

## National procedure for indførelse af sundhedsrelaterede rejserestriktioner ved Schengenområdet ydre grænser

10. oktober 2024

### Indledning

Nærværende notat beskriver de sundhedsrelaterede konsekvenser forbundet med tilslutning til forordning (EU) 2024/1717 af 13. juni 2024 om ændring af forordning (EU) 2016/399 om en EU-kodeks for personers grænsepassage (Schengenkodeksen) samt håndteringen i dansk praksis.

I henhold til forordningen kan Rådet på forslag af Kommissionen vedtage en gennemførelsesforordning, som fastsætter, at der i tilfælde af en større krise for den offentlige sundhed ved Schengenområdet ydres grænser, skal anvendes ensartede midlertidige indrejserestriktioner og midlertidige sundhedsrelaterede rejserestriktioner til medlemsstaterne.

De midlertidige rejserestriktioner kan omfatte indrejserestriktioner for indreisende fra tredjelande og sundhedsrelaterede minimumsrestriktioner, der er nødvendige for at beskytte den offentlige sundhed i området uden grænsekontrol ved de indre grænser. Restriktioner kan bl.a. omfatte test, karantæne og selvisolation eller andre passende foranstaltninger, herunder digitale certificeringssystemer. Anvendelsen af restriktioner vil afhænge af den konkrete sundhedskrise med henblik på mest effektivt at imødegå den grænseoverskridende sundhedstrussel.

Det bemærkes, at der er tale om minimumsrestriktioner, hvorfor medlemslandene selv vil kunne vælge at indføre yderligere restriktioner oven på de fælles sundhedsrelaterede restriktioner i EU eller indføre nationale restriktioner på tidspunkter, hvor EU ikke har vedtaget fælles restriktioner.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at eventuelle sundhedsrelaterede restriktioner vedtaget under en større sundhedskrise i medfør af en gennemførelsesforordning om midlertidige rejserestriktioner fra Rådet forventeligt vil kunne håndteres efter gældende national ret. Det skyldes en formodning om, at Rådet i givet fald vil indføre anerkendte sundhedsrestriktioner som kendt fra covid-19 epidemien, f.eks. test, karantæne og selvisolation, hvilket svarer til de restriktionsmuligheder, som i dag kan indføres efter epidemilovens § 40. Desuden finder ministeriet det overvejende sandsynligt, at Sundhedsstyrelsen efter en konkret sundhedsfaglig vurdering vil sidestille en sygdom, som i europæiske kontekst anses for at udgøre en større krise for den offentlige sundhed, med en alment farlig sygdom efter national ret.

Hvis der mod forventning ikke er tilstrækkelig hjemmel i epidemiloven til at fastsætte de konkrete rejserestriktioner jf. Epidemilovens bestemmelser herom, fremsætter indenrigs- og sundhedsministeren forslag til ændring af nationale regler med henblik på at kunne fastsætte de nødvendige rejserestriktioner i overensstemmelse med Rådets gennemførelsesforordning. De tre situationer, hvor dette kan gøre sig gældende, er beskrevet i trin IV.

Idet der således ikke kan udelukkes, at der i en konkret situation vil være behov for at ændre epidemiloven, evt. ved et hastelovforslag, for at sikre, at Danmark lever op til sine folkeretlige forpligtelser efter ændringsforordningen, skal Folketingets samtykke indhentes efter grundlovens § 19, stk. 1, 2. pkt., inden tilslutning kan meddeles Rådet. Dette vil i det konkrete tilfælde blive indhentet ved et beslutningsforslag fremsat af udlændinge- og integrationsministeren.

Hvis Rådet vedtager en gennemførelsesordning og fastsætter restriktioner om eventuelt test, karantæne eller selvisolation ved Schengenlandenes ydre grænser, skal følgende nationale procedure derfor iværksættes.

### 1. Den nationale procedure



#### Trin 0: Gennemførelsesforordning behandles i Rådet

1. Kommissionen sender en indstilling til Rådet om indførelse af midlertidige rejserestriktioner ved Schengenområdet ydre grænser.
2. Rådet behandler indstillingen fra Kommissionen.
3. Gennemførelsesforordningen kan ikke vedtages, hvis et mindretal på minimum fire medlemmer af rådet, modsætter sig gennemførelsesforordningen. I særlige tilfælde skal mindretallet mindst omfatte det mindste antal medlemsstater, der repræsenterer mere end 35 % af EU's befolkning plus et medlem.

#### Trin I: Dansk procedure iværksættes

Når Rådet har truffet beslutning om at indføre midlertidige rejserestriktioner ved Schengenområdet ydre grænser i henhold til forordning (EU) 2024/1717 af 13. juni 2024, og medlemslandene er oplyst herom, igangsættes den nationale procedure mhp. indførelse af restriktionerne i Danmark. I den forbindelse orienteres Epidemiudvalget og øvrige relevante aktører.

Den nationale procedure vil i det konkrete tilfælde blive tilrettelagt således, at der i videst muligt omfang opnås samtidighed med den i gennemførselsforordningens tilrettelagt tidsproces.

## **Trin II: National kategorisering af specifik sygdom**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmoder derpå Sundhedsstyrelsen om en sundhedsfaglig vurdering mhp. en kategorisering af den konkrete sygdom til brug for den videre tilrettelæggelse af den nationale procedure.

### *Alment farlig sygdom*

1. Sundhedsstyrelsen foretager en sundhedsfaglig vurdering af sygdommens karakter med henblik på kategorisering af denne. Hvis sygdommen ikke aktuelt er kategoriseret som en alment farlig sygdom, men styrelsen vurderer, at sygdommen opfylder betingelserne herfor, foretager styrelsen de nødvendige ændringer i den gældende bekendtgørelse om alment farlige sygdomme.
2. Sundhedsstyrelsen orienterer Indenrigs- og Sundhedsministeriet om styrelsens vurdering.
3. Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at sygdommen ikke kan kategoriseres som alment farlig, fremsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet forslag til ændring af national ret med henblik på at kunne gennemføre de nødvendige rejserestriktioner i medfør af gennemførselsforordningen, jf. trin IV.

### *Samfundskritisk sygdom*

1. Hvis Sundhedsstyrelsen kategoriserer den specifikke sygdom som alment farlig, kan indenrigs- og sundhedsministeren tage stilling til, om sygdommen herudover bør kategoriseres som samfundskritisk sygdom.
2. Indenrigs- og sundhedsministeren foretager vurderingen med bistand fra bl.a. sundhedsmyndighederne og indhenter en indstilling fra Epidemikommissionen, hvis der er grundlag for at kategorisere sygdommen som samfundskritisk.
3. Epidemikommissionens indstilling forelægges enten mundtlig eller skriftlig for Folketinget Epidemiudvalg, som udtaler sig for eller imod indstillingen.
4. Hvis Epidemiudvalget udtaler sig imod, fremsætter indenrigs- og sundhedsministeren forslag til ændring af epidemiloven med henblik på at kunne fastsætte de nødvendige rejserestriktioner i overensstemmelse med Rådets gennemførselsforordning.

## **Trin III: National fastsættelse af rejserestriktioner**

Ved kategorisering af den konkrete sygdom som værende alment farlig eller samfundskritisk iværksættes processen for fastsættelse af rejserestriktioner i henhold til den konkrete sygdom.

1. Efter Sundhedsstyrelsens kategorisering af en alment farlig sygdom eller godkendelse af kategoriseringen af den specifikke sygdom som værende samfundskritisk i Folketingets Epidemiudvalg indleder indenrigs- og sundhedsministeren forhandlinger med justitsministeren samt udlændingen- og integrationsministeren med henblik på at fastsætte nødvendige restriktioner i overensstemmelse med Rådets ændringsforordning.
2. Indenrigs- og sundhedsministeren anmoder Epidemikommissionen om en indstilling til kunne fastsætte konkrete rejserestriktioner ved følgende procedure: Epidemikommissionen udarbejder og sender en skriftlig indstilling til indenrigs- og sundhedsministeren. Indstillingen kan afgives mundtligt i hastende tilfælde.

#### *Folketingets Epidemiudvalg*

3. På baggrund af kommissionens indstilling anmoder indenrigs- og sundhedsministeren Epidemiudvalget om opbakning ved følgende procedure.
  - a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oversender et brev til Epidemiudvalget hvori der redegøres for den aktuelle situation samt indstillingen af konkrete rejserestriktioner.
  - b. Epidemiudvalget drøfter indstillingen og behandler den skriftligt eller mundtligt, med foretræde af indenrigs- og sundhedsministeren.
  - c. Hvis Epidemiudvalget ikke udtaler sig imod ministerens indstilling, udsteder indenrigs- og sundministeren en bekendtgørelse med op til 4 ugers varighed.
  - d. Såfremt de rejserestriktioner, som er vedtaget i gennemførelsesforordningen løber over 4 uger, skal trin III gentages, indtil restriktionerne ophæves.
  - e. Hvis Epidemiudvalget taler imod indstillingen, fremsætter indenrigs- og sundhedsministeren forslag til ændring af national ret med henblik på at kunne gennem de nødvendige rejserestriktioner i medfør af Rådets gennemførelsesforordning, jf. trin IV.

#### *Implementering*

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejder en bekendtgørelse, som lovfæster de rejserestriktioner, der er fastsat i gennemførelsesretsakten.
2. Bekendtgørelsen vedtages ved en hasteprocedure, såfremt dette er nødvendigt af hensyn til indførelsen af rejserestriktionerne.

#### **Trin IV: Hastelovgivning i tilfælde af behov for ny hjemmel**

I tilfælde af, at der ikke er hjemmel i epidemiloven til at fastsætte de af Rådet besluttede sundhedsrelaterede rejserestriktioner fremsætter indenrigs- og

sundhedsministeren forslag til ændring af epidemiloven. Der er tre tilfælde, hvor dette vil kunne gøre sig gældende:

- a. Hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at den specifikke sygdom ikke opfylder betingelserne for at kunne kategoriseres som alment farlig, eller
- b. Hvis restriktionerne fra Rådet er af en anden type end de mulige restriktioner, som er oplistet i epidemiloven, eller
- c. Hvis Folketingets Epidemiudvalg ikke bakker op om at indføre restriktioner.

Hvis nødvendigt, vil lovprocessen foretages i overensstemmelse med Folketingets forretningsorden med mulighed for hastebehandling, hvis mindst 3/4 af de stemmende medlemmer tilslutter sig dispensation fra tidsfristerne.