

Frumvarp til laga

um breytingu á sóttvarnalögum, nr. 19/1997, með síðari breytingum.

(Lagt fyrir Alþingi á 133. löggjafarþingi 2006–2007.)

1. gr.

2. gr. laganna orðast svo:

Lög þessi fjalla um sjúkdóma og sjúkdómsvalda sem valdið geta farsóttum og ógnað almannaheill, svo og aðrar alvarlegar nærmar sóttir. Með sjúkdómum er átt við sjúkdóma eða smitun sem smitefni, örverur eða sníkjudýr valda og einnig alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar eitrefna og geislavirkra efna. Lögin taka einnig til óvenjulegra og óvæntra atburða sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar meðal þjóða heims.

2. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 3. gr. laganna:

a. 1. mgr. orðast svo:

Ráðherra ákveður með reglugerð, að fengnum tillögum sóttvarnaráðs, hvaða smit-sjúkdómar eða sjúkdómar af völdum eitrefna og geislavirkra efna eru skráningarskyldir og hvaða sjúkdómar eru tilkynningarskyldir, sbr. 1. og 2. mgr. 9. gr. Af skráningar-skyldum smitsjúkdómum eru þeir sjúkdómar tilkynningarskyldir sem ógnað geta almannaheill. Einnig skal tilkynna um sérhverja þá atburði sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar á meðal þjóða heims, þ.m.t. atburði sem eru af óþekktri orsök eða uppruna.

b. 2. másl. 3. mgr. orðast svo: Skráin tekur til sjúkdóma, sjúkdómsvalda og atburða, sbr. 2. gr., ónæmisáðgerða, sbr. 1. tölul. 5. gr., og sýklalyfjanotkunar, sbr. 3. tölul. 5. gr., og er til stuðnings sóttvarnastarfi og faraldsfræðirannsóknum.

3. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 4. gr. laganna:

a. 1. mgr. orðast svo:

Embætti sóttvarnalæknis ber ábyrgð á framkvæmd sóttvarna undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra. Sóttvarnalæknir er skipaður af heilbrigðisráðherra til fimm ára í senn. Hann skal hafa þekkingu á smitsjúkdómum og faraldsfræði þeirra.

b. 2. mgr. fellur brott.

4. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 6. gr. laganna:

- a. Á eftir orðinu „Umhverfisstofnunar“ í 2. mgr. kemur: Geislavarna ríkisins.
- b. 4. mgr. orðast svo:

Ráðið skal hafa aðsetur hjá embætti sóttvarnalæknis og skal hann vera ritari þess.

5. gr.

11. gr. laganna orðast svo ásamt fyrisögn á undan greininni:

3. Skyldur heilbrigðisfulltrúa, heilbrigðisnefnda, dýralækna, Geislavarna ríkisins, Landbúnaðarstofnunar og Umhverfisstofnunar.

Heilbrigðisfulltrúar, samkvæmt lögum um hollustuhætti og mengunarvarnir, dýralæknar, starfsmenn Landbúnaðarstofnunar, Umhverfisstofnunar og Geislavarna ríkisins skulu tilkynna viðkomandi yfirlækni heilsugæslu, sbr. 4. mgr. 4. gr., eða sóttvarnalækni jafnskjótt og þeir hafa orðið varir við hugsanlega smithættu eða hættu vegna eiturefna eða geislavirkra efna. Yfirlæknir heilsugæslu, sbr. 4. mgr. 4. gr., eða sóttvarnalæknir skal á sama hátt tilkynna viðkomandi heilbrigðisnefnd, dýralækni, Landbúnaðarstofnun, Umhverfisstofnun eða Geislavörnum ríkisins, eftir því sem við á, strax og þeim verður kunnugt um smithættu eða hættu af völdum eiturefna eða geislavirkra efna. Sóttvarnalæknir skal gefa heilbrigðisnefndum nauðsynlegar upplýsingar og ráð og hafa eftirlit með því að til viðeigandi ráðstafana sé gripið.

Ráðherra skipar sérstaka samstarfsnefnd til að afla nauðsynlegra gagna og hafa yfirumsjón með nauðsynlegum aðgerðum til að meta og uppræta smithættu eða hættu sem stafar af dýrum, matvælum, starfsemi, vatni, skolplögnum, loftræstingu eða öðru í umhverfinu sem getur dreift smitnæmum sjúkdómsvöldum, eiturefnum eða geislavirkum efnum sem ógna heilsu manna. Í nefndinni sitja sóttvarnalæknir, sem jafnframt er formaður, tveir fulltrúar tilnefndir af Landbúnaðarstofnun og skal annar vera sérfróður um matvælaöryggi en hinn um smitsjúkdóma í dýrum, einn frá Geislavörnum ríkisins og tveir frá Umhverfisstofnun og skal annar vera sérfróður um matvælaöryggi en hinn um eiturefni. Varamenn skulu skipaðir á sama hátt. Nefndinni er heimill aðgangur að nauðsynlegum gögnum og öllum stöðum sem hún telur nauðsynlegt að skoða og getur fengið til þess aðstoð lögreglu ef með þarf. Nefndin skal gefa öllum þeim sem hafa eftirlit með dýrum, matvælum og umhverfi fyriræli um að grípa án tafar til allra nauðsynlegra aðgerða til að uppræta hættu af völdum smits, eiturefna eða geislavirkra efna. Að öðru leyti skal framkvæmd vera í samræmi við lög þessi og, eftir því sem við á, sérlög um einstaka eftirlitsaðila.

6. gr.

1. másl. 2. mgr. 12. gr. laganna orðast svo: Ráðherra ákveður að fenginni tillögu sóttvarnalæknis hvort grípa skuli til opinberra sóttvarnaráðstafana, svo sem ónæmisaðgerða, einangrunar smitaðra, sóttthreinsunar, afkvíunar byggðarlaga eða landsins alls, lokunar skóla eða samkomubanns.

7. gr.

13. gr. laganna orðast svo:

Um sóttvarnaráðstafanir, sem grípa má til vegna hættu á farsóttum frá útlöndum eða frá Íslandi til útlanda, skal setja reglugerð í samræmi við efni þeirra alþjóðasamninga sem Ísland er aðili að, svo sem alþjóðaheilbrigðisreglugerðar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar.

Sóttvarnalæknir er tengiliður Íslands við samsvarandi tengilið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í samræmi við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

8. gr.

Við 4. mgr. 14. gr. laganna bætist: í samræmi við 23., 30.–32. og 45. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

9. gr.

Við 17. gr. laganna bætast tvær nýjar málsgreinar sem orðast svo:

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

Ef aðgerðir sóttvarnalæknis eru vegna hættu á farsóttum frá útlöndum eða frá Íslandi til útlanda og til þeirra er gripið á grundvelli alþjóðasamninga Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, sem Ísland er aðili að, skulu ákvæði þeirra samninga gilda um greiðsluþátttöku sjúklinga.

10. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

Núgildandi sóttvarnalög, nr. 19/1997, tóku gildi 1. janúar 1998. Með lögnum varð stjórn-sýslan í landinu færari um að takast á við heilbrigðisógnir en áður hafði verið. Frá gildistöku laganna hafa hins vegar orðið miklar breytingar á viðhorfum til sóttvarna og heilbrigðisógnar og hafa verið gerðar nokkrar breytingar á lögnum m.a. vegna þróunar innan lands, sbr. alvarlega faraldra af völdum kampýlóbakter- og salmonellusýkinga.

Miklar breytingar hafa einnig átt sér stað á alþjóðavettvangi. Heimurinn hefur staðið og stendur frammi fyrir alvarlegri heilbrigðisógn s.s. af völdum alnæmis, HABL (heilkenni alvarlegrar bráðalungnabólgu, „Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS“), heimsfaraldri influensu og af völdum hryðjuverka þar sem sýkla-, eiturefna- og geislavopnum kann að vera beitt, sbr. miltisbrand og taugagas. Einnig er óttast að farsóttir á borð við bólusótt geti brotist út að nýju af slysi eða ásetningi. Við þessu hefur verið brugðist af hálfu Evrópubandalagsins (EB) með stofnun sérstakrar sóttvarnastofnunar (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) og eflingu viðbragða við heilbrigðisógn á vegum framkvæmdastjórnar EB en Íslendingar hafa tekið þátt í því samstarfi. Þá hefur alþjóðaheilbrigðisþingið samþykkt nýja alþjóðaheilbrigðisreglugerð, AHR (International Health Regulations), sem verður bindandi alþjóðasamningur með gildistöku 15. júní 2007. Þessi AHR hefur áhrif á íslenskt laga- og reglugerðaumhverfi sem bregðast þarf við.

Á undanförunum árum hefur alþjóðasamfélagið unnið að viðbúnaðar- og viðbragðsáætlunum við heimsfaraldri influensu. Íslendingar hafa einnig brugðist við þessari vá. Í 12. gr. laga nr. 19/1997 eru ákvæði um víðtækar heimildir ráðherra til að grípa til opinberra sóttvarnaráðstafana. Þar er einnig fjallað um beina upplýsingaskyldu sóttvarnalæknis við ráðherra og valdheimildir sóttvarnalæknis. Samvinna sóttvarnalæknis og almannavarnadeildar

ríkislögreglustjóra er nauðsynleg til að ná fram viðtækum markmiðum sóttvarnaráðstafana, sbr. ákvarðanir ríkisstjórnar frá 7. október 2005 og 10. febrúar 2006. Í vinnu við viðbúnaðaráætlanir hefur komið fram að einhver tiltekinn aðili þurfi að bera ábyrgð á að til sé í landinu viðunandi magn lyfja og annars nauðsynlegs búnaðar til að bregðast við heilbrigðisögn á borð við farsóttir og aðra vá. Í reynd hefur sóttvarnalæknir haft þetta hlutverk.

Nauðsynlegt er að skýra með ótvíræðum hætti stjórnarsýslustöðu sóttvarnalæknis í sóttvarnalögunum og eru því lagðar til breytingar á ákvæðum sóttvarnalaga um yfirstjórn sóttvarna.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Rétt þykir að leggja til að gildissviði sóttvarnalaganna verði breytt til samræmis við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og láta það ná til heilsufarslegra afleiðinga geislavirkra efna og eiturefna auk sýkinga en nauðsynlegt er að ótvíræð lagaheimild sé fyrir hendi á þessu mikilvæga sviði heilbrigðismála. Frumvarpsgrein þessi er í samræmi við 2. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar. Þar segir:

„Markmið og gildissvið þessarar reglugerðar er að hindra, vernda gegn og hafa, með sóttvarnaráðstöfunum, hemil á útbreiðslu sjúkdóma meðal þjóða heims sem er í samræmi við og bundið við ögn við heilsu manna og jafnframt að forðast ónauðsynlega röskun á alþjóðumferð og viðskiptum.“

Orðalagið „útbreiðslu sjúkdóma meðal þjóða heims“ sem notað er í framangreindum texta er skýrt í greinargerð með ályktun 58. alþjóðaheilbrigðisþingsins þar sem endurskoðun reglugerðarinnar var samþykkt. Í greinargerðinni með ályktuninni segir að átt sé við sjúkdóma af völdum sýkla, eiturefna og geislavirkra efna sem breiðast út af náttúrulegum ástæðum, slysnri eða ásetningi. Með greininni er ætlunin að taka af öll tvímæli um að gildissvið sóttvarnalaganna nái til þessara sjúkdóma og sjúkdómsvalda. Frekari skýringar eru gefnar í viðauka 2 með alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni, sbr. fylgiskjal I.

Um 2. gr.

Þær breytingar sem frumvarpið gerir ráð fyrir að gerðar séu á 3. gr. núgildandi laga eru þríþættar. Í fyrsta lagi er gert ráð fyrir að í 1. mgr. greinarinnar bætist við að ráðherra geti með reglugerð ákveðið hvaða sjúkdómar af völdum eiturefna eða geislavirkra efna séu skráningar- og tilkynningarskyldir. Í öðru lagi er í 1. mgr. bætt við tilkynningarskyldu um atburði sem ógnað geta heilsu manna á alþjóðavísu, einnig þá sem eru af óþekktri orsök eða uppruna. Í þriðja lagi er gert ráð fyrir að rýmka efni sjúkdómaskrár, sem sóttvarnalækni ber að halda skv. 3. mgr. greinarinnar, þannig að hún nái til sjúkdóma af völdum eiturefna og geislavirkra efna, svo og óvenjulegra eða óvæntra atburða sem haft geta alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar fyrir alþjóðasamfélagið.

Um 3. gr.

Allt frá því að sóttvarnalög, nr. 19/1997, öðluðust gildi í ársbyrjun 1998 hefur sóttvarnaráð ályktað um nauðsyn þess að stjórnarsýsluleg ábyrgð sóttvarnalæknis væri skýrð betur. Nokkur áfangi náðist með breytingu sóttvarnalaga árið 2000 en engu að síður eru enn nokkrir annmarkar á núverandi skipulagi sem rétt þykir að lagfæra. Má segja að þar skipti mestu máli sú staðreynd að samkvæmt lögunum ber landlæknisembættið ábyrgð á framkvæmd sóttvarna enda þótt þar segi jafnframt að við embættið skuli starfa sóttvarnalæknir sem beri ábyrgð á

sóttvörnum. Landlæknir er hins vegar fyrst og fremst ráðgjafi ráðherra og ríkisstjórnar og eftirlitsaðili með heilbrigðisþjónustunni. Stjórnsýsluleg skil eru því ekki eins skýr og nauðsynlegt er og getur það valdið örðugleikum við framkvæmd sóttvarna. Sem dæmi má nefna að óljóst er hverjir eru starfsmenn sóttvarnalæknis. Þá má draga í efa hæfi landlæknis til að hafa eftirlit með sóttvörnum ef skil eru óljós á milli eftirlitshlutverks hans og framkvæmdar sóttvarna.

Þrátt fyrir þessa stjórnsýslubreytingu er eins og málum er háttað ekki þörf á að breyta fyrirkomulagi húsnæðis eða samnýtingu á skrifstofuhaldi landlæknis og sóttvarnalæknis.

Um 4. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 5. gr.

Í þessari grein er fjallað um skyldur heilbrigðisfulltrúa, heilbrigðisnefnda og dýralækna í tengslum við opinberar sóttvarnaráðstafanir. Í 1. mgr. greinarinnar er lagt til að tilkynningarskylda gagnvart yfirlækni heilsugæslu eða sóttvarnalækni nái einnig til Landbúnaðarstofnunar, Umhverfisstofnunar og Geislavarna ríkisins. Jafnframt er tilkynningarskyldan látin ná til hættu vegna eiturefna og geislavirkra efna. Sams konar tilkynningarskylda af hálfu yfirlæknis heilsugæslu og sóttvarnalæknis er síðan einnig látin ná til þessara stofnana. Er þessi viðbót nauðsynleg í ljósi þess hlutverks sem umræddar stofnanir hafa lögum samkvæmt.

Í 2. mgr. eru lagðar til viðbætur af sama toga og um ræðir í 1. mgr. Jafnframt er gert ráð fyrir að fulltrúar Umhverfisstofnunar og Geislavarna ríkisins eigi sæti í samstarfsnefnd sem ráðherra skipar til að afla gagna og hafa yfirumsjón með sóttvarnaráðstöfunum. Þá er valdsvið nefndarinnar rýmkað þannig að nefndinni er heimilt að gefa fyrirmæli sem miða að því að uppræta hættu af völdum smits, eiturefna og geislavirkra efna.

Um 6. gr.

Lagt er til að ráðherra ákveði að tillögu sóttvarnalæknis hvort grípa skuli til opinberra sóttvarnaráðstafana. Samkvæmt gildandi lögum grípur ráðherra til slíkra ráðstafana að tillögu sóttvarnaráðs. Breyting þessi er lögð til vegna ráðgefandi hlutverks sóttvarnaráðs skv. 6. gr. gildandi laga og framkvæmdahlutverks sóttvarnalæknis.

Um 7. gr.

Á þessari grein er gerð sú breyting að sóttvarnalæknir er skilgreindur sem tengiliður Íslands (National Focal Point) við samsvarandi tengiliði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO Contact points) í samræmi við ákvæði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar en í 4. gr. hennar er tekið fram að tengiliðurinn skuli ávallt vera aðgengilegur vegna samskipta við tengilið WHO. Gert er ráð fyrir að nánari útfærsla verði í reglugerð þar sem tengslin verði frekar skýrð í samræmi við ákvæði fyrrnefndrar reglugerðar.

Í alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni er einnig fjallað um sóttvarnahlutverk stjórnvalda sem lúta að vöktun flutningstækja og farangurs, aðstöðu fyrir farþega við komu til landsins vegna sóttvarnaráðstafana, eftirliti með rottueyðingu, sótthreinsun, skordýraeyðingu, sótthreinsun farangurs, gáma, flutningstækja, vara, pósts og líkamsleifa manna. Þá skulu stjórnvöld vera ábyrg fyrir vöktun, fjarlægingu og eyðingu á menguðu vatni eða fæðu, úrgangi manna og

dýra, skolpi og öllu menguðu efni frá flutningi. Þessi ákvæði snerta því einnig Umhverfisstofnun, heilbrigðiseftirlit, Landbúnaðarstofnun og Geislavarnir ríkisins eftir atvikum.

Í viðauka 1 með alþjóðaheilbrigðisreglugerðinni er fjallað annars vegar um kröfur um kjarnaviðbúnað vegna vöktunar og viðbragða við heilbrigðisógn og hins vegar um kröfur um slíkan viðbúnað fyrir ákveðna flugvelli, hafnir og landamæri. Í kjarnaviðbúnaði felst m.a. aðgangur að viðeigandi lækniþjónustu, þ.m.t. aðstöðu til greiningar, sem staðsett er með þeim hætti að unnt sé að meta með skjótum hætti ástand sjúklings og veita sjúkum aðhlynningu og að til staðar sé nægur fjöldi starfsmanna, tæki og aðstaða. Einnig þurfa að vera til staðar tækjabúnaður og mannaflí til sjúkraflutninga til viðeigandi sjúkrastofnunar, þjálfað starfsfólk til að kanna farartæki og trygging fyrir öruggu athvarfi fyrir ferðamenn, sem hafa viðkomu á flugvelli eða höfn við komu, þ.m.t. drykkjarvatn, aðstaða til að neyta matar, mótuneyti, salerni, viðeigandi sorphirsla fyrir fastan og fljótandi úrgang og önnur svæði til frekari aðgerða eftir því sem við á.

Um 8. gr.

Í 4. mgr. 14. gr. nógildandi sóttvarnalaga eru ákvæði um læknisrannsókn á þeim sem koma til landsins. Um slíkar rannsóknir er fjallað í 23., 30.–32. og 45. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem samþykkt var á alþjóðaheilbrigðisþinginu í maí 2005 og ætlað er að taka gildi 15. júní 2007. Alþjóðaheilbrigðisþingið fór þess á leit á fundi sínum í maí 2006 að aðildarríkin flýttu gildistöku þessara greina auk 46. gr. reglugerðarinnar, sbr. fylgiskjal II. Meginefni þessara greina er eftirfarandi:

Í 23. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar er kveðið á um að aðildarríki geti farið fram á upplýsingar um áfangastað ferðamanns svo unnt sé að hafa samband við hann vegna sýkingarhættu. Það getur einnig farið fram á læknisrannsókn sem skal vera eins lítið íhlutandi og tók eru á svo ná megi nauðsynlegum sóttvarnamarkmiðum eða rannsókn á farangri, gámum, farartækjum, vörum, pósti og líkamsleifum manna. Þar er einnig kveðið á um að hægt sé að grípa til frekari heilbrigðisráðstafana gagnvart einstaklingum, einkum ferðamönnum sem grunur leikur á um að séu smitaðir eða hafi orðið fyrir smiti og skal læknisrannsókn vera eins lítið íhlutandi og mögulegt er svo ná megi þeim markmiðum að forða alþjóðlegri útbreiðslu sjúkdóms.

Í 30. gr. er kveðið á um að ferðamaður sem grunur leikur á um að sé smitaður og sætir heilbrigðisrannsókn megi halda áfram alþjóðlegu ferðalagi ef hann ógnar ekki heilsu manna með bráðum hætti. Skal ríkið sem ferðamaðurinn dvelst í upplýsa ábyrgt yfirvald í ríki sem ferðamaðurinn ætlar til um ástand hans og væntanlegan komutíma hans þangað, sé vitað um hann. Við komu skal ferðamaðurinn hafa samband við yfirvald á áfangastað.

Í 31. gr. eru sóttvarnaráðstafanir vegna komu ferðamanna skýrðar frekar. Þar er kveðið á um að frekari heilbrigðisráðstafanir séu heimilar þegar nauðsynlegt er að skera úr um hvort hætta steðji að heilsu manna, ef sótt er um tímabundið eða varanlegt landvistarleyfi. Þá er einnig fjallað um þau úrræði sem ríki hafa ef ferðamaður neitar að hlíta læknisrannsókn, bólusetningu eða annarri fyrirbyggjandi meðferð eða neitar að gefa upplýsingar eða að framvísa nauðsynlegum skjölum.

Í 32. gr. er fjallað um mannsæmandi meðferð ferðamanna og nauðsynlegar aðstæður sem þurfa að vera fyrir hendi þegar gripið er til sóttvarnaráðstafana sem beinast að þeim.

Í 45. gr. er fjallað um meðferð persónuupplýsinga og í 46. gr. er fjallað um flutning og meðferð lífrænna efna.

Um 9. gr.

Við 17. gr. bætast tvær nýjar málsgreinar. Í fyrri málsgreininni er fjallað um læknisskoðun vegna umsóknar um dvalar- og atvinnuleyfi. Um framvísun heilbrigðisvottorðs vegna dvalar- og atvinnuleyfis er fjallað í reglugerð um atvinnuréttindi útlendinga, nr. 339/2005, lögum um atvinnuréttindi útlendinga, nr. 97/2002, og reglugerð um útlendinga, nr. 53/2003. Ekki er þar sérstaklega tilgreint hvaða kröfur eru gerðar til slíks heilbrigðisvottorðs. Vinnuveitandi getur gert kröfur um að tilteknum skilyrðum sé fullnægt og stendur þá sjálfur straum að kostnaði við vottorðið. Jafnframt gerir hið opinbera vissar kröfur til heilbrigðisvottorðs sem taka mið af sóttvörnum og skulu þær fylgja verklagsreglum sóttvarnalæknis. Eftir atvikum stendur umsækjandi sjálfur eða vinnuveitandi straum af kostnaði við slík vottorð.

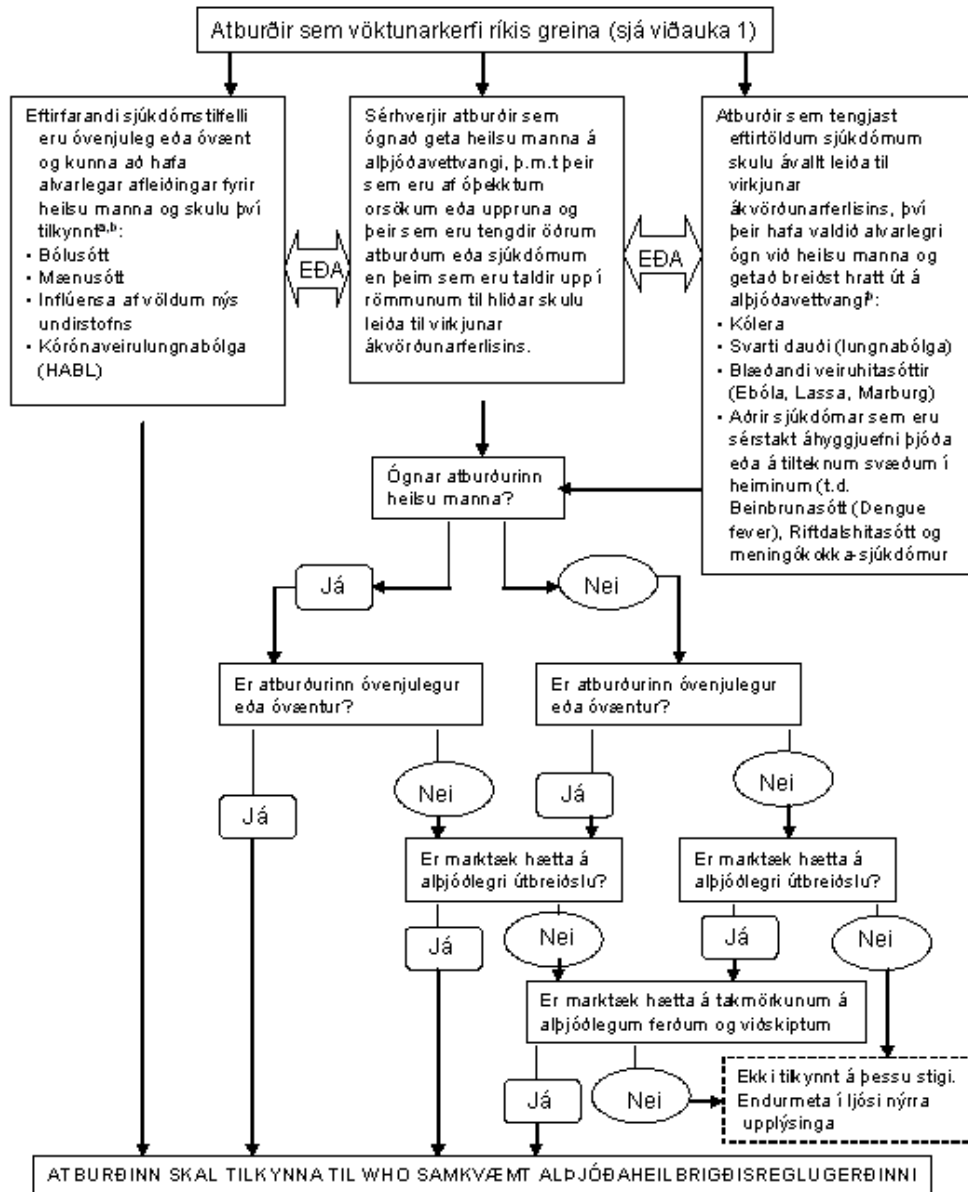
Í síðari málsgreininni er fjallað um aðgerðir vegna hættu á að farsóttir berist milli landa og kemur þar fram að þegar aðgerðir eru gerðar á grundvelli alþjóðasamninga skuli ákvæði þeirra gilda um greiðslubátttöku sjúklinga vegna þeirra, Þarna eru m.a. höfð í huga ákvæði 40. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem fjallar um sóttvarnaráðstafanir vegna ferðamanna, en samkvæmt henni skal undir engum kringumstæðum taka gjald af ferðamönnum vegna læknisskoðunar og tengdra rannsókna, bólusetninga, einangrunar, afkvíunar, vottorða eða heilbrigðisráðstafana vegna farangurs.

Um 10. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Fylgiskjal I.

Viðauki 2 Ákvörðunarferli við mat og tilkynningu um atburði sem geta ógnað heilsu manna á alþjóðavettvangi



^a Samkvæmt sjúkdómsskiptingunni WHO

^b Sjúkdómslistann skal aðeins nota í tilgangi þessarar reglugerðar

Dæmi um notkun ákvörðunarferlis til að meta og tilkynna um atburði sem geta haft bráðar alvarlegar alþjóðlegar heilsufarslegar afleiðingar. Dæmin sem talin eru upp í þessum viðauka eru ekki skuldbindandi en ber að líta á sem leiðbeiningar um notkun ákvörðunarferlisins.

Uppfyllir atburðurinn a.m.k. tvö af eftirtöldum skilyrðum:

Eru áhrif atburðarins á heilsu manna alvarleg?	<p>I. Eru áhrif atburðarins á heilsu manna alvarleg?</p>
	<p>1. Er fjöldi tilfella og/ eða fjöldi dauðsfalla sem tengjast þessum atburði mikill miðað við stað, tíma eða þjóðfélagshópa?</p>
	<p>2. Kann atburðurinn að hafa mikil áhrif á heilsu manna? EFTIRFARANDI ERU DÆMI UM KRINGUMSTÆÐUR SEM GETA LEITT TIL MIKILLA ÁHRIFA Á HEILSU MANNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atburðurinn er af völdum sýkils með mikla getu til að valda farsótt (mikil smithæfni sýkilsins, há dánartíðni sjúkdómstílfella, fjölbreyttar smitleiðir eða heilbrigðir smitberar). • Visbendingar um meðferðarrest (nýtilkomið sýklalyfjaónæmi, brestur í bólusetningum, ónæmi eða brestur í móteitri). • Atburðurinn er alvarleg ógnun við heilsu manna jafnvel þótt engin eða mjög fá sjúkdómstífelli hafi greinst í mönnum enn sem komið er. • Sjúkdómstílfelli hafa greinst meðal heilbrigðisstarfmannna. • Áhættuhópar eru sérstaklega næmir (flóttamenn, lítt bólusettir hópar, börn, eldra fólk, fólk með ónæmisbrest, vannærðir o.s.fr.v.). • Kringumstæður sem geta hindrað eða tafið heilbrigðisviðbrögð. (náttúruhamfarir, vopnuð átök, óhagstæð veðurskilyrði, óhagstæð dreifing atburða innan aðildarríkisins). • Atburður verður í fjölmennu þéttbýli. • Útbreiðsla eitraðra, smitandi eða að öðru leyti hættulegra efna sem getur verið af náttúrulegum eða öðrum ástæðum og hefur mengað, sýkt eða getu til að menga eða sýkja þjóðfélagshópa og/eða stór landssvæði.
	<p>3. Er þörf á alþjóðlegri aðstoð til að greina, rannsaka, bregðast við eða hefja viðkomandi atburð og til að koma í veg fyrir fleiri ný tilfelli? EFTIRFARANDI ERU DÆMI UM ÞÖRF Á AÐSTOÐ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ófullnægjandi starfskraftar, fjármagn, efnislegar og tæknilegar bjargir, einkum; <ul style="list-style-type: none"> – ófullnægjandi rannsóknaraðstaða og faraldsfræðileg geta til að rannsaka atburð (tæki, starfskraftar, fjármagn) – ófullnægjandi birgðir af móteitri, bóluefnum og öðrum lyfjum eða hlífðarbúnaði til að mæta áætlaðri þörf. – vöktunarkerfi sem fyrir liggja eru ófullnægjandi við greiningu á nýjum tilfellum með skjótum hætti.
<p>ERU ÁHRIF ATBURÐARINS Á HEILSU MANNA ALVARLEG?</p> <p>Svarið er já ef svarið hefur verið játandi við spurningum 1, 2 eða 3 að ofan.</p>	

Er atburðurinn óvenjulegur eða óvæntur?	II. Er atburðurinn óvenjulegur eða óvæntur?
	<p>4. Er atburðurinn óvenjulegur?</p> <p>EFTIRFARANDI ERU DÆMI UM ÓVENJULEGA ATBURÐI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atburðurinn ef völdum óþekkts sjúkdómsvalds eða af óþekktum uppruna, farartækis eða þar sem smitleið er óvenjuleg eða óþekkt. • Sjúkdómsþróun er alvarlegri og dauðsföll fleiri en búast má við eða að einkenni eru óvenjuleg. • Atburðurinn sem slíkur er óvenjulegur fyrir tiltekið landsvæði, tímasetningu eða þjóðfélagshóp þar sem hans verður vart.
	<p>5. Er atburðurinn óvenjulegur frá heilsufarslegu sjónarmiði?</p> <p>EFTIRFARANDI ER DÆMI UM ÓVENJULEGA ATBURÐI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atburður af völdum sjúkdóms/sjúkdómsvalds sem hafði áður verið bægt frá aða útrým í aðildarríkinu eða hefur ekki verið tilkynnt um áður.
	<p>ER ATBURÐURINN ÓVENJULEGUR EÐA ÓVÆNTUR?</p> <p>Svarið er já ef svarið hefur verið játandi við spurningum 4 eða 5 að ofan.</p>

Er marktæk hættu á alþjóðlegri útbreiðslu?	III. Er marktæk hættu á alþjóðlegri útbreiðslu?
	<p>6. Er faraldsfræðileg tengsl við svipaða atburði í öðrum ríkjum?</p>
	<p>7. Er einhverjar þær kringumstæður sem gefa tilefni til að ætla að sjúkdómsvaldurinn, farartækið eða hýsillinn geti borist til annarra ríkja?</p> <p>EFTIRFARNADI ERU DÆMI UM KRINGUMSTÆÐUR SEM LEITT GETA TIL ALÞJÓÐLEGRAR ÚTBREIÐSLU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Þar sem eru visbendingar um staðbundna útbreiðslu, upprunatilfelli (eða tengt tilfelli) innan mánaðar með sögu um; <ul style="list-style-type: none"> – alþjóðleg ferðalög (innan þess tíma sem nemur meðgöngutíma sjúkdóms ef sjúkdómsvaldurinn er þekktur), – þátttaka í alþjóðlegum mannsöfnuði (pílgrímaferð, íþróttatburðum, ráðstefnum o.s.frv.) eða – náð samband við alþjóðlega ferðamenn eða þjóðfélagshóp sem ferðast mikið. • Atburður af völdum umhverfismengunar sem getur borist til annarra ríkja. • Atburður á svæði þar sem milliríkjaumferð er mikil og þar sem erfitt er að beita heilbrigðisráðstöfunum, umhverfisgreiningu eða sóttthreinsun.
<p>ER MARKTÆK HÆTTA Á ALÞJÓÐLEGRÍ ÚTBREIÐSLU?</p> <p>Svarið er já ef svarið hefur verið játandi við spurningum 6 eða 7 að ofan.</p>	

Hætta á ferða- eða viðskiptatakmarkunum?	IV. Er hætta á ferða- eða viðskiptatakmarkunum?
	8. <i>Hafa álíka atburðir í fortíðinni valdið takmarkunum á ferðum og / eða viðskiptum?</i>
	9. <i>Er vitað til þess að uppruninn sé matvæli, vatn eða önnur framleiðsla sem gæti verið menguð og hefur verið flutt til eða frá öðrum ríkjum?</i>
	10. <i>Hefur atburðurinn orðið í tengslum við alþjóðlegan mannsöfnuð eða á svæði með umfangsmikla ferðamennsku?</i>
	11. <i>Hefur atburðurinn valdið fyrirspurnum um frekari upplýsingar frá erlendum embættismönnum eða alþjóðlegum fjölmiðlum?</i>
	ER MARKTÆK HÆTTA Á TAKMÖRKUNUM Á ALÞJÓÐLEGUM FERÐUM EÐA VIÐSKIPTUM?
	Svarið er já ef svarið hefur verið játandi við spurningum 8, 9, 10 eða 11 að ofan.

Aðildarríki sem svarar já við spurningunni hvort atburður uppfyllir einhver tvö af fjórum skilyrðum (I-IV) að ofan skal tilkynna það til WHO í samræmi við 6. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar.

Fylgiskjal II.

5. hluti alþjóðaheilbrigðisreglugerðar WHO. Sóttvarnaráðstafanir (PART V - PUBLIC HEALTH MEASURES)

23. gr. (Sóttvarnaráðstafir við komu og brottför).

Í 23. gr. er fjallað um heimildir ríkis til að grípa til sóttvarnaráðstafana við komu og brottför ferðamanna sem lúta að upplýsingaöflun um áfangastað svo unnt sé að ná sambandi við viðkomandi, upplýsingum um ferðaslóð fyrir komu og heilbrigðisvottorð sem reglugerðin kann að krefjast og læknisskoðun sem er eins lítið nærgöngul og unnt er til að ná settum lýðheilsuþáttum. Ríki er einnig heimilt að kanna farangur, böggla, gáma, farartæki, póstsendingar og líkamsleifar.

Ríki hefur heimild til að beita strangari sóttvarnaráðstöfunum vegna heilbrigðisógnna en getið er um í 1 mgr. 23. gr., sérstaklega vegna sýktis ferðamanns eða þess sem liggur undir grun um að vera sýktur þar sem þess er gætt að ekki sé gengið lengra en þörf er á til að koma í veg fyrir alþjóðlega útbreiðslu sjúkdóma.

Ekki má gera læknisfræðilega rannsókn, bólusetja, veita fyrirbyggjandi meðferð eða beita heilbrigðisráðstöfunum samkvæmt þessari reglugerð án upplýsts samþykkis ferðamanns eða foreldra eða gæslumanna barna, nema samkvæmt ákvæðum 2. mgr. 31. gr. og í samræmi við lög viðkomandi ríkis.

Upplýsa skal ferðamenn, foreldra eða gæslumenn barna um sérhverja áhættu sem felst í bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð sem boðin er í samræmi við þessa reglugerð og gagnsemi eða hættu sem hlýst af því að þiggja ekki bólusetningu eða fyrirbyggjandi meðferð í samræmi við lög og alþjóðlegar skuldbindingar ríkis. Aðildarríki skal upplýsa lækna um þessar ráðstafanir í samræmi við lög ríkisins.

Sérhver læknisfræðileg rannsókn, læknisfræðileg aðgerð, bólusetning eða önnur fyrirbyggjandi meðferð sem felur í sér áhættu á útbreiðslu sjúkdóms skal aðeins gerð á eða veitt ferðamanni í samræmi við viðurkenndar þjóðlegar eða alþjóðlegar öryggisleiðbeiningar og staðla svo unnt sé að lágmarka slíka áhættu.

30. gr. (Sóttvarnaeftirlit með ferðamönnum)

Í samræmi við 43. gr. eða samkvæmt heimildum í alþjóðasamningum getur ferðamaður, sem grunur leikur á að haldinn sé sóttnæmum sjúkdómi og því settur undir eftirlit, haldið áfram ferðalagi sínu ef hann veldur ekki bráðri ógn við almannaheill og viðkomandi ríki upplýsi þar til bært stjórnvald á áfangastað um ástand mála. Við komu skal ferðamaður tilkynna sig til þessa stjórnvalds.

31. gr. (Sóttvarnaráðstafanir við komu ferðamanna)

Þótt ekki skuli farið fram á ífarandi læknisfræðilega rannsókn („invasive medical examination“), bólusetningar eða aðra fyrirbyggjandi meðferð þá hindrar þessi reglugerð ekki ríki að framkvæma læknisfræðilega rannsókn, bólusetningar eða aðra fyrirbyggjandi meðferð að teknu tilliti til ákvæða 32., 42. og 45. gr. reglugerðarinnar sem skilyrði fyrir komu til lands:

- (a) Þegar nauðsynlegt er að ákveða hvort heilsu manna sé ógnað.
- (b) Sem skilyrði fyrir komu sérhvers ferðamanns sem sækir um tímabundið eða varanlegt dvalarleyfi.
- (c) Sem skilyrði fyrir komu sérhvers ferðamanns sbr. ákvæði 43. gr. eða viðauka 6 og 7.
- (d) Sem má gera samkvæmt ákvæðum 23. gr.

2. Fari ríki fram á að ferðamaður sæti læknisfræðilegri rannsókn, bólusetningu eða annarri fyrirbyggjandi meðferð, sbr. 1. mgr. þessarar greinar og hann neitar sérhverri slíkri aðgerð eða neitar að veita upplýsingar eða þau gögn sem vísað er til í 1. mgr. (a) í 23. gr. getur ríki í samræmi við ákvæði 32., 42. og 45. gr. neitað ferðamanni um komu til ríkisins. Ef vísendingar eru um yfirvofandi heilbrigðisógn getur ríki í samræmi við landslög og í samræmi við nauðsynlegar sóttvarnir fyrirskipað ferðamanni í samræmi við 3. mgr. 23. gr. að sæta:

- (a) Eins lítið íþyngjandi læknisrannsókn sem þörf er á til að ná nauðsynlegum lýðheilsu-markmiðum
- (b) Bólusetningu eða annarri fyrirbyggjandi meðferð
- (c) Viðbótar sóttvarnaráðstöfunum sem miða að því að koma í veg fyrir útbreiðslu sjúkdóms, þ.m.t. einangrun, sóttkví eða eftirlit með viðkomandi ferðamanni.

32. gr. (Meðferð ferðamanna)

Ef gripið er til sóttvarnaráðstafana í samræmi við þessa reglugerð skal ríki meðhöndla ferðamenn af virðingu fyrir þeim, mannréttindum þeirra og grundvallarfrelsi og draga úr eins og kostur er sérhverjum óþægindum og spennu í tengslum við slíkar ráðstafanir, þ.m.t. að:

- (a) Meðhöndla alla ferðamenn af kurteisi og virðingu
- (b) Taka tillit til kynferðis, kynþáttar félagslegs og trúarlegs bakgrunns ferðamanna
- (c) Veita ferðamönnum fullnægjandi vatns- og matarbirgðir, tryggja viðunandi húsnæði, fatnað, skjól fyrir farangur og aðrar eignir, viðunandi lækni meðferð, tækifæri til upplýsingasamskipta á því máli sem þeir skilja sé þess kostur og aðra viðeigandi aðstoð fyrir ferðamenn sem eru í sóttkví, einangrun eða sæta læknisrannsókn eða öðrum sóttvarnaráðstöfunum.

45. gr. (Meðferð persónuupplýsinga)

1. Heilbrigðisupplýsingar, sem safnað er saman eða berast ríki í samræmi við þessa reglugerð frá öðru ríki eða frá WHO sem vísa á persónugreinanlegan einstakling, skal fara með sem trúnaðarupplýsingar og skal vinnsla þeirra vera ópersónugreinanleg í samræmi við landslög.

2. Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. getur ríki gefið upp og unnið með persónugreinanleg gögn sé það í þágu sóttvarna en ríki, í samræmi við landslög, og WHO verða að tryggja að persónugögn séu:

- (a) Unnin málefnalega og í samræmi við lög og ekki frekar unnin í ósamræmi við þau markmið.
- (b) Fullnægjandi, viðeigandi og ekki umfram þörf.
- (c) Nákvæm og, þar sem nauðsyn krefur, nýleg. Viðeigandi ráðstafanir þarf að gera til að tryggja að gögnum sem eru ónákvæm eða ófullnægjandi verði eytt eða þau færð í rétt horf.
- (d) Ekki haldið lengur en nauðsyn ber til.

3. Sé þess farið á leit skal WHO, eins og frekast er kostur, veita einstaklingi persónuupplýsingar um hann eða hana sem getið um í þessari grein á skiljanlegan hátt án ónauðsynlegrar tafar eða kostnaðar og þegar nauðsynlegt er veita leyfi fyrir leiðréttingum.

46. gr. (Flutningur og meðferð lífrænna efna, rannsóknarefni og efna til greininga)

Í samræmi við landslög og að teknu tilliti til viðeigandi alþjóðlegra leiðbeininga skal ríki auðvelda flutning, innflutning og útflutning, meðferð og eyðingu lífrænna efna og greiningarsýna, rannsóknarefna og önnur greiningarefni til staðfestingar og sóttvarnaráðstafana í samræmi við þessa reglugerð.

Fylgiskjal III.**DRÖG 20.11.2006****Reglugerð
um sóttvarnaráðstafanir****I. kafli****Göngudeildir sem sinna tilkynningarskyldum smitsjúkdómum**

1. gr.

Göngudeildir sem sinna tilkynningarskyldum smitsjúkdómum skulu vera á Landspítala háskólasjúkrahúsi (LSH) og hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Sértek göngudeild smitsjúkdóma fyrir börn skal vera á LSH. Þessar göngudeildir annast sjúklinga sem þangað er vísað eða þangað leita vegna tilkynningarskyldra smitsjúkdóma eða annarra alvarlegra smitsjúkdóma eða gruns um slíka sjúkdóma. Hlutverk deildanna er einnig að rekja smit manna á milli, hafa upp á þeim einstaklingum sem kunna að hafa smitast af tilkynningarskyldum sjúkdómum og hindra frekari sjúkdómsútbreiðslu, sbr. 1. og 2. mgr. 16 gr. laga nr. 19/1997.

Sýkingavarnir og sérstök aðstaða til einangrunar, afeitrunar og hreinsunar

2. gr.

Á LSH skal vera þekking og viðbúnaður sem snýr að sóttvörnum vegna sérstakra ógna sem steðjað geta að vegna sýkla, eiturefna og geislavirkra efna.

Sérstök aðstaða skal vera á LSH til einangrunar sjúklinga sem eru til rannsóknar eða meðferðar vegna smitsjúkdóma eða gruns um smitsjúkdóm eða vegna afleiðinga eiturefna- eða geislavirkra efna. Þar skal einnig vera aðstaða til sóttgreinsunar og afeitrunar sjúklinga, fatnaðar, áhaldar og farartækja.

Á heilsugæslustöðvum og öðrum heilbrigðisstofnunum skal vera til staðar þekking og grunnviðbúnaður sem snýr að sóttvörnum.

3. gr.

Á deildaskiptu sjúkrahúsi skal starfa sýkingavarnanefnd og eftir atvikum sýkingavarnadeild sem hefur það hlutverk að skrá aðgerðatengdar sýkingar og stuðla að sýkingavörnum innan stofnunarinnar.

II. kafli**Framkvæmd opinberra sóttvarnaráðstafana**

4. gr.

Göngudeildir sem sinna tilkynningarskyldum smitsjúkdómum

Göngudeildir sem sinna tilkynningarskyldum smitsjúkdómum, heilsugæslustöðvar og aðrar heilbrigðisstofnanir skulu sinna opinberum sóttvarnaráðstöfunum í samræmi við IV. kafla og 14. gr. laga nr. 19/1997 og reglugerð nr. 162/2003 skv. nánari fyrirmælum sóttvarnalæknis.

5. gr.

Almannavarnir

Opinberar sóttvarnaráðstafanir skv. 12. gr. laga nr. 19/1997 og undirbúningur þeirra skulu gerðar í samvinnu við almannavarnadeild ríkislögreglustjóra.

6. gr.

Alþjóðlegar hafnir og flugstöðvar

Landamærastöðvarnar á Keflavíkurflugvelli, Sundahöfn og Holtabakka og Seyðisfirði skulu vera sóttvarnastöðvar og uppfylla skilyrði alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar um alþjóðlega landamærastöð.

7. gr.

Öryggisbirgðahald

Sóttvarnalæknir skal hafa umsjón með öryggisbirgðum lyfja og annars nauðsynlegs búnaðar í landinu til að bregðast við heilbrigðisógnum á borð við farsóttir eða aðra vá. Sóttvarnalæknir skal birta lista yfir slíkar birgðir í landinu á hverjum tíma í samráði við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

8. gr.

Læknisrannsókn á fólki sem flyst til landsins.

Göngudeildir samkvæmt 1. gr. og heilsugæslustöðvar annast læknisrannsókn á þeim sem koma til landsins og sækja um dvalarleyfi samkvæmt verklagsreglum sóttvarnalæknis sem miðast við sérstakt hættuástand vegna smitsjúkdóma farsóttar á tilteknu landsvæði, sbr. 4. mgr. 14. gr. laga nr. 19 /1997. Hafi umsækjandi fullgilt læknisvottorð að mati læknis og sé það ekki eldra en þriggja mánaða við komu til landsins þarf viðkomandi ekki að sæta læknisrannsókn enda sé vottorðið í samræmi við verklagsreglur sóttvarnalæknis.

9. gr.

Læknisrannsókn á ferðamönnum við komu eða brottför

Berist tilkynning frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni um að næm sótt sem ógnað getur almannaheill breiðist út og gæti borist til landsins eða frá því skulu þeir sem koma til landsins eða hyggjast yfirgefa það og gætu hafa orðið fyrir smiti sæta læknisrannsókn samkvæmt nánari fyrirmælum sóttvarnalæknis sbr. 13 gr. laga nr. 19/1997. Samkvæmt ákvæðum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar ber ferðamanni að veita upplýsingar um áfangastað, gangast undir læknisrannsókn sem er eins takmörkuð og auðið er en uppfyllir jafnframt markmið sóttvarna og heimila könnun á farangri.

III. kafli**Greiðslur og undanþágur frá greiðsluhlutdeild.**

10. gr.

Dvalar- og atvinnuleyfi

Læknisskoðun sem gerð er vegna umsóknar um dvalar- og atvinnuleyfis og er í samræmi við verklagsreglur sóttvarnalæknis skal greiðast af vinnuveitenda eða þeim sem sækir um dvalar- eða atvinnuleyfi. Leiði frekari læknisskoðun í ljós þörf fyrir frekari sértækar rannsóknir þá greiðir viðkomandi eða sjúkratrygging hans kostnað við þau heilsufarslegu vandamál sem

greinast fyrstu sex mánuðina sem dvalið er í landinu. Læknisrannsókn sem vinnuveitandi óskar sérstaklega greiddast af vinnuveitandanum.

11. gr.

Tilkynningarskyldir smitsjúkdómar

Greining, meðferð og eftirfylgni tilkynningarskyldra smitsjúkdóma, fyrir aðra en getið er um í 10. gr. sbr. reglugerð nr. 129/1999 um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma, skal vera sjúklingi, sem leitar til göngudeilda smitsjúkdóma skv. 1. gr. eða heilsugæslustöðva, að kostnaðarlausu. Sama gildir um þá sem kvaddir eru til rannsóknar til leitar að smiti.

12. gr.

Ákvæði vegna Alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar

Ferðamenn sem leggja þurfa fram vottorð og sæta þurfa læknisskoðun og tengdum rannsóknnum, bólusetningum, einangrun, afkvíun, eða heilbrigðisráðstöfunum vegna farangurs samkvæmt ákvæðum alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar skulu ákvæði þeirra samninga gilda um greiðsluþátttöku sjúklinga og þeir undanþegnir greiðsluhlutdeild.

Gildistaka.

13. gr.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 18. gr. sóttvarnalaga nr. 19/1997, sbr. 12., 16. og 17. gr., öðlast þegar gildi. Samtímis fellur úr gildi reglugerð nr. 131/1999.

Greinargerð með drögum að reglugerð um sóttvarnaráðstafanir**Almennar athugasemdir**

Um 1. gr.

Lagastoð fyrir ákvæðum 1. gr. er að finna í 18. gr. laga nr. 19/1997 en þar segir m.a. að ráðherra skuli með reglugerð setja nánari ákvæði um: „starfsemi göngudeilda skv. 16. gr. og hvaða deildir geti veitt þjónustu, sjúklingum að kostnaðarlausu, skv. 17. gr.“

Í reglugerð nr. 131/1999 er nákvæm lýsing á staðsetningu göngudeilda smitsjúkdóma innan LSH og Heilsuverndarstöðvarinnar og einnig tiltekið sérstaklega að starfrækja skuli göngudeildir fyrir berkla og kynsjúkdóma. Í sóttvarnalögunum er engin sérstök lagastoð fyrir því að reka göngudeildir fyrir einstaka tilkynningarskylda sjúkdóma. Nú er lagt til að skylda sjúkrahúss sé almennt orðuð og að sjúkrahúsið sjálft ákveði hvernig það framkvæmi ákvæði reglugerðarinnar og nýti sér þá sérfræðiþekkingu sem þar er til staðar.

Um 2. gr.

Í 2. mgr. 16. gr. laga nr. 19/1997 segir: „Á sjúkrahúsum, sem heilbrigðisráðherra ákveður, skal vera aðstaða til einangrunar þeirra sem eru til rannsóknar eða meðferðar vegna smitsjúkdóma eða gruns um smitsjúkdóm.“ Ráðherra hefur í reynd ákveðið að LSH skuli hafa sérstaka aðstöðu til einangrunar sjúklinga vegna smitsjúkdóma eða gruns um smitsjúkdóm. Þá þykir rétt að setja einnig ákvæði í reglugerð um sérstaka aðstöðu til sóthreinsunar, afeitrunar sjúklinga, fatnaðar, áhaldar og farartækja en þetta er nauðsynlegur búnaður sem fylgir því að axla þá ábyrgð að einangra sjúklinga með hættulega smitsjúkdóma eða sjúklinga

sem orðið hafa fyrir eiturefnum eða geislavirkum efnum. Þetta ákvæði á sér stoð í síðasta málslið 18. gr. laga nr. 19/1997 en þar segir: „Þá er ráðherra heimilt að setja reglur ef grípa þarf til sérstakra ráðstafana vegna sóttvarna við náttúruhamfarir og aðra vá og að setja í reglugerð nánari ákvæði um framkvæmd laga þessara.“

Um 3. gr.

Þessi grein er almenn útfærsla á umfjöllun um 2.gr. þar sem sérstök skylda er lögð á deildaskipt sjúkrahús að sinna sýkingavörnum og að tilkynna um aðgerðatengdar sýkingar, sbr. reglugerð nr. 129/1999 með síðari breytingum.

Um 4. gr.

Lagt er til að sérstakar göngudeildir skuli sinna opinberum sóttvarnaráðstöfunum samkvæmt fyrirætlunum sóttvarnalækni í samræmi við IV. kafla laga nr. 19/1997.

Ráðherra hefur með reglugerð nr. 162/2003 tilnefnt sérstaka yfirlækna heilsugæslu til að sinna sóttvörnum í héraði undir stjórn sóttvarnalækni. Lagt er til að viðkomandi heilsugæslustöðvar geti tekið að sér verkefni sem ætlað er göngudeildum smitsjúkdóma í samræmi við 1. gr.

Um 5. gr.

Opinberar sóttvarnaráðstafanir eru sérstakar að því leyti að þær ná langt út fyrir hefðbundnar heilbrigðisráðstafanir. Þær geta eftir atvikum haft umtalsverð áhrif á samfélagið í heild sinni og starfsemi þess. Ráðstafanir á borð við einangrun, afkvíun, takmarkanir á ferðafrelsi, atvinnustarfsemi, skólahaldi og samkomubann miðast við að takmarka skæða farsótt. Þær verða ekki framkvæmdar án stuðnings almannavarna í landinu. Í reynd hefur ríkisstjórnin falið ríkislögreglustjóra og sóttvarnalækni að annast undirbúning viðbragða í samfélaginu við hugsanlegum heimsfaraldri inflúensu.

Um 6. gr.

Lagt er til að kveðið verði á um í reglugerð hvaða hafnir og flugstöðvar sem skilgreindar eru sem landamærastöðvar í viðauka reglugerð nr. 53/2003 skuli vera sóttvarnastöðvar. Ef hættu steðjar að vegna alvarlegra farsóttu sem berast eða gætu borist til landsins verður nauðsynlegt að takmarka fjölda þeirra hafna og flugstöðva sem alþjóðleg umferð fer um svo hægt verði að beita virkum sóttvarnaráðstöfunum. Ákvæðið er í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina sem tekur gildi 15. júní 2007 en þar er gerð krafa um lágmarksviðbúnað á sérstaklega tilnefndum flugstöðvum og höfnum (í nýrri alþjóðaheilbrigðisreglugerð Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar er fjallað sérstaklega um kjarnaviðbúnað á landamærastöðvum („core capacity at a point of entry“).

Um 7. gr.

Í vinnu við viðbúnaðaráætlanir hefur komið fram að einhver tiltekinn aðili þurfi að bera ábyrgð á að til sé í landinu viðunandi magn lyfja og annars nauðsynlegs búnaðar til að bregðast við heilbrigðisögnum á borð við farsóttir og aðra vá. Í reynd hefur sóttvarnalæknir haft þetta hlutverk fyrir hönd ráðuneytisins. Lagt er til að sóttvarnalæknir hafi umsjón með slíkum öryggisbirgðum fyrir hönd stjórnvalda.

Um 8. gr.

Lagt er til að göngudeildir sem sinna tilkynningarskyldum smitsjúkdómum og heilsugæslustöðvar sjái um læknisrannsókn vegna dvalarleyfisumsækjenda. Nánari útfærsla slíkrar rannsóknar skal vera samkvæmt nánari fyrirhæltum sóttvarnalækni enda ekki rétt að binda framkvæmd hennar í reglugerð.

Um 9. gr.

Í 4. mgr. 14. gr. laga nr. 19/1997 segir: „Telji sóttvarnalæknir hættu á að næmar sóttir sem ógnað geta 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 þeirri alþjóðaheilbrigðisreglugerð sem tekur gildi 15. júní 2007 eru sérstök ákvæði um heimildir til rannsókna á ferðamönnum og eftir atvikum sérstökum sóttvarnaráðstöfunum.

Um 10. gr.

Um framvísun heilbrigðisvottorðs vegna dvalar- og atvinnuleyfis er fjallað í reglugerð um atvinnuréttindi útlendinga nr. 339/2005, lögum um atvinnuréttindi útlendinga nr. 97/2002 og reglugerð um útlendinga nr. 53/2003. Ekki er þar sérstaklega tilgreint hvaða kröfur eru gerðar til slíks heilbrigðisvottorðs. Vinnuveitandi getur gert kröfur um að tilteknum skilyrðum sé fullnægt og stendur þá sjálfur straum að kostnaði við vottorðið. Jafnframt gerir hið opinbera vissar kröfur til heilbrigðisvottorðs sem taka mið af sóttvörnum og skulu þær fylgja verklagsreglum sóttvarnalækni. Eftir atvikum stendur umsækjandi sjálfur eða vinnuveitandi straum af kostnaði við slík vottorð.

Um 11. gr.

Athugasemdir hafa verið gerðar vegna takmörkunar á undanþágu frá greiðsluhlutdeild vegna tilkynningarskyldra sjúkdóma en slíkar undanþágur eru bundnar við göngudeildir sem sinna tilkynningarskyldum smitsjúkdómum og heilsugæslustöðvar. Ekki eru gerðar tillögur um breytingar á gildandi fyrirkomulagi um undanþágu frá greiðsluhlutdeild í þessari reglugerð að öðru leyti en því að slík undanþága nær einnig til eftirfylgni vegna framhaldsrannsókna og meðferðar tilkynningarskyldra sjúkdóma.

Um 12. gr.

Skv. ákvæðum 40. gr. alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar sem fjallar um sóttvarnaráðstafanir vegna ferðamanna skal undir engum kringumstæðum taka gjald af ferðamönnum vegna lækni- og tengdra rannsókna, bólusetninga, einangrunar, afkvíunar, vottorða eða heilbrigðisráðstafana vegna farangurs.

Fylgiskjal IV.

*Fjármálaráðuneyti,
fjárlagaskrifstofa:*

Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á sóttvarnalögum, nr. 19 17. apríl 1997.

Í frumvarpinu er lagt til að í sóttvarnalögum verði stjórnslustaða sóttvarnalæknis skýrð með ótvíræðum hætti. Í ljósi aukins viðbúnaðar gegn farsóttum undanfarin missiri er talið nauðsynlegt að kveða skýrar á um yfirstjórn sóttvarna í landinu og stjórnsýslulega ábyrgð sóttvarnalæknis. Þá er nánar kveðið á um skyldur heilbrigðisfulltrúa, heilbrigðisnefnda og dýralækna í tengslum við opinberar sóttvarnaráðstafanir. Samhliða frumvarpinu er lögð fram reglugerð um sóttvarnaráðstafanir.

Að óbreyttu hefur hvorki samþykkt frumvarpsins né gildistaka reglugerðarinnar áhrif á útgjöld ríkissjóðs.