



PATIENTFORENINGEN

Den 12. november 2020

Høring over udkast til Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Sundheds- og Ældreministeriet

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om senest den 13. november 2020 at modtage eventuelle bemærkninger til dette udkast (frem for det tidligere fremsendte foreløbige udkast). Bemærkningerne bedes sendt til sum@sum.dk (med kopi til fre@sum.dk).

Til

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk

CC: fre@sum.dk

Holbergsgade

København.

Tak for lejligheden til at kommentere dette meget omfattende og indgribende lovforslag. Vi tager udgangspunkt og har referencer til dets anden udgave.

Vi hilser det velkomment at regeringen gennemtænker hele lovgrundlaget på baggrund af de foreløbige erfaringer med Corona-pandemien.

Men resultatet er ikke tilfredsstillende på en række områder.

Ikke tidligere i foreningen mangeårige historie har vi i Patientforeningen fået så mange henvendelse fra medlemmer, borgere, sundhedsfagfolk og andre foreninger, som er bestyrkede eller kritiske i forhold til en lang række af de foreslåede bestemmelser. Ikke et eneste medlem har hilst det velkommen i den foreliggende skikkelse.



PATIENTFORENINGEN

Lovgivningen er for Patientforeningen at se alt for tæt på og måske på den anden side af

- Grundloven fra 1953,
- Konvention til beskyttelse af menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder vedtaget i Rom, 4. november 1950 med senere ændringer,
- DEN EUROPÆISKE UNIONS CHARTER OM GRUNDLÆGGENDE RETTIGHEDER, og
- dermed i risiko for at Danmark af et flertal i EU kan blive frataget EU-støtte for brud på retsstatens principper, og
- FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder fra 1948.

Bestyrelsen i Patientforeningen har behandlet lovforslaget. Vor alvorlige kritik kan sammenfattes således:

- **Der er alt for mange bemyndigelser til Regeringen, Sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder.**
De kan med fordel reduceres væsentligt i antal ved at præcisere og udbygge lovteksten. Flere af de foreslåede bemyndigelser er givetvis forfatnings- og konventionsstridige.
- **Folkevalgte og organisationer er ikke slet ikke inddraget i tilstrækkeligt omfang.**
Danmark har og er stolte af vort samarbejdende folkestyre. Det modvirker misinformation, massedemonstrationer og konspirationsteorier, og det giver flere til at tage ansvar og formidle de besluttede afgørelser.
- **Vi kæmper over hele Verden for retssikkerhed, menneskerettigheder og selvbestemmelse for enkeltpersoner og ikke mindst åbenhed. Det skal også gælde i denne lov.**
Borgerne en række rettigheder i Grundloven af 1953 – de skal også værnes i en krisesituation.
- **Åbenhed om beslutningsgrundlaget for beslutninger er afgørende for at modvirke konspirationsteorier og fejlagtige afgørelser.**

Coronapandemien har tydeligt vist, at der er alt for meget skjult og hemmeligt. Det skaber mistillid og utilfredshed. Denne er i øjeblikket stærkt voksende. Et lovforslag som dette må og skal ændres, så der er pligt til mere offentlighed ikke kun i denne lovgivning, men i lovgivningen som helhed.

Folketinget må inddrages – og Folketinget bør forberede sig

Lovens overordnede ide er at etablere en meget stærk central styring uden om Folketing og folkevalgte. I et land med en mindretalsregering med meget få mandater bag sig er dette uhyre problematisk. Traditionen med mindretalsregeringer er lang, så det vil være hensigtsmæssigt også i fremtiden, da intet tyder på stærke og brede flertalsregeringer. Der er i en krisesituation behov for at inddrage bredere kredse end foreslået i denne lovgivning.

Patientforeningen har bemærket, at der i lovforslaget sandsynligvis også tales om biologisk krigsførelse. Patientforeningen finder det naturligt, at lovforslaget specielt tager højde for det i et særligt afsnit, og måske udformer lovtekster rettet mod en sådan situation, hvor hemmelighedsholdelse af enkelte dele af forsvaret må være en forudsætning for en effektiv og hensigtsmæssig bekæmpelse af alvorlige sygdomme og forgiftninger.

Der er mange tænkelige modeller til inddragelse af Folketingets partier. En model kunne være at sundhedsordførerne for de til Folketinget valgte partier udgør en sådan særlig samarbejdsgruppe for



PATIENTFORENINGEN

Regeringen. Vi har ingen tradition for en skarp grænse mellem den udøvende magt og den lovgivende magt, så i en krisesituation bør en sådan model være mulig. En anden mulighed var, at man når Folketinget sættes efter et Folketingsvalg vælger et andel medlemmer fra de enkelte partier til at sidde i en sådan følgegruppe. Af hensyn til gruppens effektivitet og dygtighed er det vigtigt, at gruppen løbende tilbydes en særlig uddannelse.

I øvrigt viser arbejdet med denne lovgivning, at der er behov for at Folketinget gennemprøver et beslutningssystem, som sikkert kan træffe afgørelser uden medlemmernes fysiske tilstedeværelse på Christiansborg. Dette system skal både fungere IT-mæssigt med den højeste grad af sikkerhed, men det skal også være muligt at træffe hurtige afgørelser i situationer som denne.

Domstolene må inddrages

Mange af de mulige beslutninger er voldsomt indgribende. De gør det lettere for sundheds- og ældreministeren og ministerens styrelser, men det gør det ikke lettere for borgerne. Samfundets karakter af en retsstat ændres afgørende med det foreliggende lovudkast. For at dette ikke skal blive tilfældet skal vore uafhængige domstole inddrages, og det skal sikres, at det modsat denne gang er domstolene, som styrer sig selv med arbejdsgange og muligheder for at arbejde på andre adresser.

Domsstolsprøvelsen er særlig vigtig, når alle de i lovens foreslåede skrappe indgreb tænkes sat i værk. Det siger sig selv, at en sådan domstolsafgørelse skal ske hurtigt. Højesterets Præsident bør anmodes om at udarbejde et forlag for en særdomstol til at klare sådanne hurtige domstolsprøvelser. Dommerne bør være velfunderet i sundhedsjura, menneskerettigheder og naturligvis Grundloven og være velfunderet i medicinsk tankegang. Forhandlingerne bør være tilgængelige for offentligheden på nationalt tv.

Civilsamfundet må inddrages

Mødet med Corona-pandemien viser, at vidende enkeltpersoner og organisationer ikke inddrages struktureret. Der er i en alvorlig epidemi-situation behov for at en brede kreds systematisk inddrages. Det gælder ikke mindst

- Fagforeninger og faglige foreninger på sundhedsområdet,
- Arbejdsgiverorganisationer og Erhvervsorganisationer,
- Universiteterne, og her ikke mindst samfundsmedicinere (Public Health Specialists)
- Økonomisk ekspertise,
- Patientforeninger,
- Folkekirken og de betydende trossamfund, og
- Danske Medier



PATIENTFORENINGEN

En række offentlige eller halvoffentlige myndigheder, råd og organisationer skal naturligvis inddrages

- Forsvaret,
- Beredskabsstyrelsen,
- Det Økonomiske Råd,
- Etisk Råd,
- KL, og
- Danske Regioner.

Bemyndigelser skal reduceres eller helt fjernes

Det at rubricere en ny sygdoms farlighed er ikke altid let. Vi ser det med den seneste pandemi, hvor danske og internationale forskere og myndigheder har udmeldt og vurderet meget forskelligt på samme tidspunkt.

I forslaget §2 stk. 5 hedder det således:

”Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2-3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.”

Det er bestemt hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen kommer med forslag til dette, ligesom det er hensigtsmæssigt, at Sundheds- og ældreministeren kommer med nærmere regler. Begge disse forslag til regelsæt er så afgørende, at de bør vedtages af et flertal i Folketinget. Folketinget og befolkningen bør have hele grundlaget for indstillingen af sådanne nye regler. Denne type regler bør ikke bygge på mavefølelser eller et mangelfuldt grundlag. En forelæggelse i Folketinget vil modvirke dette. Er der tale om en krigslignende situation, så kan der etableres den nødvendige fortrolighed efter et særligt regelsæt.

Definitioner af sygdomme skal klart defineres i lovtæksten

Det hedder således i § 2:

”§ 2. Loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Stk. 2. Ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Stk. 3. Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, forekommer hyppigt, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter, 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Stk. 4. Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.



PATIENTFORENINGEN

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2-3.
Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.”

Disse definitioner er alt for løse. Patientforeningen har en forståelse for, at regeringen gerne vil dække sig ind i forhold til en række på nuværende ukendte sygdomsmuligheder. Men det her er alt for løst, og det vil kunne misbruges til at holde befolkningen væk fra de rettigheder, som et frit og demokratisk retssamfund giver. Ideen med forskellige klasser af sygdomme er for så vidt udmærket, men det må fremgå lagt mere præcist af lovtæksten.

Tobaksrygning koster som bekendt hvert år mere end 10.000 mennesker livet. Der gøres kun lidt for at begrænse folks tragiske død på dette område. Ingen retsstatsprincipper krænkes i den forbindelse. Det må være en form for proportionalitet, når man vil gribe ind overfor epidemiske sygdomme. Patientforeningen mener, at indgrebene ikke må være mere omkostningskrævende end selve epidemien.

Sammensætningen af Epidemikommisionen, § 4

Sammensætningen af Epidemikommisionen synes uhyre snæver. Det hedder således: ”
Epidemikommisionen består af en repræsentant udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en repræsentant udpeget af Sundhedsstyrelsen, en repræsentant udpeget af Statens Serum Institut og en repræsentant udpeget af Rigspolitiet.”

For Patientforeningen er det vigtigt, at en bredere kreds inddrages. Den foreslåede Epidemikommision kunne evt. være et slags forretningsudvalg eller styregruppe.

Da mange af forslagene er i betænkelig nærhed af grundloven og internationale konventioner, så bør der være en jurist med sådanne kompetencer udpeget af Højesterets Præsident.

Da man kan komme i en situation, hvor lovgivning ønskes ændret eller man ønsker at udnytte lovgivningsmuligheder mere voldsomt end normalt, så vil det være rimeligt med en række valgte repræsentanter af Folketinget. Disse bør vælges straks efter hvert valg, og valget bør gælde for hele valgperioden.

Da mange af forholdene hurtigt kan komme til at vedrøre forsvaret, så bør forsvarschef på samme måde deltage eller udpege en særligt kvalificeret person til opgaven.

Det har vist sig under Corona-pandemien, at samfundsøkonomien og økonomiske overvejelser og hensyn spiller en afgørende rolle. Derfor bør både Finansministeren eller en af ham særligt udpeget person og Formanden for Det Økonomiske Råd eller en af ham særligt kvalificeret person deltage. Indsigt i både samfundsøkonomi og sundhedsøkonomi er nødvendig.

Erhvervslivet bør ligeledes være repræsenteret, da indspillet vedrørende de private arbejdspladser sundhedsforhold og mulighed for at producere ofte vil være afgørende i debatten. Patientforeningen foreslår direktørerne for Dansk Erhverv og DI, formanden for Fagbevægelsens Hovedorganisation og formanden for Akademikerne eller særligt kvalificerede repræsentanter for disse organisationer på arbejdsmarkedet.



PATIENTFORENINGEN

Som ansvarlig for hovedparten af landets sygehuse bør Regionerne stille med en særligt kvalificeret person eller formanden for Danske Regioner. Kommunerne er ligeledes central placeret i lovgivningen og de bør stillet med en særligt kvalificeret eller formanden for KL:

Patientrepræsentanter er nødvendige i arbejdet, da de har kendskab til alle problemerne, som borgerne møder, når de bliver patienter. De mere end 200 patientforeninger udpeger et særligt kvalificeret medlem. Kommissionen bør supplere sig med endnu et medlem, når man i en given situation er klar over hvilken sygdom det drejer sig om. På samme måde bør man supplere sig med en kyndig i samme sygdom fra Universitetsverdenen.

Gør kontaktpunktet eller kontaktpunkterne kendte nu, § 6

I §6 og andre steder forpligter man borgerne og forskellige juridiske personer til at holde sig opdateret. Det kan anbefales at det tydeliggøres, hvor borgere og juridiske personer kan finde denne information. Disse punkter bør være lige så kendte som f.eks. 112.

Ligeledes bør det klargøres i public service-kontrakterne med de statsunderstøttede medier, hvordan medierne kan bidrage med orienteringer fra de besluttende myndigheder uden at det sætte en fri, kritisk og uafhængig ud af kraft.

Inddragelse af Kommuner og Regioner, § 7

Patientforeningen finder det hensigtsmæssigt at der indsættes en sådan §, der inddrager kommuner og regioner aktivt.

Patientforeningen mener at man også her skal arbejde med størst mulig åbenhed og stor inddragelse af de folkevalgte, civilsamfundet og medierne.

Kapitel 3 Foranstaltninger over for enkeltpersoner, § 8 - 18

Dette kapitel har givet anledning til uhyre mange kommentarer, da de elementer af tvang er meget fremmed for normal dansk tankegang.

Det bliver Styrelsen for Patientsikkerhed, der bliver udstyret med ganske meget magt. Det bør nøje overvejes om det er den rette myndighed. Spørgsmålet er, om det ikke ville sikre en bedre forståelse for så alvorlige indgreb, hvis sådanne afgørelser afgøres af den af Patientforeningen foreslåede Epidemikommission. At tillægge en styrelse så megen magt virker ikke rimeligt set med Patientforeningen øjne.

§ 9 lyder: således ”Undersøgelse § 9. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.”



PATIENTFORENINGEN

I den nuværende situation har det jo været et langt større problem, at der ikke har været kapacitet nok til at teste. Borgerne har efterspurgt flere test, og de er langsomt kommet. Beredskabet må op i gear, så test og analysemuligheder på sikre lokalisationer er til rådighed. Valgfrihed er så langt at foretrække, men der kan muligvis være situationer, hvor det ikke rækker. Så nølende vil Patientforeningen bifalde, hvis to ændringer medtages:

1. "Formodes" bør erstattes af "velbegrundet", da tvang kalder på modstand for mindre grupper.
2. Hvis der indsættes "af autoriseret og dansktalende" foran "sundhedsperson" vil man kunne imødegå meget af kritikken af denne paragraf.

Vi noterer os med tilfredshed, at denne indskrænkning af den personlige frihed kan indbringes for domstolene.

§ 10 lyder: "§ 10. Styrelsen for Patientsikkerhed kan for en bestemt periode påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, herunder hvis det måtte være nødvendigt i forbindelse med undersøgelse efter § 9, behandling efter § 14 og rensning efter § 16. Stk. 2. Afgørelser om indlæggelse kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger. Afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen."

De her beskrevne indgreb er ganske alvorlige og kommer forhåbentlig ikke i brug. Da de er så alvorlige, så skal de ikke træffes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Patientforeningen anbefaler den af os foreslåede Epidemikommission.

Patientforeningen anbefaler at man ikke blot skal tale om "formodet" smitte, men om "velbegrundet" inden man skrider til tvangsindlæggelse.

Foran sygehus bør indsættes "dansk" og efter facilitet "i Kongeriget Danmark".

Patientforeningen noterer sig med tilfredshed, at disse alvorlige indskrænkninger i den personlige frihed kan indbringes for domstolene.

Isolation § 11-13

Isolation er et meget gammel og effektivt middel. Blot ved en formodning at fratage borgeren friheden i 4 uger er meget voldsomt. Det bør kunne afprøves umiddelbart ved en domstol. Og det bør fremgå her, så det ikke glemmes.

De i kommunerne og regionerne i § 12-13 nævnte isolationsforhold bør der allerede nu påbydes en planlægning af i denne lovgivning.



PATIENTFORENINGEN

Behandling § 14

Her introduceres begrebet behandlingspligt i op til 4 uger med mulighed for forlængelse – og blot på en formodning.

Dette forhold bør kunne domstolsprøves, og det skal utvetydigt fremgå her. Patientforeningen er stor tilhænger af det frie valg, og der bør være mulighed for patienter at fravælge behandling. Det kan være at patienten ikke ønsker en smertefuld behandling eller at bivirkningerne for den pågældende er uoverskuelige.

Vaccination, § 15.

Det hedder således i lovforslagets § 15: ”Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte persongrupper for at udrydde eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når der er tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.”

Tvangsvaccinering er et uhyre alvorligt indgreb. Patientforeningen er ikke modstander af vaccinationer, men vi er tilhænger af det frie valg. Når der er vaccinationer til rådighed, som har en god og dokumenteret effekt og kun få og små bivirkninger hos enkelte, så tager befolkningen normalt også imod tilbuddet. I øjeblikket er problemet mere, at myndighederne ikke har sørget for tilstrækkelige lagre af vacciner. Der skulle derfor i stedet sættes inden med lovkrav om, at de nødvendige vacciner er til rådighed eller en pligt til hurtigt at anskaffe dem. For Patientforeningen er hensigtsmæssigt at sådant beredsskabsarbejde sker i samarbejde med vore partnere i EU og NATO. Men vi er også opmærksomme på, at ethvert land først og fremmest sørger for egne borgere trods fine aftaler.

Da der er mange, som ikke kan tåle vacciner af forskellige slags, og da vi i Patientforeningen har set meget alvorlige skader ved fejlvaccinationer, så er det rimeligt at arbejde med en form for begrundet valgfrihed. Personer, der ikke ønsker vaccinationer af velbegrundet frygt for alvorlige helbredsskader, skal f.eks. efter rimelig dokumentation på deres sygesikringsbevis have påtrykt muligheden for fritagelse.

Rensning, magtanvendelse og politiets medvirken § 16-18

Frihedsberøvelsen som er omtalt skal naturligvis kunne indbringes for domstolene.

Kapitel 4. Samfundsmæssige foranstaltninger § 19-32

Forbud mod forsamlinger § 20

Patientforeningen mener ikke at denne lov bør ophæve Grundlovens ret til politiske forsamlinger og demonstrationer som beskrevet i Grundlovens § 79 og Grundlovens bestemmelse i § 72 om boligens ukrænkelighed. Princippet om nødvendigheden af en forudgående retskendelse bør fastholdes.

Hvis politi skulle have mulighed for at sådan radikal tilsidesættelse af grundlovssikrede rettigheder må det forgå via en konkret lov i en konkret sag. En sådan lovgivning bør kun være midlertidig.



PATIENTFORENINGEN

Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v., § 24-25

Disse lovparagraffer går lagt ud over grundlovens bestemmelser, som de er beskrevet i § 71, Stk. 6. ”Uden for strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.”

Patientforeningen har set mange ulykkelige eksempler på besøgsforbud. Etableres et besøgsforbud skal det være

- Offentligt publiceret med angivelse af holdbar viden skabelig begrundelse, og
- Det skal være muligt at prøve ved domstolene, som angivet i Grundlovens § 71, Stk. 6.

I stedet for besøgsforbud kan de nævnte institutioner opstille en række muligheder for at pårørende kan se til patienter og anbragte. Der skal således både tages hensyn til smittespredningen og til de syges omsorg. Pårørende er en stor – og som her: ofte overset - hjælp i helbredelsen og pleje af syge.

Bemyndigelserne i disse paragraffer skal væk.

Det gælder Styrelsen for Patientsikkerhed, som ikke skal have ret til at udstede forbud. Skal der udstedet forbud, så må disse kunne prøves ved domstolene.

Det glæder i § 24 stk. 6 og de parallelle steder i § 25 og § 26 stk. 4 og stk. 5, § 27 og § 28 stk. 5 og stk. 6, § 29, § 30 og § 31 hvor Sundheds- og ældreministeren kan sætte anden lovgivningen ud af kraft. Det bør kun kunne ske med Folketingets forudgående accept, evt. ved en hastebehandling i Folketinget.

Grundloven kan ingensinde sættes ud af kraft på denne måde. – En lovgivning som den foreslåede holder ikke i forhold til Grundloven, EU-lovgivningen og internationale konventioner. Det er en ophævelse af retsstatens grundlæggende principper, og det er noget man kun ser i diktaturer. Hvis denne § og lignede gennemføres, så vil Patientforeningen klage til EU med påstand om at dette er traktatbrud.

Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum § 32

Patientforeningen kan anbefale denne §. Det skal dog tilføjes, at Danmark var meget sen til at komme i gang med masker og visir. Allerede i april anbefalede Patientforeningen egenbeskyttelse på grundlag af de dengang gennemførte forskningsoversigter. Regeringen bør nu skaffe sig oversigter over de forskningsbaserede undersøgelser, der findes for forskellige former for egenbeskyttelse der kan tænkes at være interessante i forbindelse med pandemier og de i lovforslaget omtalte former for krigsførelse. Når disse resultater er til stedet, så bør beredskabet inkludere at passende mængder bliver indkøbt og placeret i beredsskabslagre.

I det hele taget mangler lovforslaget regeringens og myndighederne pligter til forebyggelse af epidemier og krav til beredskabet. Anbefalinger til beredskab hos den enkelte borger og i den enkelte familie bør også anbefales. Dette bør indgå meget tydeligere og i et særligt kapitel.



PATIENTFORENINGEN

Kapitel 5. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, § 33-38

Ingen kommentarer.

Kapitel 6. Foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v., § 39-42

Ingen kommentarer

Kapitel 7. Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v., § 43-47

Patientforeningen kan tilslutte sig dette under forudsætning af at Folketinget som angivet inddrages i bestemmelse af de enkelte katagorier af sygdomme, som angivet i denne lov.

Der mangler her igen bestemmelser om regeringen og de enkelte myndigheders pligt til at have et beredskab til smitteopsporing. Bemærkningerne i § 60 er ikke dækkende efter Patientforeningen opfattelse.

Kapitel 8 Fravigelse af regler i anden lovgivning, § 48-52

Disse paragraffer er en lang opremsning af regler, som man ønsker at tilsidesætte. Dette bør ikke kunne ske uden inddragelse af Folketinget. Den udøvende magt tiltager sig her lovgivende myndighed i et omfang som ikke har de nødvendige forudsætninger i vor Grundlov og de øvrige af Danmark tiltrådte internationale aftaler. Det går ikke.

Reglerne i § 52 bør fjernes. I en krisesituation er det vigtigt at al lovgivning findes samme sted. Ser ingen begrundelse for at indføre denne regel.

Kapitel 9. Ekspropriation, § 53

Det kan gå voldsom for sig ved ekspropriation, som vi ser i disse dage for landets ulykkeligt hårdt ramte minkavlere. Der må ikke herske den mindste tvivl om, at vi som samfund må sikre fuld erstatning i sådanne tilfælde.

For at undgå disse situationer bør beredskabet på epidemiområdet gentænkes og decentraliseres, så de nødvendige faciliteter til stadighed er til rådighed med ganske kort varsel. Det kan f.eks. være skoler, hoteller eller kursuscentre, som vil kunne bruges som isolerede epidemi- eller pestcentre.



PATIENTFORENINGEN

Kapitel 10. Klage og indbringelse for domstolene, § 54-55

Igen i § 54 er der alt for store bemyndigelser for ministeren til at bestemme klagemulighederne. Folketinget bør fastsætte dette direkte i lovgivningen så domstole, nævn og andre instanser til at løse tvister kan forberede sig på sådanne situationer og opbygge et passende beredskab.

Kapitel 11. Straffebestemmelser m.v., § 56-57

Bestemmelsen bør som det er hovedregel i Grundloven ske efter § 72 i denne, dvs. efter en retskendelse.

Kapitel 12. Ikrafttræden og Ændringer i anden lovgivning, § 59

En række af disse følgeændringer er helt naturlige og logiske. Patientforeningen ønsker som sagt en stor reduktion af antallet af bemyndigelser. Det må også fremgå af disse paragraffer.

På vegne af bestyrelsen i Patientforeningen

Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Patientforeningen

Rishøjvej 2, 2 th

5672 Broby.

Tlf. 60 39 39 99