Ákvæðið hefur skírskotun til 3. tölul. 2. mgr. 11. gr. frumvarpsins sem er innleiðing á 2. másl. 30. gr. reglugerðarinnar.

Í 11. mgr. 11. gr. kemur fram að ferðamönnum sem koma til landsins beri að öðru leyti að fylgja þeim reglum sem settar hafa verið á grundvelli 12. gr. og 14. gr. laganna. Rétt þykir að taka af allan vafa um að þrátt fyrir að kveðið sé á um ítarlegar ráðstafanir sem beita megi gagnvart ferðamönnum við komu eða brottför frá landinu beri þeim engu að síður einnig að fylgja öðrum opinberum sóttvarnaráðstöfunum sem í gildi eru innan lands. Í því fælist m.a. að þeim bæri að fylgja þeim reglum sem settar hefðu verið um samkomubann sem kynni að takmarka fjöldasamkomur.

Í 12. mgr. 11. gr. er að finna reglugerðarheimild sambærilega þeirri sem er í 1. másl. 13. gr. gildandi sóttvarnalaga. Þrátt fyrir að teknar verði 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 hins vegar 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. Eins og fram kemur í ákvæðinu getur ráðherra jafnframt með reglugerð kveðið á um nánara fyrirkomulag ráðstafana skv. 11. gr. frumvarpsins í reglugerð.

#### Um 12. gr.

Með 12. gr. er lögð til breyting á 14. gr. laganna í þeim tilgangi að kveða ítarlegar 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 smitsjúkdóm. Þessi tillaga er lögð fram í samræmi við niðurstöður margnefndrar álitsgerðar dr. juris Páls Hreinssonar. Um slíkar ákvæðanir gilda ákvæði stjórnsýslulaga svo og óskráðar meginreglur stjórnsýsluréttar.

Í 1. mgr. ákvæðisins 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 hefja útbreiðslu smits sem ógnað geti almannaheill. Hér er þá átt við tilvik þegar smit hefur verið staðfest en í slíkum tilvikum er m.a. heimilt að láta viðkomandi sæta einangrun.

Í 2. mgr. ákvæðisins segir að þegar sóttvarnalækni berist upplýsingar úr smitrakningu eða eftir öðrum leiðum um að grunur leiki á að tiltekinn einstaklingur sé haldinn smitsjúkdóm

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. Þær málsgreinar sem á eftir koma eiga hvort tveggja við um tilvik sem fjallað er um í 1. og 2. mgr. ákvæðisins.

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 læknisskoðun, sóttkví og einangrun. Ekki er um að ræða breytingu frá gildandi lögum um þær aðgerðir sem unnt er að grípa til gagnvart einstaklingum. Þannig segir m.a. í álitargerðinni að með innri samræmisskýringu á 1. mgr. 9. gr. og 14. gr. laganna megi ljóst vera að síðarnefnda ákvæðið taki bæði til smitaðra einstaklinga og þeirra sem rökstuddur grunur leikur á að hafi smitast, enda eru bæði tilvikin tilkynningarskyld. Innri samræmisskýring við 10. gr. laganna leiðir til sömu niðurstöðu.

Með 4. mgr. er sóttvarnalækni falin heimild til þess að krefja heilbrigðisstarfsmenn og heilbrigðisstofnanir um upplýsingar og gögn sem hann telur nauðsynleg, m.a. úr sjúkrahúsi þess sem er smitaður eða grunur leikur á að sé smitandi svo og frá lögreglu og öðrum aðilum vegna meðferðar stjórnsýslumála. Slík heimild er nauðsynleg svo að sóttvarnalæknir geti uppfyllt rannsóknarreglu stjórnsýsluréttarins við töku stjórnvaldsákvæðana um sóttvarnaráðstafanir gagnvart einstaklingum. Sem dæmi um upplýsingar frá öðrum aðilum en upp eru taldir í ákvæðinu má nefna farsóttahús eða gistiskýli.

Samkvæmt 5. 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 stjórnsýslulaga, nr. 37/1993, 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 maður 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 sóttvarnalækni á viðeigandi stað til einangrunar getur byggst á tillögum frá viðkomandi umdæmislækni sóttvarna.

6. mgr. þarfnast ekki skýringar.

Með 7. mgr. er sóttvarnalækni heimilað að leita aðstoðar lögreglu við að framfylgja ákvörðunum sem teknar eru samkvæmt þessari lagaheimild, eftir atvikum með líkamlegri valdbeitingu beri nauðsyn til, svo sem handtöku.

Í 8. 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 fongum úr óþægindum og vanlíðan sem fylgt getur ráðstöfunum sem beita þarf. Þá er kveðið á um að slíkar ráðstafanir skulu aldrei standa lengur en þörf er á.

Með 9. mgr. eru umdæmislæknum sóttvarna veittar sömu valdheimildir og sóttvarnalækni til að taka ákvæðanir samkvæmt þessari lagagrein undir stjórn og eftirliti sóttvarnalækni.

Í 10. mgr. er kærueheimild til ráðherra vegna stjórnvaldsákvörðunar um aðgerðir samkvæmt þessari lagagrein 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 11. mgr. er kveðið skýrt á um að aðgerðir, sem mælt er fyrir í stjórnvaldsákvörðun samkvæmt lögum þessum og hafa í för með sér sviptingu frelsis í skilningi 1. mgr. 67. gr.

stjórnarskrárinnar, sé heimilt að bera undir héraðsdóm. Slíkar aðgerðir mega aldrei vara lengur en 15 daga í senn. Um málsmeðferð slíkra mála fyrir dómi er fjallað í 13. gr. þessa frumvarps.

Í 12. 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. Í gildi er reglugerð nr. 800/2020 um sóttkví, einangrun og sýnatöku við landamæri Íslands vegna COVID-19.

#### Um 13. gr.

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 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 á grundvelli 14. gr. laganna um að einstaklingur skuli sæta einangrun eða sóttkví gegn vilja sínum heyrja 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. Til þess að framfylgja þessum ákvæðum er lagt til að í 15. gr. laganna og í nýrri 15. gr. a og 15. gr. b verði fjallað um þá málsmeðferð sem fylgja ber þegar stjórnvaldsákvörðun sóttvarnalæknis, t.d. um einangrun eða sóttkví, er tekin til endurskoðunar af dómstól að ósk þess sem ákvörðunin beinist gegn.

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 nauðungarvistun, 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 meiddi varðandi frelsissviptingu 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. 1. mgr. ákvæðisins endurspeglar 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. 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 lögmati 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 körfugerðina. Þá hefur sóttvarnalæknir flest ef ekki öll gögn undir höndum sem leggja þarf fram til þess að upplýsa málið. Mun meiri kostnaður mundi hljóta af því fyrir ríkið ef fela ætti talsmanni þess sem ákvörðunin beinist að útbúa slíka kröfu, en skv. 7. mgr. nýrrar 15. gr. a, sbr. a-lið 14. gr. frumvarpsins, skal greiða þóknun skipaðs talsmanns varnaraðila úr ríkissjóði. Tekið skal fram að framangreint fyrirkomulag á málssókn 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 hraða meðferð mála er svo fyrir mælt í 2. mgr. ákvæðisins að krafa sóttvarnalæknis skuli afhent dómstjóra héraðsdóms í þinghá þar sem málsaðili dvelst þegar ákvörðun er tekin, en með því eru samskipti dómara og varnaraðila málsins auðvelduð svo og talsmanns hans bæði við málsaðila og dómara.

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. Í þessu sambandi skiptir engu máli þótt umdæmislæknir sóttvarna hafi tekið þá ákvörðun sem sóttvarnalæknir krefst staðfestingar á, sbr. 9. mgr. 14. gr., sbr. 12. gr. frumvarpsins.

Samkvæmt 4. mgr. frestar málsmeðferð fyrir dómi ekki framkvæmd stjórnvaldsákvörðunar. Þótt mál sé þannig undir dóm borði verður varnaraðili því að bíða úrskurðar dómara skv. 5. mgr. nýrrar 15. gr. a um það t.d. ákvörðun um einangrun eða sóttkví skuli haldast eða falla niður. Í öllu falli eiga aðgerðirnar almennt ekki að standa lengur en 15 daga í senn, sbr. tillögu að nýrri 11. mgr. 14. gr. og 5. mgr. 15. gr. a.

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 koma skulu fram í kröfugerð sóknaraðila, svo sem um tilgreiningu 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 því 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 málsaðila. 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. stjórnarskipunarlaganna, nr. 97/1995, en þar kemur fram að hver sá sem sé af öðrum ástæðum en með handtöku vegna gruns um refsiverða háttsemi eigi rétt á að dómstóll kveði á um lögmæti þess „svo fljótt sem verða má“. Í athugasemdum við 5. gr. stjórnarskipunarlaganna í frumvarpi því er varð að lögum nr. 97/1995 segir svo: „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 efnum 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 14. gr.

##### *Um a-lið.*

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 stjórnsludómstólum á meginlandi Evrópu þar sem í þessum málum gildir rannsóknarreglan 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. 15. gr. a er mælt svo fyrir að öllum sem vegna starfa sinna geta veitt upplýsingar um varnaraðila sem dómari telur að skipt geti máli fyrir úrlausn málsins skuli veita honum þær og láta honum í té þau gögn um varnaraðila sem dómari krefst. Sama á við um aðra sem vegna tengsla sinna við varnaraðila 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 varnaraðili sé sýktur af COVID-19 áður en tekin er ákvörðun af sóttvarnalækni um að setja varnaraðila í einangrun. Rannsókn slíkra mála felst því oftast í því að afla skriflegra gagna. Ef þurfa þykir getur hins vegar dómari kvatt sóknaraðila, talsmann varnaraðila og vitni fyrir dóm, sbr. 2. mgr. 15. gr. a. 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. 15. gr. a að ákvæði laga um meðferð einkamála gildi um meðferð slíkra mála að svo miklu leyti sem ekki er á annan veg fyrir mælt 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 sólarhringafrestinum ber að miða við dagsetningu stjórnvaldsákvörðunar sóknaraðila. Í þeim undantekningartilvikum þegar sóknaraðili telur þörf á að frelsissvipting þurfi að vara lengur en 15 daga skal hann bera fram nýja kröfu um það undir

héraðsdóm áður en markaður tími frelsissviptingar samkvæmt úrskurði rennur út, sbr. 5. mgr. 15. gr. a. Þegar stjórnvaldsákvörðun sóknaraðila er aftur á móti felld úr gildi með úrskurði dómara skal varnaraðili þegar látinn laus.

Í lokamálsl. 8. mgr. nýrrar 14. gr., sbr. 12. gr. 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 varnaraðili skuli sæta frelsissviptingu í 15 sólarhringa og þeir ekki liðnir þegar í ljós kemur að ekki er lengur þörf á að varnaraðili sæti frelsissviptingu. Skal varnaraðili þá þegar látinn laus, sbr. 6. mgr. 15. gr. a.

Í 7. mgr. 15. gr. a er mælt svo fyrir að þóknun skipaðs talsmanns varnaraðila 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. lögræðislaga, nr. 71/1997. Í 7. mgr. 15. gr. a er einnig kveðið svo á að engin dómsmálagjöld skuli greiða vegna dómsmála samkvæmt lögunum. Sambærilegt ákvæði er að finna um lögræðissviptingarmál í 4. tölul. 6. mgr. 1. gr. laga um aukatekjur ríkissjóðs, nr. 88/1991.

*Um b-lið.*

Ákvæði 1. mgr. 15. gr. b er nánast samhljóða ákvæði 2. mgr. 14. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997.

Ákvæði 2. mgr. 15. gr. b er efnislega hið sama og 3. mgr. 15. gr. gildandi sóttvarnalaga, nr. 19/1997.

Ákvæði 3. mgr. 15. gr. b er samhljóða 4. mgr. 15. gr. gildandi sóttvarnalaga, nr. 19/1997.

Í 5. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar er mælt svo fyrir að maður, sem sviptur hefur verið frelsi að ósekju, skuli eiga rétt til skaðabóta. Skaðabótaákvæði 4. mgr. 15. gr. b er nánast samhljóða skaðabótaákvæðum 32. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997.

Um 15. gr.

Í 3. mgr. 17. gr. laganna segir að ef aðgerðir sóttvarnalæknis séu vegna hættu á farsóttum frá útlöndum eða frá Íslandi til útlanda og til þeirra sé gripið á grundvelli alþjóðasamninga Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, sem Ísland er aðili að, skuli ákvæði þeirra samninga gilda um greiðsluþátttöku sjúklinga. Af athugasemdum við þessa grein í frumvarpi því er varð að lögum nr. 43/2007, sbr. 8. gr. þeirra laga, kemur fram að höfð hafi verið í huga 40. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. Betur þykir fara á því að tekin verði upp sjálfstæð gjaldtökuheimild í lagaákvæðinu fremur en að vísa til alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar í samræmi við skýrleikakröfur.

Í 1. mgr. 40. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar segir að þegar undanskildir séu ferðamenn, sem sækja um tímabundna eða fasta búsetu, og með fyrirvara um 2. mgr. þess ákvæðis skuli sammingsríki ekki taka gjald af ferðamönnum samkvæmt þessari reglugerð fyrir eftirfarandi ráðstafanir til verndar lýðheilsu: a) lækni skoðun, sem kveðið sé á um í þessari reglugerð, eða frekari skoðun sem sammingsríkið geti krafist til að kanna heilbrigðisástand viðkomandi ferðamanns, b) bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð, sem ferðamaður fái við komu, enda hafi krafa um það ekki verið birt opinberlega eða verið birt skemur en tíu dögum fyrir bólusetningu eða aðra fyrirbyggjandi meðferð, c) viðeigandi einangrun eða afkvíun ferðamanna, d) útgáfu hvers konar vottorða til ferðamannsins þar sem tilgreint sé hvaða ráðstafanir hafi verið gerðar og hvaða dag eða e) heilbrigðisráðstafanir viðvíkjandi farangri ferðamanna. Í 2. mgr. 40. gr. reglugerðarinnar segir að sammingsríkjum sé heimilt að taka gjald fyrir heilbrigðisráðstafanir, þ.m.t. þær sem séu einkum í þágu viðkomandi ferðamanns en að undanskildum þeim sem um geti í 1. mgr. greinarinnar. Í 3. mgr. segir að ef tekið sé gjald fyrir slíkar

heilbrigðisráðstafanir viðvíkjandi ferðamanni samkvæmt reglugerðinni skuli aðeins vera ein gjaldskrá í hverju samningsríki fyrir slík gjöld og öll gjöld skuli: a) vera í samræmi við þá gjaldskrá, b) ekki vera hærri en raunkostnaður við þá þjónustu sem sé veitt og c) lögð á án greinarmunar með tillits til ríkisfangs, lögheimilis eða búsetu viðkomandi ferðamanns. Í 4. mgr. segir að birta skuli gjaldskrána og allar breytingar á henni a.m.k. tíu dögum áður en lögð séu á gjöld samkvæmt henni. Í 5. mgr. segir að ekkert í reglugerðinni skuli koma í veg fyrir að samningsríki sæki um endurgreiðslu fyrir kostnað sem falli til vegna heilbrigðisráðstafana skv. 1. mgr. greinarinnar: a) frá rekstraraðilum eða eigendum farartækja þegar um starfsmenn þeirra sé að ræða eða b) frá viðeigandi váttryggjendum. Þá segir í 6. mgr. að aldrei skuli neita að gefa ferðamanni eða rekstraraðila farartækis kost á að yfirgefa yfirráðasvæði samningsríkis fyrr en gjöld skv. 1. og 2. mgr. greinarinnar hafi verið greidd.

Lagt er til að í 1. másl. 3. mgr. 17. gr. laganna verði tekin upp sú meginregla alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar að ekki skuli tekið gjald af ferðamönnum fyrir heilbrigðisráðstafanir á grundvelli 13. gr. nema þær séu ferðamanni til hagsbóta. Sem dæmi um slík tilvik er það fyrirkomulag sem verið hefur á landamærum Íslands frá 1. júlí 2020 þegar gjaldtaka hófst vegna skimana á landamærum. Meginreglan hefur verið sú að þeir sem koma til landsins skuli sæta 14 daga sóttkví og ekki er tekið sérstakt gjald fyrir það. Hins vegar hefur þeim sem koma til landsins verið boðið að gangast undir sýnatöku til að komast hjá svo langri sóttkví. Sýnatakan hefur því verið ferðamönnum til hagsbóta og fyrir þá sem það kjósa. Rétt er að taka fram að í ljósi þess að aðgerðir á landamærum hafa verið byggðar á 12. gr. sóttvarnalaga um afkvíun landsins alls hefur gjaldtaka hingað til byggst á 1. mgr. 17. gr. laganna, sbr. 1. tölul. 1. mgr. og 5. mgr. 29. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, en ekki 3. mgr. 17. gr. sóttvarnalaga. Verði frumvarpið að lögum verður að ætla að aðgerðir á landamærum verði í framhaldinu reistar á 13. gr. laganna, eins og henni hefur þá verið breytt með 11. gr. frumvarpsins, og um gjaldtöku fari þá eftir svo breytti 3. mgr. 17. gr.

Með 2. másl. 3. mgr. 17. gr. laganna er síðan lagt til að gerð verði sú undantekning að þegar yfirvofandi eða bráð ógn sé við lýðheilsu verði heimilt að taka gjald fyrir ráðstafanir skv. 13. gr. þrátt fyrir að þær séu ekki endilega til hagsbóta fyrir ferðamenn. Hér er m.a. átt við lækni- og læknaþjónustu sem skylt væri að fara í við komu til landsins. Við mat á því hvort heimilt sé að grípa til gjaldtöku í þessum tilvikum þarf í senn að vera yfirvofandi ógn við lýðheilsu og þær ráðstafanir sem stjórnvöld grípi til séu svo umfangsmiklar að það réttlæti að þeir sem ráðstafanirnar beinast gegn taki þátt í greiðslu kostnaðarins. Þannig ætti almennt ekki að beita þessu ef ráðstafanir beinast einungis gegn litlum hópi ferðamanna en mögulega ef ráðstafanir fela í sér t.d. lækni- og læknaþjónustu á öllum eða flestum sem koma til landsins með tilheyrandi kostnaði fyrir ríkið.

Að öðru leyti er ákvæðið, svo sem um fjárhæð gjalds, í samræmi við 40. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og meginreglur íslensks réttar um þjónustugjöld.

Um 16. gr.

Ákvæðið þarfnast ekki skýringar.