

Høringssvar til epidemiloven

Frihedsbevægelsens Fællesråd

Der har medvirket såvel læger som jurister ved udarbejdelsen af dette høringssvar.

KONKLUSION

Der vil med vedtagelsen af dette forslag, således som det er udformet fra regeringens hånd, være skabt en uoverstigelig kløft i befolkningen mellem dem, der ønsker at leve i en retsstat, og dem, der af forskellige, hovedsagelig ukendte årsager ønsker at forlade demokratiets og Menneskerettighedernes vej. Der kræves ingen særlig juridisk eller lægevidenskabelig sagkundskab at indse, 1) At forslaget strider mod alle gældende retsprincipper, 2) at de foreslåede tiltag er fuldstændig disproportionale i forhold til den foreliggende sundhedssituation. De talmæssige kendsgerninger taler helt for sig selv. Påstanden om, at Covid-19 udgør en alvorlig trussel mod folkesundheden eller samfundet som helhed er en indtil videre underbygget konspirationsteori. Vi mener til gengæld, at regeringens handlinger – nærværende lovforslag indbefattet – udgør en betydelig og alvorlig trussel, mod den danske befolkning og det danske demokrati.

Overordnet

Den såkaldte Covid-19 – pandemi har afsløret en række fatale brist i det sundhedsfaglige og parlamentariske beredskab. Først og fremmest:

1.

AT WHO's anbefalinger i en række tilfælde ikke er affødt af videnskabelige, men derimod politiske og kommercielle hensyn, og at disse derfor bør underkastes en særdeles kritisk vurdering af de enkelte landes sundhedsmyndigheder og ikke nødvendigvis følges.

a)

Eksempler herpå er den irrationelle ændring i definitionen på en pandemi i 2009, som trods det korrupte grundlag herfor har fået lov at bestå. Det krævedes tidligere, at der skulle foreligge ”et enormt antal smittede og døde”. Fjernelsen af denne betingelse betyder f.eks., at vi efter definitionen årligt oplever ”forkølelsepandemier” i vintermånederne.

b)

Den irrationelle og totalt uvidenskabelige anbefaling om at regne alle, der indenfor en måned er testet positive for Covid-19 med en test, der nu har vist sig totalt uanvendelig, (sådan som den benyttes med en cycle- threshold på 38) for Covid-19 ofre, uagtet at den egentlige dødsårsag har været en anden, hvilket har forårsaget et stærkt forvredet og urealistisk billede af sygdommens dødelighed. Det aktuelle antal døde og personer, der er indlagt på grund af kliniske symptomer på Covid (og ikke en PCR-test) dokumenterer klart, at Covid ikke opfylder ovennævnte definition på en epidemisk og farlig sygdom. Den endelige lakmusprøve på, om der er tale om en epidemi, er dødeligheden. Og der er INGEN signifikant overdødelighed i hverken Danmark eller Sverige. Vi nævner Sverige for at kunne afvise argumentet, om, at manglen på overdødelighed i Danmark



skyldes nedlukningerne og de øvrige tiltag.)

c)

Instituering af et nye begreber, ”smittetal” og ”kontakttal”, som er uden videnskabelig referens eller definition. Den globale anvendelse af PCR-testen – og i særdeleshed den måde, den anvendes på – har været genstand for en kraftig og helt berettiget videnskabelig kritik.

Formålet med disse skridt må formodes at være promoveringen af vacciner, som WHO – og en række nøglemedarbejdere – må antages at profitere stærkt af. Vi er på ingen måde modstandere af vaccinations-teknologien. Vi mener derimod ikke, at det tjener noget sundhedsmæssigt formål at massevaccinere, mod forholdsvis ufarlige sygdomme med lav dødelighed, hvortil Covid-19 ubetinget må regnes. Grundene hertil er for det første, at det menneskelige immunsystem er så kompliceret, at man på nuværende tidspunkt ikke har ringeste mulighed for at overskue konsekvenserne af den manipulation af samme, som vaccinerne opererer med; for det andet den fuldstændige mangel på kontrol med medicinalindustrien, der hersker på vaccineområdet. Vaccineproducenterne er fuldstændig, i strid med alle retsprincipper, fritaget for produktansvar, hvilket har ført til en uhørt uansvarlig og farefremkaldende adfærd fra disses side. Der er et skærende misforhold mellem det faktum, at læger i felten er døde af Ebola, som må antages at være den mest dødelige infektionssygdom vi p.t. kender, fordi de er blevet nægtet eksperimentel behandling, og så det, at man nu efter få måneder godkender en vaccine, der helt og holdent er eksperimentel, og som bygger på en helt ny og uprøvet teknologi, hvis risici potentielt er enorme, herunder ikke mindst de ganske ukendte langsigtede bivirkninger, til masseproduktion og afprøvning på menneskeheden uden mellemliggende dyreforsøg.

Medicinalindustriens enestående uansvarlighed har vist sig bl.a. i forbindelse med HPV-vaccinen, hvor vi for Danmarks vedkommende kan konstatere en medicinsk katastrofe. (Dette gælder også andre lande, men vi er kun i besiddelse af dokumentationen for Danmark, Appendix A)

2.

AT Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut heller ikke er uafhængige af medicinalindustrien. De danske sundhedsmyndigheder finansieres for en stor del af de indtægter, som genereres via forskellige godkendelsesprocedurer. Et stort antal medarbejdere i begge institutioner har en baggrund i medicinalindustrien, hvilket er uacceptabelt, idet personlige relationer og ”networking” med efterfølgende belønninger i form af lukrative stillinger må antages at påvirke godkendelsesprocedurerne og hele arbejdsgangen og arbejdsmiljøet i disse vitale institutioner.

3.

AT de danske sundhedsmyndigheder har vist sig at være underlagt en total politisk kontrol, hvor landets politiske ledelse uden påviselig grund har valgt at se bort fra de sundhedsfaglige anbefalinger og oven i købet tvinge eller true samme myndigheder til at ændre holdninger og modificere deres udsagn. Dette er komplet uantageligt. Sundhedspolitiske beslutninger skal i videst muligt omfang træffes af sundhedsmyndighederne, og disse skal igen være fuldstændig uafhængige af kommercielle interesser og renses for lobbyistisk påvirkning. Den kontrol, som sundhedsmyndighederne nødvendigvis må underkastes, skal være af sundhedsfaglig og juridisk / revisionsmæssig og ikke politisk art.

Vi fremsætter derfor følgende anbefalinger til Epidemiloven og den øvrige sundhedslovgivning,



uden at vi vil lægge os fast på den endelige formulering af bestemmelserne:

A1.

Der bør være en lovbestemt og uforanderlig definition af en pandemi / epidemi med en farlig smitsom sygdom. Først når der er konstateret 5000 dødsfald, hvor dødsårsagen er fastlagt efter normale diagnostiske kriterier, kan der iværksættes foranstaltninger, der tilsidesætter almindelige rettigheder. Dette betyder naturligvis ikke, at man ikke inden kan iværksætte alle mulige andre tiltag, foranlediget af sundhedsstyrelsen hvis denne finder det nødvendigt. Dødsårsagen fastlægges efter normale kriterier; dvs. den EGENTLIGE OG UMIDDELBARE dødsårsag.

A2.

Sundhedsstyrelsens ledelse (direktion og bestyrelse) udpeges ved valg for 5-årige perioder af samtlige indehavere af en dansk lægeautorisation. Læger der er ansat i medicinalindustrien har ikke stemmeret. Ledelsen kan ikke afsættes politisk med mindre der foreligger strafbare forhold. Dersom dette sker, skal der afholdes omgående nyvalg blandt de stemmeberettigede. Ledelsen skal være underkastet samme skærpede økonomiske kontrol som deltagere i det politiske liv er det nu. Direktionen må ikke bestride andre poster eller påtage sig andet arbejde, herunder konsulentarbejde eller bestyrelsesarbejde i andre organisationer, men skal levere HELE deres arbejdskraft til Sundhedsstyrelsen. Dette gælder dog ikke ulønnet arbejde i kulturelle og sociale organisationer uden tilknytning til sundhedsvæsenet eller -industrien. (f.eks. sportsklubber eller kunstforeninger.)

A3.

Samtlige forholdsregler i forbindelse med en pandemi / epidemi fastlægges af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens beslutninger kan kun tilsidesættes ved en 80% majoritet (143) stemmer i Folketinget. Pandemier / epidemier er ikke et partipolitisk anliggende.

A4.

Al medicinsk / sundhedsvidenskabelig forskning i Danmark skal være statsfinansieret. Forskere ved alle landets læreanstalter klager over, at uvedkommende og kommercielle hensyn gør, at den privatfinansierede forskning ikke opfylder videnskabelige krav til objektivitet, og at der ligefrem ved tildelingen af midler stilles krav til selve resultaterne. Dette er aldeles uantageligt og ødelæggende for sundhedspolitikken og den almindelige tillid til, at forskningen er uafhængig og evidensbaseret. Medicinalindustrien bør underlægges en særlig forskningsskat på 5% af omsætningen, som ikke kan indgå i statsbudgettet, men SKAL anvendes til forskning. Det Lægevidenskabelige Forskningsråd uddeler midlerne og skal vælges på samme måde som Sundhedsstyrelsens ledelse og være underlagt de samme begrænsninger og kontroller. Nye teknologier, som fremkommer som et resultat af offentlig forskning, skal patenteres og stilles gratis til rådighed for virksomheder, der er danskejede, men ikke virksomheder i Danmark, der kontrolleres af udenlandske interesser.

A5.

Ingen medicinalvirksomhed kan fritages for produktansvar. Alle vacciner skal være FULDT deklarerede, og der kan IKKE dispenseres for kravene til kliniske tests. Der skal gennemføres dyreforsøg, alle tests skal være dobbelte blindtests, og der kan KUN benyttes isotonisk saltvand som placebo. Disse forløb kan ikke afkortes, da særligt benyttelsen af nye teknologier giver anledning til bekymring for langtidsbivirkninger og uforudsete komplikationer. Alle Covid-vacciner bygger på ny og uafprøvet teknologi, der af mange eksperter anses for stærkt risikabel og endog uetisk, idet de mekanismer i menneskelegemet man søger at påvirke, ikke er fuldtud kendt.



A6.

Tyngdepunktet i epidemiberedskabet bør flyttes fra det reaktive til det proaktive, det vil først og fremmest sige styrkelse af immunforsvaret. Forebyggelse bør prioriteres højest, og der bør afsættes betydelige midler til forskning i immunsystemet. Vaccination er ikke definatorisk en styrkelse af immunforsvaret, idet immuniteten for alle kendte vacciner ophører efter nogle år, men bør betragtes som en nødforanstaltning. Der foreligger faktisk en meget betydelig forskning fra de seneste årtier, som er uudnyttet, fordi den ikke kan gøres til genstand for udvikling af patenter og massiv kommerciel udnyttelse.

A7.

Alle tiltag, der kan opfattes som værende en tilsidesættelse af Grundlovens bestemmelser eller Menneskerettighederne kan ikke iværksættes, med mindre Folketinget har erklæret en nødretstilstand. En sådan kan kun erklæres, dersom 2/3 stemmer for forslaget. (120 medlemmer). Der skal straks i denne forbindelse udfærdiges en redegørelse til Europarådet, således som EU-retten forskriver. (Dette er ikke sket i forbindelse med Covid-19 udbruddet, og regeringen kan derfor ikke påberåbe sig nødret i forbindelse med de indskrænkninger i de personlige rettigheder der har fundet sted.) En nødretstilstand bør til enhver tid af ét folketingsmedlem eller 25 borgere kunne indbringes for Højesteret til prøvelse. Vi mener eksempelvis ikke, at de ca. 1200 dødsfald, hvor Covid ikke med sikkerhed kan antages at være den egentlige dødsårsag, berettiger en nødretstilstand, jvf. Anbefaling 1.

A8.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal ikke være et forvaltningsorgan, men en uafhængig NGO, der varetager patienternes interesser. Ledelsen skal vælges af Patientforeningen. Styrelsen kan til enhver tid hasteindbringe påbud fra Sundhedsstyrelsen, der strider mod de almindelige frihedsrettigheder, eller som efter Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse tilsidesætter hensynet til den offentlige sundhed, for Højesteret til prøvelse.

A9.

Enhver form for diskriminering i form af vaccinepas er i strid med Menneskerettighedscharterets Artikel 2, 3, 7, 13 og muligvis flere, alt efter hvordan man ville vælge at udforme regler herom. Et sådant skridt, som der på forskellig vis lægges op til i lovforslaget, (transportørers, f.eks. flyselskabers ret og pligt til, at afkræve passagerer div. oplysninger, kontrol med udlændinge der ankommer til Danmark, ret til at deltage i offentlige begivenheder såsom koncerter og sportsbegivenheder) vil derfor være at betragte som helt uantageligt, så meget mere, som det vil have permanent karakter.

A10.

Det følger af ovenstående, at de politisk betingede og uspecifikke definitioner af begreberne "Samfundsfarlig" og "Samfundskritisk" sygdom er uacceptable og uden videnskabelig eller anden konkret referens. Deres anvendelse vil føre til noget nær total vilkårlighed i retshåndhævelsen, og de bør derfor absolut fjernes fra lovteksten.

Efter definitionen, der omfatter såvel influenza som Covid, spredes der altid "alment farlige" sygdomme i Danmark, og Sundhedsministeren kan derfor til enhver tid bruge de magtbeføjelser, der ifølge loven er til rådighed underpåberåbelse af, at der florerer en influenzaepidemi. Det er fuldstændig uacceptabelt. En definition af, hvor farlig en sygdom skal være, før indskrænkninger i



de forfatningsmæssige og konventionssikrede rettigheder kan komme på tale, er foreslået i anbefaling A1.

Den **nugældende** lovs kategorisering af diverse sygdomme er også meningsløs. Som ”Alment farlige sygdomme” kategoriseres:

Kopper

Alvorlig coronavirusinfektion (SARS) og (MERS).

Viral hæmorrhagisk feber (Ebola, Lassa og Marburg)

Pest

Difteri

Multiresistent Tuberkulose

Nipah-virus

Kopper: Blev erklæret for udryddet af WHO i 1980. Danske børn vaccineres ikke længere mod kopper.

SARS: Har aldrig været konstateret i Danmark. I alt menes 8.000 mennesker jorden over at have haft SARS, hvoraf 800 er døde. Det giver ikke mening at betragte sygdommen som ”alment farlig” i Danmark. Det sidste tilfælde konstateredes i Singapore i 2003.

MERS: Er kun konstateret i 2.428 tilfælde, alle i Mellemøsten på nær nogle få i Sydkorea. Ingen tilfælde siden 2012.

Ebola: Mindre end 50 tilfælde er registreret uden for Afrika siden 1967. Lassa-feber kendes kun i Vestafrika. Marburg er kendt i 21 tilfælde, hvor de oprindeligt inficerede havde haft kontakt med afrikanske grønne aber. Den oprindelige bærer af denne virus antages at være den afrikanske frugt-flagermus.

Pest: Der har ikke været pestepidemier i Europa siden 1711 og ikke i verden siden 1894. Pest skyldes en bakterie og kan derfor behandles adækvat med antibiotika.

Difteri: Alle børn i Danmark vaccineres. Det sidste enkelte tilfælde sås i 1998. Da der er tale om en bakterie, er behandling med antibiotika effektiv, idet der dog består et særligt problem med toksiner. Anti-toksin behandling nedsætter risikoen betydeligt.

Multiresistent tuberkulose: Overlæge Niels Seershold, specialist i medicinske lungesygdomme, skriver:

”Hvis man ikke indtager medicinen hver dag som foreskrevet eller kun tager nogle af præparaterne, kan bakterierne blive resistente. Ude i verdenen er der problemer med resistens mod rimactan og isoniazid, også kaldet multi-resistens - et meget alvorligt problem. I Baltikum, mange østlande og visse afrikanske lande er det et meget stort problem. Vi har heldigvis kun meget få tilfælde af multiresistent tuberkulose i Danmark. Det kan være en svær og dyr opgave at behandle disse patienter, men i Danmark har vi adgang til anden medicin. Hvis man kan forudse problemer med at få en patient til at tage sin medicin regelmæssigt, må man arrangere overvåget medicinindtagelse.”

Til denne liste føjer den nye lov så Covid-19, som måske har krævet nogle få hundrede ofre med en gennemsnitsalder på 82 år, hvis man kun ser på den primære dødsårsag.



I betragtning af, at 15.709 personer gennemsnitligt dør af kræft i Danmark årligt og ca. 12.000 af hjerte-karsygdomme, må den helt overdrevne opmærksomhed, og de helt ekstraordinære omkostninger der ofres på disse sygdomme, betegnes som rent paranoia.

Kommentar til de enkelte bestemmelser.

§ 2: Definitionerne begrænses til ”farlige smitsomme sygdomme” efter definitionen i Anbefaling A1: ”Først når der er konstateret 5000 dødsfald, hvor dødsårsagen er fastlagt efter normale diagnostiske kriterier, kan der iværksættes foranstaltninger, der tilsidesætter almindelige rettigheder.”

Stk. 4: Formuleringen ”risikerer at medføre” er uacceptabel i enhver sammenhæng. Begrebet ”samfundskritisk” er uacceptabelt. At væsentlige samfunksfunktioner forstyrres er en umiddelbar følge af enhver epidemi med en farlig smitsom sygdom.

Stk. 6: At det alene tilkommer sundhedsministeren at afgøre, hvilke sygdomme der falder ind under denne kategori er, at tildele ham en diktatorisk magt, som ingen plads har i et retssamfund.

§6: Ingen – hverken Sundhedsstyrelsen eller arbejdsgivere kan kræve, at deres medarbejdere lader sig vaccinere eller lade sig teste, alene af den grund, at det er i strid med den Europæiske Databeskyttelsesforordning.

§7-8: Epidemikommisionen erstattes af Sundhedsstyrelsen, hvis ledelse er valgt efter principperne i Anbefaling A2. Referaterne af de møder, hvorpå beslutninger om vidtgående tiltag træffes, skal være offentligt tilgængelige.

§9: Bortset fra, at vi anbefaler en helt anden organisation, bør det, dersom denne parlamentariske konstruktion vælges, præciseres, at der skal være offentlig tilgængelige referater fra kontroludvalgets møder. Der bør ligeledes være en regel om, at medlemmer af udvalget, som er blevet nedstemt, kan kræve det pågældende spørgsmål forlagt for Folketinget. Endelig bør der være en bestemmelse om, at der ikke kan fastsættes regler i medfør af § 2 stk. 6, § 6 og § 15-18, medmindre mindst 2/3 af udvalgets medlemmer stemmer herfor. Endvidere bør der, i det omfang et forslag med nogen sandsynlighed strider mod Menneskerettigheder, være direkte adgang for ét medlem til at kræve dette hastepreøvet ved Højesteret.

§12 stk. 4: Enhver person, der gøres til genstand for væsentlige indgreb i sin personlige frihed, bør kunne kræve denne prøvet indenfor 3 døgn ved Landsretten med mulighed for appel. Hvor det drejer sig om flere personer, skal disse sager behandles under ét. Tvangsbehandling kan ikke iværksættes så længe de nævnte indgreb ikke er endeligt sanktioneret af domstolene.

§ 14: De ovenfor i § 12, stk. 4 foreslåede ændringer vil også gælde her. Tvangsmæssig indlæggelse kan kun komme på tale i tilfælde af, at det drejer sig om en sygdom med en konstateret dødelighed på over 5000 personer.

§ 15, stk. 2: Den fastsatte grænse på 4 uger kan kun forlænges af en domstol. Dersom personen ingen kliniske symptomer frembyder, kan han/hun kun isoleres frivilligt. Dersom denne bestemmelse gennemføres uændret, vil det give sundhedsministeren mulighed for at indespærre



f.eks. politiske modstandere og samfundskritikere på ubestemt tid.

§ 16: Folk bør kun kunne isoleres uden for eget hjem, frivilligt. Denne frivillighed vil stort set altid være tilstede, hvis personen er behandlingskrævende.

§ 17: Der bør aldrig være tale om egenbetaling i forbindelse med isolation.

§ 18: En FORMODNING om sygdom kan aldrig danne grundlag for tvangsbehandling. Dette strider mod Oviedo – konventionen og menneskerettighederne. Hvis folk virkelig lider af en farlig sygdom, vil de lade sig behandle frivilligt. Problemet her er det samme som i alle andre sammenhænge: Man ønsker at tvangsbehandle folk for sygdomme, der IKKE er farlige.

§ 19 – 20: Her bevæger forslaget sig ind på et helt andet område: Nemlig biologisk krigsførelse. Sådanne bestemmelser har ingen plads i en epidemilov.

§ 20-21: Omhandler atter fysisk tvang, som er helt uacceptabel og kun bør kunne finde sted efter domstolprøvelse, dersom individet modsætter sig. Der skal atter være tale om sygdomme med en verificeret dødelighed på over 5000 personer, før tvang kan komme på tale.

Kapitel 6

Bestemmelserne i dette kapitel kan kun bringes i anvendelse, hvor der objektivt er konstateret en epidemi: 5000 dødsfald.

§ 23: Den myndighed der fastlægger bestemmelserne skal være Sundhedsstyrelsen. Det bemærkes, at stk. 2 skal udgå, eftersom begrebet ”samfundskritisk sygdom” er uacceptabelt og uden specifik referens.

§ 24: Politiets adgang til privat ejendom kan kun ske efter retskendelse. Forsamlinger i private hjem kan ikke omfattes af bestemmelsen.

§ 25: UD.

§ 26: UD.

§ 28: Ordene ”alment farlig eller” skal udgå. Ellers får sundhedsministeren mulighed for egenhændigt at tvinge folk til at lade sig undersøge eller isolere alle, der eksempelvis har været på Roskilde Festival, hvor det har vist sig at en af deltagerne på festivalen havde gonorré, kyskesyge, influenza eller lungebetændelse.

Det skal i øvrigt TILFØJES, at § 15 stk. 2 og § 18 stk. 2 også finder anvendelse på bestemmelser i medfør af § 28. Ellers kan sundhedsministeren tvangsisolere alle, der eksempelvis har været på Roskilde Festival, for evigt.

§§ 29 – 32: Problemet med disse bestemmelser er primært, at de kan bringes i anvendelse også ved sygdomme, som reelt ikke er farlige, sådan som det i 2020 er sket med corona-virus. Anvendelsen af disse restriktioner i en situation, hvor der reelt er en fare for udbredelsen af en meget farlig sygdom, er ikke problematisk. Se vores forslag til generel definition.



§§ 33 – 34: Problemet med §§29 – 32 bliver mere akut, når det drejer sig om adgangen til både offentlige OG private skoler m.m. Tilsvarende muligheder i den nuværende epidemilov misbruges konsekvent og langvarigt af den nuværende sundhedsminister.

§ 35: Skal udgå. Reglen ville give Sundhedsministeren mulighed for at forbyde folk at bruge transportmidler. ***Der er intet muligt scenario, hvor dette ville være acceptabelt***

§ 36: Skal udgå. Den giver bl.a. Sundhedsministeren mulighed for at lukke samtlige landets virksomheder eller butikker. Der er ingen regler om compensation til de butikker eller virksomheder, der lukkes. Der er ingen proportionalitet i sådanne forholdsregler.

§ 37: Skal udgå. Den vil give sundhedsministeren mulighed for f.eks. at påbyde folk at – nedsænke sig i sprit før de forlader huset – og bøde- eller fængselsstraf, hvis de undlader det. Den opmærksomme læser vil have set, at forslaget som helhed, er et forsøg på at indføre en omfattende totalitær personkontrol i Danmark under dække af, at det sker for at beskytte folkesundheden, og i videreførelse af det nuværende (2020) corona-diktatur.

§§ 38 – 39: Ingen kommentarer, udover dem, der er anført for § 40-41

§ 40: Her vil man indføre lovgivning om et ”vaccinepas” i Danmark. *World Economic Forum* – eller hvem det nu er, som koordinerer forsøget på indførsel af sådanne regler i samtlige vestlige lande – presser på for, at andre lande indfører bestemmelser rettet imod danske statsborgere, og i Danmark indføres der regler rettet imod andre landes statsborgere. Den foreslåede tekst lyder bla:” *”Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.”*

Denne ”dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig sygdom”, ville så bestå i et vaccinepas, og har man ikke det, vil man skulle isoleres eller indlægges. Reglen giver kun mening, hvor der er tale om stærkt smitsomme sygdomme med en dødelighed på over 5000 personer. Vi kan nu konstatere, at vaccinepasset iht. dagspressen (DR og EB) er under udarbejdelse, og at det primært retter sig mod Covid-19, som IKKE opfylder disse betingelser. Krav om vaccine for at kunne leve et normalt liv, vil generelt være i strid med Menneskerettighedscharterets artikel 2,3,7 og 13. Det er HELT uacceptabelt.

§§ 42 – 43: Ingen bemærkninger.

§§ 44 – 45: Test bør ikke være mål for smittespredningen, kun kliniske kriterier. Udpegningen af den helt ufarlige covid-19 som en alment farlig eller samfundskritisk sygdom er truende og uforsvarlig, og vil blive misbrugt, idet bemærkningerne på s. 18, 1. spalte tydeligt lader formode, at Sundhedsministeren tydeligvis planlægger et misbrug heraf.

§ 49: Her vil man indføre pligt til at folk oplyser, hvem de har været i nærheden af, hvor de har



været henne, osv. Man vil dog kun gøre det *"hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom"*, men som det ses, vil man kategorisere covid-19 som en af disse, hvorefter man vil kræve disse oplysninger af alle, og derved indføre total personovervågning. **Læs stk. 4 og stk. 5 i bestemmelsen.** Det er ikke acceptabelt – og det strider imod Danmarks traktatretslige forpligtelser, særligt i Den Europæiske Menneskeretskonvention. Reglen er ikke i sig selv truende eller uforsvarlig – man ville kunne retfærdiggøre disse foranstaltninger, hvis der faktisk fandtes en alvorlig trussel om spredning af en (meget) farlig, smitsom sygdom. Det er udpegningen af den helt ufarlige covid-19 som en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, som er truende og uforsvarlig, som vil blive misbrugt, og som Sundhedsministeren tydeligvis planlægger at misbruge, jf. bemærkningerne på s. 18, 1. spalte i lovforslaget.

§ 50 stk. 2: Er en del af indførslen af "vaccinepasset", idet man vil have hjemmel til at kræve, at transportøren (skibe, fly m.m.) skal registrere bestemte oplysninger om deres passagerer. Hvilke oplysninger det er, fremgår ikke, idet Sundhedsministeren bemyndiges til selv at bestemme det! Han kan således kræve, at alle interessante oplysninger skaffes – blodtype, sygdomshistorie, seksuelle præferencer, politisk overbevisning osv. – herunder også, om folk er vaccineret imod covid-19. Det er naturligvis uacceptabelt at kræve, at transportørerne skaffer, oplagrer og videregiver disse oplysninger – der, som nævnt, kan være personoplysninger *om hvad som helst*. Vi gentager, at denne bestemmelse er i strid med Menneskerettighedscharterets artikel 2,3,7 og 13.

§ 50 stk. 3: Håbløst. De eneste oplysninger, som div. transportører bør registrere og videregive, er om de har befordret akut syge passagerer.

§§ 51 – 52: Smitteopsporing og videregivelse og samkøring af personoplysninger.

Den foreslåede samkøring af personoplysninger er en meget grov overtrædelse af den Europæiske Databeskyttelsesforordning (GDPR, The General Data Protection Regulation 2016/679). Vi bemærker, at hvis der er modstrid mellem den ny epidemilov og GDPR, vil loven skulle vige for GDPR, jf. princippet om EU-rettens forrang for national lovgivning.

Igen er problemet ikke som sådan selve lovbestemmelserne, men at man tydeligvis planlægger at anvende dem vedr. covid-19, som er ufarlig og ikke hører til den kategori af alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme, som Sundhedsministeren ønsker at placere den i. Herefter vil det, gennem den ny epidemilov, være muligt at fastholde en permanent, "medicinsk" undtagelsestilstand i Danmark.

§ 53: Her ses det, hvordan man planlægger at behandle personoplysninger, selvom det er i strid med anden lovgivning. Det understreger, hvad vi tidligere har bemærket om overtrædelser af menneskerettighederne og GDPR.

§ 55 stk. 3: Her planlægges det, at man kan fravige lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a, *"når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver."*

Det er disse bestemmelser:



”Stk. 3. For læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste og tandplejere samt behandlerfarmaceuter forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II.”

”§ 74: En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.

Stk. 2. En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed.”

Det giver således mulighed for, at Sundhedsministeren lader blikkenslagere eller værnepligtige udføre lægelige opgaver. Vi vender fingeren nedad.

§60: Bestemmelsen er alt for diffus. Det bør præciseres, hvilke former for ejendom der kan eksproprieres og nøjagtig under hvilke omstændigheder.

§ 61: Ankenævn

Denne regel er ret vigtig, idet man hermed nedsætter et ”Ankenævn for Epidemiloven”. Det er ubetinget en GOD ide, selvom den naturligvis bliver dårligere, hvis Ankenævnets medlemmer håndplukkes blandt mennesker, som ser det som deres fornemste opgave at fjerne vores borgerrettigheder.

Derfor har vi enkelte kommentarer:

stk. 3: Her står, at en klage til nævnet ikke har opsættende virkning. Denne regel skal fjernes; det skal være op til nævnet selv at afgøre, om klagen har opsættende virkning, ved en afvejning af de modstående hensyn. Vi anbefaler dog ubetinget medvirken af domstolene.

§ 62: Nævnets sammensætning:

Der er ingen af de 4 organisationer, som nævnes, der arbejder for at beskytte folks menneskerettigheder, måske lige med undtagelse af Patientforeningen. Vi anbefaler, at nævnets medlemmer alle udpeges af patientforeningen, og at mindst ét medlem skal være læge med speciale i epidemiske sygdomme og mindst ét medlem lands- eller højesteretsdommer. Medlemskab af nævnet skal betragtes som et borgerligt ombud, således at de udpegede ikke har mulighed for at undsige sig denne forpligtelse.

§ 63 stk. 3: Ingen digital tvang.

§ 64: Fristen for domstolsindbringelse bør være ÉT døgn.

§ 65: Straffebestemmelser

”§ 65. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der:

1) undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 13, § 14 stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk.



1, § 20 og 26, stk. 1.

2) overtræder et forbud efter § 25, stk. 1. [opholdsforbud]

3) undlader at efterkomme pligt til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 38, stk. 1 og 2.

Stk. 2. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde, den der undlader at efterkomme en anmodning fremsat af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 49, stk. 1 og 3, eller § 50, stk. 1.”

Det bør nævnes, at man her søger at få hjemmel til at give op til SEKS MÅNEDERS FÆNGSEL til personer, som:

§ 13: Nægter at lade sig undersøge for en ”alment farlig/samfundskritisk sygdom”, herunder swab-teste for covid-19 ved at få stukket en pind ned i halsen eller op i næsen.

§ 14: Nægter at lade sig indlægge for samme sygdom, fordi man er eller formodes at være smittet.

§ 15: Nægter at lade sig isolere.

§ 18: Nægter at lade sig behandle. (NB: at nægte at lade sig vaccinere er IKKE at nægte at lade sig behandle).

§ 25: Opholdsforbud.

Det følger endvidere af § 65 stk. 3, at Sundhedsministeren skal have mulighed for at udstede regler i medfør af loven, DER KAN GIVE SAMME STRAF, dvs. fængsel i op til 6 måneder, eller bødestraf. Dvs. Sundhedsministeren vil kunne fastsætte 6 måneders fængsel for ikke at bære masker i butikkerne, og han kan i øvrigt selv bestemme, hvilke regler, han vil lave, der skal give 6 måneders fængsel, hvis man overtræder dem.

Som ofte anført tidligere, kunne reglerne måske være acceptable, hvis de kun ville blive anvendt i tilfælde af udbredelse af en meget farlig, smitsom sygdom, som det var nødvendigt at inddæmme. Vi henviser igen til s. 18 i lovforslaget. Reglerne vil blive anvendt på den nuværende corona-virus, som er ganske ufarlig – de skriver åbenlyst, at det er planen – og det er TOTALT uacceptabelt.

§ 66: Man ønsker hjemmel til at foretage ransagninger hos folk, hvis de overtræder denne lovs bestemmelser. Det er KOMPLET uacceptabelt som mange af de øvrige bestemmelser; hvilket fornuftigt formål skulle en ransagning tjene? Hvordan skulle den kunne beskytte nogen imod at blive smittet med en alvorlig sygdom?!

14. januar 2021

Frihedsbevægelsens Fællesråd

Malue Montclairre

Formand