

Revision af epidemiloven – november 2020, høringsvar

1) Muligheden for at tvangsvaccinere bliver ikke begrænset, men udvidet

Allerede i de hastelove, der blev vedtaget i marts, fik sundheds- og ældreministeren mulighed for at påbyde tvangsvaccinationer i et hidtil uset omfang. Således blev epidemilovens §8 udvidet med følgende tekst (indsat som stk. 2):

Når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, kan sundheds- og ældreministeren med henblik på at nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet fastsætte regler om, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination af nærmere bestemte risikogrupper med henblik på at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen.

Heraf fremgår altså, at en enkelt minister, et enkelt menneske, har lovhjemmel til at lade borgere vaccinere mod deres egen vilje (om nødvendigt med politiets hjælp, hvilket der lægges op til i §16 af det seneste lovudkast). Denne mulighed gives dog ikke kun for at inddæmme den sygdom, der karakteriseres som "alment farlig" – altså p.t. covid19. Den gives også, hedder det, for "at minimere udbredelsen af øvrige sygdomme i befolkningen". Ergo har ministeren ret til at tvangsvaccinere ikke nærmere definerede "risikogrupper" mod en ikke nærmere defineret mængde af "øvrige sygdomme". Bevæggrunden for dette behøver ikke være andet end at "nedbringe antallet af øvrige patienter i sundhedsvæsenet", altså at beskytte sygehusenes kapacitet.

Denne etisk uforsvarlige lovgivning giver fortsat anledning til mange spørgsmål. Bl.a. følgende:

- Hvilke sygdomme kan man blive tvunget til at lade sig vaccinere mod?
- Hvem er de "nærmere bestemte risikogrupper"?
- Hvordan kan sundheds- og ældreministeren definere sådanne risikogrupper, når han ikke er forpligtet til at følge nogen sundhedsfaglig rådgivning?
- Hvor mange indlæggelser vurderer ministeren at kunne undgå ved at vaccinere mod ovenfor nævnte "øvrige sygdomme"?
- Hvordan kan ministeren forsvare at behandle covid-19 som "en alment farlig sygdom" (liste A) og ikke blot som en smitsom sygdom (liste B), når sygdommens dødelighed tælles i promiller?
- Har ministeren overhovedet undersøgt lovligheden af at tvangsvaccinere raske mennesker imod ikke-truende sygdomme alene for at beskytte sundhedsvæsenets kapacitet?

Ingen af disse spørgsmål har sundheds- og ældreministeren eller hans embedsmænd formået at besvare tilfredsstillende. Hverken før eller siden hastelovene blev vedtaget i marts. Man skulle have troet, at dette forhold ville have manet til en vis ydmyghed hos ministeren, ja, til en indskrænkning af de mest vidtgående beføjelser, som hastelovgivningen udstyrede ministeren med i marts. Imidlertid er det det stik modsatte, der er sket: i det forhåndenværende lovudkast lægger ministeren således op til at *udvide* sine beføjelser. Også for så vidt angår tvangsvaccinationer.

I bemeldte dokument hedder det således i §14, at ministeren kan



fastsætte regler om vaccination af nærmere bestemte risikogrupper for at udrydde eller hindre udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis udbredelse kan udgøre en trussel mod folkesundheden.

Hermed introduceres altså det nye begreb ”samfundskritisk sygdom”. Hvad dækker dét over? Og hvorledes definerer man ”en trussel mod folkesundheden”? Sådanne afgørende spørgsmål besvares ikke. Som lovudkastet er udformet giver ministeren sig selv *carte blanche* til at definere en hvilken som helst sygdom som værende både ”samfundskritisk” og ”en trussel mod folkesundheden”. Dette er selvsagt et uhyre problematisk grundlag at gennemføre tvangsvaccinationer på. Samme problematik optræder i §13, hvor det hedder:

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 behandle af en sundhedsperson.

En blot *formodning* om smitte er altså tilstrækkelig til at gennemføre tvangsbehandlinger af borgere. Lovudkastet indeholder sågar også den bestemmelse, at borgere, der ”undlader at efterkomme påbud meddelt efter §§ 8-10 og 13-14”, ”straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder”(!). Nægter man at lade sig behandle for eller vaccinere mod en hvilken som helst sygdom, hvis udbredelse sundheds- og ældreministeren måtte anse for ”en trussel mod folkesundheden”, risikerer man således at skulle sidde i fængsel i et halvt år(!).

Hvordan forholder det sig med lovligheden af tvangsbehandlinger, og i særdeleshed tvangsvaccinationer? Lad os kaste et blik på de centrale internationale konventioner og aftaler på området.

Under Nürnberg-processerne, hvor sejrsmagterne efter Anden Verdenskrig gjorde op med nazi-regimets forbrydelser, vedtog man en kodeks, der bl.a. fastlagde, at intet menneske fremover måtte nødes til – mod sin vilje – at få sprøjtet *noget* stof ind i sin krop.

Det første princip i *Nürnberg-kodeksen* stadfæster således, at frivilligt samtykke fra det enkelte menneske er en nødvendighed. Samtykket skal være informeret og et produkt af det ”frie valg, uden indgreb fra noget magtelement, uden bedrag, hårdhed (...) eller anden form for tvang”.¹

Dermed indebærer hastelovens bestemmelse om tvangsvaccinering (herunder også det seneste lovudkast) et brud på *Nürnberg-kodeksen*. De to dokumenter strider dog ligeledes mod Syrakus-principperne,² altså de tilføjelser til *Den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder* (ICCPR), som FN's generalforsamling vedtog i 1984. Her står i §58 bl.a.:

No state party shall, even in time of emergency threatening the life of the nation, derogate from the Covenant's guarantees of the right to life; freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, and from medical or scientific experimentation without free consent.

At sprøjte en uforsvarligt hastefremstillet – eller i bedste fald: utilstrækkelig afprøvet – vaccine ind i mennesker mod deres vilje – og selv om de i øvrigt er raske – modsvarer i praksis de

¹ <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> & https://www.fhi360.org/sites/all/libraries/webpages/fhi-retc2/Resources/nuremburg_code.pdf

² <https://www.icj.org/siracusa-principles-on-the-limitation-and-derogation-provisions-in-the-international-covenant-on-civil-and-political-rights/> & <https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>



lægevidenskabelige eksperimenter, der blev forbudt i kølvandet på Anden Verdenskrig. Desuden vil en sådan handle måde være udtryk for ”cruel, inhuman or degrading treatment”, som altså forbydes i Syrakus-princippet.

Ganske vist har WHO (i forbindelse med bekæmpelsen af tuberkulose) tidligere argumenteret for, at det kan være nødvendigt at begrænse en patients bevægelsesfrihed såvel som andre menneskerettigheder, hvis denne modsætter sig behandling og skønnes at være til fare for sine omgivelser³, men patientens menneskerettigheder udelukker altså tvangsvaccinering. Selv hvis muligheden for tvangsvaccinering ikke var udelukket på forhånd, ville den – i tilfældet covid19 – støde an mod mindst ét af de fem kriterier, der ligger til grund for Syrakus-princippet: nemlig at ”restriktive foranstaltninger skal funderes på videnskabelige beviser og ikke påføres [patienten] vilkårligt, hvilket vil sige på en urimelig eller i anden henseende diskriminerende vis”.⁴ Da der netop ikke findes videnskabelige beviser for, at en vaccine mod covid19 vil virke efter hensigten, er tvangsvaccinering således – også på dette punkt – i modstrid med Syrakus-princippet. At coronavaccinernes virkning på ingen måde er bevist rent videnskabeligt, vil fremgå af nærværende dokumentets afsnit 2.

Afslutningsvis skal det i forbindelse med tvangsbehandling og tvangsvaccination bemærkes, at FNs Menneskerettighedserklæring af 1948 artikel 12 forbyder den mulighed, at politiet kan afhente folk i deres hjem⁵, såfremt de mistænkes for at være smittede. Også denne vitale menneskeret lægger det nye lovudkast imidlertid op til at krænke. I §18 læser man således:

Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, herunder i forbindelse med større eller mindre forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig sammen. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Ja, i §18 stk. 2 hedder det tilmed:

Stk. 2. Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og andre lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Uden varsel og uden forudgående konsultation med en dommer skal sundheds- og ældreministeren altså – i samråd med sin kollega, justitsministeren – kunne sende politiet ind i private hjem for at opløse forsamlinger. Hvormed altså dele af såvel Grundloven som FN's Menneskerettighedserklæring sættes ud af kraft. Dette er selvfølgelig fuldstændig uantageligt. Navnlig taget i betragtning, hvor lav dødeligheden af covid19 reelt er. Antallet af danskere døde med corona per 1. november 2020 ligger således på kun 719.⁶ Til sammenligning skal vi huske på,

³ https://www.who.int/tb/features_archive/involuntary_treatment/en/

⁴ Citeret efter kilden angivet i umiddelbart foregående fodnote

⁵ Artikel 12 stipulerer, at: ”Ingen må være genstand for vilkårlig indblanding i private forhold, familie, hjem eller korrespondance, ej heller for angreb på ære og omdømme. Enhver har ret til lovens beskyttelse mod sådan indblanding eller angreb.” Se: <https://amnesty.dk/om-amnesty/fns-verdenserklaering-om-menneskerettigheder>

⁶ <https://www.sst.dk/da/corona/status-for-epidemien/tal-og-overvaagning>



at der alene i vinteren 2017-18 døde 1.644 danskere med influenza.⁷ Dengang gjorde man intet som helst for at inddæmme smitten. Hvorfor skulle det da være nødvendigt nu at bemyndige ministeren til at sende politiet ind i private hjem – for at opløse sammenkomster eller lade folk tvangsbehandle? Alt sammen for at forhindre smitte med en sygdom, der har krævet under halvt så mange dødsfald i Danmark, som influenzaen krævede forrige år? Hvordan mener ministeren at kunne retfærdiggøre sådanne ekstreme tiltag? Ministerens oplæg i lovudkastet er udtryk for en fuldkommen mangel på proportionssans. Talrige opgørelser har jo for længst vist, at det stort set kun er mennesker på mindst 70 år – som i forvejen lider af andre sygdomme – der har reel risiko for at dø af corona. Italiens øverste sundhedsmyndighed udgav f.eks. en rapport i foråret, der dokumenterede, at 99% af de italienere, der døde af corona, i forvejen led af andre sygdomme. Rapporten viste desuden, at de dødes gennemsnitsalder var 79,5 år.⁸ Herhjemme viser de nyeste tal fra Statens Seruminstitut⁹ da også, at covid19-dødeligheden i aldersgruppen 17-69 år ligger på 0,083%. Dvs. ikke engang 0,1%!

2) Virkningen af de vacciner, sundheds- og ældreministeren om nødvendigt vil påtvinge befolkningen, vil være højst tvivlsom

Den præmis, der ligger til grund for lovudkastets bestemmelser vedr. tvangsvaccination, er, at de vacciner, ministeren ønsker mulighed for at kunne påtvinge befolkningen, vil være både effektive og sikre. Dette er der imidlertid ikke holdbart belæg for at konkludere. Langt fra. Ud fra de vurderinger, som forskellige epidemiologer, virologer og andre sagkyndige er kommet med under den igangværende udvikling af coronavaccinerne, er der talrige grunde til skepsis. Af pladshensyn vil vi her nøjes med nogle nedslag, idet vi dog henviser til uddybende baggrundstekster:

- Oprindelig forlød det fra både vaccineudviklere og talspersoner for flere landes sundhedsmyndigheder, at man næsten helt sikkert ville finde frem til en vaccine, der ville muliggøre en virkelig effektiv og langvarig beskyttelse mod corona. Efterhånden som forsøgene skred frem, har udviklerne dog nedjusteret deres egne forventninger ganske kraftigt. Tilbage i april stillede f.eks. Anthony Fauci, der står i spidsen for den amerikanske coronabekæmpelse og som har nære forbindelser til udviklerne af de højest profilerede bud på en coronavaccine, alverden i udsigt, at ”samfundet ville vende tilbage til normalen”, når den rigtige vaccine kommer.¹⁰ En sådan ville blive klar i løbet af efteråret, hed det. Blot tre måneder senere, altså i juli, antydede Fauci dog, at en vaccine måske kun ville beskytte mod covid19 i en relativt kort periode.¹¹ På samme tid sagde vaccinespecialisten Paul Offit – medlem af det ekspertudvalg hos den amerikanske myndighed FDA, som skal godkende præparater mod covid19 – at en vaccine muligvis heller ikke ville kunne forhindre smitteoverførsel. Ej heller ville den nødvendigvis kunne forhindre symptomer, men blot mildne dem.¹² Samtidig forlød det fra en anden nøgleperson hos FDA, Peter Marks, at man var villig til at nøjes med et krav om kun 50 procents klinisk effekt af sine

⁷ <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaeson---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2017-18>

⁸ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-18/99-of-those-who-died-from-virus-had-other-illness-italy-says> rapporten kan læses på originalsproget her: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_17_marzo-v2.pdf

⁹ <https://ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/forskning-blandt-bloddonorer-bekrafter---afstand-virker>

¹⁰ Video fra pressemøde i Det hvide hus d. 7. april i år: <https://www.youtube.com/watch?v=GcblwIunQp4>

¹¹ https://www.youtube.com/watch?v=HFPIyaQiR3A&feature=emb_logo

¹² https://www.youtube.com/watch?v=QpiaQA2ifZs&feature=emb_logo



vaccinekandidater. Da dette imidlertid kan være svært at måle nøjagtigt, lader man tvivlen komme vaccineudvikleren til gode, idet man er villig til at godkende en vaccine, så længe dens udvikler kan dokumentere en nedre grænse på (kun) 30 procents effekt.¹³ Det samme siger WHO.¹⁴ Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) har ligeledes meldt ud, at man er villig til at godkende en vaccine, der er mindre end 50% effektiv mod corona.¹⁵ I praksis betyder dette altså, at sundhedsmyndighederne i både USA og EU, herunder Danmark, kan vælge at tvangspåføre befolkningen en vaccine, der vil virke i under en tredjedel af tilfældene, og som – selv i de tilfælde, hvor den virker – måske hverken vil forhindre smitteoverførsel eller beskytte patienten mod covid19-symptomer i mere end nogle måneder. Risikoen for, at det er der, vi ender, steg så sent som d.27. oktober. Her nedjusterede før omtalte Anthony Fauci nemlig atter sine forventninger til de kommende vacciner:

*'The primary thing you want to do is that if people get infected, prevent them from getting sick (...). If the vaccine also allows you to prevent initial infection, that would be great. [But] what I would settle for, and all of my colleagues would settle for, is the primary endpoint to prevent clinically recognizable disease.'*¹⁶

I forhold til de meldinger, vi fik i foråret, udgør Faucis ord et kæmpe tilbageslag for vaccineudviklerne og deres sponsorer. Som vaccineeksperten Dr. James Lyons-Weiler (ph.d) skrev den 3. november, synker de oprindelige argumenter for massevaccination jo i grus, hvis vaccinen ikke engang vil kunne forhindre overførsel af smitte.¹⁷ Så giver det f.eks. ikke længere mening at få et stik for at beskytte de svage og udsatte. Herunder dem, hvis immunforsvar er for nedsat til selv at tåle vaccination. Hvis vaccinationens formål kun bliver at mildne symptomer – eller som Fauci udtrykker det: ”at forhindre klinisk genkendelig sygdom” – så udretter vaccinen jo ikke andet, end hvad naturen allerede gør for langt de fleste. Det er således velkendt, at tusinder af mennesker, der tester positive for corona, i forvejen ikke viser symptomer, eller kun ganske svage forkølelseslignende symptomer.¹⁸ Alligevel vil disse personer dog kunne smitte andre, og sådan vil det altså formentlig fortsætte med at være, selv efter en coronavaccine. Ifølge seneste melding fra Fauci.

- Et andet stort problem er følgende: en fagfællebedømt artikel offentliggjort i den anerkendte *British Medical Journal* den 21. oktober¹⁹ konkluderer, at ingen af de kliniske forsøg, der p.t. afvikles af de førende vaccinerudviklere, er designede til at give svar på det

¹³ <https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2020/7/marks-on-covid-19-vaccine-efficacy-euas-and-challe> & <https://childrenshealthdefense.org/child-health-topics/exposing-truth/fda-director-peter-marks-and-the-ever-shifting-covid-vaccine-narrative/>

¹⁴ “WHO recommends that successful vaccines should show an estimated risk reduction of at least one-half, with sufficient precision to conclude that the true vaccine efficacy is greater than 30%.” Se: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31821-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31821-3/fulltext)

¹⁵ <https://www.wsj.com/articles/european-union-would-apply-lower-threshold-in-assessing-covid-19-vaccine-11603649465>

¹⁶ <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8884031/Dr-Fauci-warns-early-COVID-19-vaccines-prevent-symptoms-not-block-infection.html>

¹⁷ <https://jameslyonsweiler.com/2020/11/03/fauci-just-tanked-the-covid19-vaccine-program-and-no-one-noticed/>

¹⁸ Helt op til 40% af alle coronasmittede kan være symptomfri, ifølge en melding fra de amerikanske sundhedsmyndigheder i sommer. Tallet har dog vekslet meget. <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/covid-19-roundup-new-estimate-of-asymptomatic-carriers-use-of-face-coverings-varies-and-update-on-lingering-symptoms/>

¹⁹ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>



spørgsmål, de fleste ville forvente; nemlig: Vil denne vaccine forhindre folk i at skulle indlægges for eller dø af covid19? Det skyldes, at både indlæggelser og dødsfald afledt af covid19 er for sjældne til, at man vil kunne påvise statistisk markante forskelle mellem den patientpopulation, der får vaccinen, og den patientpopulation, der får placebo. Selv når 30.000 patienter indgår i forsøgene, sådan som det er tilfældet med fase 3-afprøvningen af den amerikanske vaccine fra Moderna og fase 3-afprøvningen af vaccinen fra britiske AstraZeneca²⁰ – er det for lidt til at kunne sige noget bestemt om de pågældende vacciners evne til at forhindre hhv. indlæggelser og dødsfald. I alt væsentligt vil vaccinerne med andre ord blive bedømt ud fra, hvor godt de beskytter mod og/eller afhjælper mildere tilfælde af corona.²¹ Dette er utilfredsstillende. Tilsvarende kritiseres de store vaccinereudviklere for at have alt for få ældre og svagelige mennesker med i deres forsøg. Langt de fleste deltagere er således yngre, raske personer, der i forvejen har langt bedre chancer for at vriste sig fri af en virus, end de udsatte har. Hvor godt de kommende coronavacciner vil beskytte ældre og udsatte mennesker, vil de igangværende forsøg således ikke kunne give svar på. Dette står i skarp kontrast til den almene forventning.

- Et mindst ligeså stor svaghed ved disse forsøg er, ifølge artiklen i *British Medical Journal*, den korte tidshorizont. Da udviklingen af vacciner mod corona er en hasteoperation, observerer man ikke forsøgspersonerne længe nok. Langtidseffekter – herunder evt. farlige bivirkninger, der måske først vil indtræde efter et år eller to – vil således ikke blive opdaget. Normalt tager udviklingen af vacciner derfor også mange år. Det virker således uforvarsligt, at AstraZeneca og Moderna, der er blandt de medicinalfirmaer, som spås de bedste chancer for at bringe en covid19-vaccine på markedet, begge valgte at fortsætte deres respektive testforløb ganske kort tid efter forekomsten af alvorlige bivirkninger hos forsøgspersoner.²² *Hvad der gik galt og hvorfor*, er meget svært at påvise ud fra de sparsomme data, vaccineudviklerne har frigivet. Af samme grund har en større kreds af jurister, læger o.a. sundhedsfaglige forskere fra især Yale-universitetet sendt et åbent brev til de amerikanske sundhedsmyndigheder med en opfordring til at kræve udlevering af data fra de igangværende forsøg.²³ Et lignende krav stilles nu af en gruppe medlemmer af Europaparlamentet, der har igangsat en europæisk underskriftindsamling.²⁴ Medinitiativtager Margrethe Auken (SF) begrundet tiltaget på følgende vis:

For nylig lukkede EU-Kommissionen sin fjerde aftale om vaccineproduktion og anmodede samtidig medlemslandene om yderligere 5,5 milliarder kroner, da fonden (med mere end 16 milliarder kroner!) er tom. Hvordan den enorme sum er brugt, ved vi ikke. Men vaccinefonden er altså ikke en udtømmelig hæveautomat.

Nu er det på tide at forlange gennemsigtighed, så vi kan få svar på en række

²⁰ <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/phase-3-clinical-testing-us-astrazeneca-covid-19-vaccine-candidate-begins>

²¹ Sammenlign med konklusionen i en anden kommentar til de igangværende vaccineafprøvninger: "severe COVID-19 constitutes a relatively small portion of COVID-19 cases (...), suggesting that an efficacy evaluation for severe COVID-19 will likely be underpowered in an analysis based on 147 COVID-19 events." Bragt d.22. okt. i *Annals of Internal Medicine* se: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6169>

²² <https://www.zerohedge.com/political/moderna-covid-19-vaccine-induced-adverse-reactions-more-half-trial-participants> og <https://medcitynews.com/2020/10/report-fda-takes-closer-look-at-adverse-event-that-occurred-in-astrazeneca-covid-19-vaccine-study/> samt <https://childrenshealthdefense.org/news/another-gates-vaccine-bites-the-dust-sick-monkeys-everywhere/>

²³ <https://yaledailynews.com/blog/2020/10/29/professors-demand-transparency-in-covid-19-vaccine-trials/>

²⁴ <https://act.greens-efa.eu/dk/coronadeals>



spørgsmål: Hvordan ser kontrakterne med industrien ud? Hvad er pengene gået til? Hvorfor er der brug for yderligere midler? Hvor meget er gået til udvidelse af produktionen? Hvordan afspejler denne subsidiering sig i vaccinen endelige pris? Får uafhængige forskere fuld adgang til data fra de kliniske forsøg, inden vaccinen bliver tilbudt borgerne? Hvem kompenserer borgere, der rammes af eventuelle alvorlige bivirkninger, som alle, også industrien, forventer – industrien eller staten, altså borgerne selv? Hvem forhandler på vegne af de knap 500 millioner EU-borgere? Og har nogen af dem interessekonflikter?²⁵

- Det forhold, at en stor gruppe af medicinalvirksomheder fra hele verden indbyrdes konkurrerer om at komme først med en vaccine – fordi dette vil kunne indbringe dem en helt enorm profit – er i sig selv et dårligt udgangspunkt for videnskabelig redelighed. I forvejen er det da også en kendt sag, at medicinalfirmaer af profithensyn ofte nøjes med at offentliggøre den positive del af deres testresultater og heller ikke går af vejen for at publicere falske data om effekten af deres præparater.²⁶ Talrige retssager gennem årene har omhandlet svindel af denne art og medført milliardstore bøder til medicinalfirmaer, heriblandt til flere af de firmaer, der p.t. udvikler coronavacciner.²⁷ Når selv sundhedsmyndigheder har svært ved at gennemskue sådanne uetiske salgstrick, tør man slet ikke tænke på, at alverdens regeringer (herunder den danske) utålmodigt står og venter på at kunne vise handlekraft – i naiv tiltro til, at en massevaccination vil afslutte pandemien. Det er da også dybt foruroligende, at slet ingen i Folketinget, på Slotsholmen eller hos vore sundhedsmyndigheder har italesat det enorme incitament til svindel, der ligger i selve strukturen af den aftale, EU-Kommissionen har indgået med nogle af de største vaccineudviklere. Som det hedder på EU-Kommissionens hjemmeside under overskriften *Coronavirus Vaccines Strategy*:

Currently, three contracts have been concluded that allow the purchase of a vaccine once it has proven safe and effective:

- AstraZeneca: 300 million vaccine doses.
- Sanofi: 300 million vaccine doses.
- Johnson & Johnson: 200 million vaccine doses.

As of October 2020, the Commission continues discussing similar agreements with other vaccine manufacturers (CureVac, Moderna and BioNTech/Pfizer) with which it has concluded exploratory talks.²⁸

Når man allerede har en ordre liggende i skuffen, som potentielt er flere milliarder euro værd, og som altså kun afventer dokumentation for tilstrækkelig effekt og sikkerhed for at

²⁵ <https://politiken.dk/7933274>

²⁶ <https://videnskab.dk/kultur-samfund/medicinalindustriens-forskningsfusk-og-de-kobte-laeger>

²⁷ Se f.eks.: Lena Groeger, *Big Pharma's big fines*, ProPublica (Feb. 24, 2014) <http://projects.propublica.org/graphics/big-pharma> & *Thick as Thieves? Big Pharma Wields its Power with the Help of Government Regulation* <https://law.emory.edu/ecgar/content/volume-5/issue-2/essays/thieves-pharma-power-help-government-regulation.html>

²⁸ Lægemiddelstyrelsen oplyser: "Alt i alt betyder de tre aftaler altså, at Danmark nu teoretisk set i alt kan købe vacciner til op til 9,7 mio. borgere, fordelt som følger: - Astra Zeneca: ca. 2,6 mio. vacciner - Sanofi-GSK: ca. 1,9 mio. vacciner - Johnson & Johnson: ca. 5,2 mio. vacciner". Se hhv.: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/fem-mio-borgere-kan-vaccineres-med-tredje-covid-19-vaccineaftale-alene> samt https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy_en



kunne blive realiseret, er der da slet ingen, der kan forestille sig nogen risiko for urent trav? Er sundheds- og ældreministeren klar til at tvangspåføre den danske befolkning en vaccine, der er hasteudviklet under et hundredmeterløb om flere milliarder euro? Som øverste ansvarlige for området i Danmark må sundheds- og ældreministeren da også vide, at de regulatoriske myndigheder, der skal godkende en coronavaccine i EU, tidligere har godkendt vacciner, der viste sig at have farlige bivirkninger. Bivirkninger, som udviklerne endda viste sig at have kendt til.²⁹ Et eksempel: så sent som i 2009, hvor verden kæmpede mod svineinfluenza, blev vacciner hasteudviklede og sendt på markedet uden at være testede i tilstrækkelig stor skala eller i tilstrækkelig lang tid. Nøjagtig som vi ser det ske nu. Konsekvenserne blev derefter. I en artikel bragt i *Ingeniøren* 20. feb. 2012 hed det bl.a.:

*Den massevaccination, som Sverige, Finland, Norge og Island gennemførte, da svineinfluenzaen H1N1 for tre år siden brød ud, har efter alt at dømme påført mange svenske og finske børn den invaliderende og uhelbredelige hjernesygdom narkolepsi. Det viser nye tal fra European Centre for Disease Prevention and Control, som har opgjort, hvor mange der blev ramt af sygdommen, der bl.a. viser sig ved uimodståelige søvnanfald og pludselige muskellammelser.*³⁰

Lidt senere i samme artikel hedder det:

Også i Norge, hvor 30 børn har fået narkolepsi, foregår der i øjeblikket en voldsom debat om vaccineprogrammet.

I alt blev mere end 36 millioner børn og voksne i hele EU vaccineret mod influenzaen af virustype H1N1, og der blev brugt fire forskellige vacciner.

*I Sverige har en undersøgelse tidligere påvist, at børn og unge under 20 år kan have en fire gange så høj risiko for at få narkolepsi, hvis de er vaccineret med Pandemrix, i forhold til dem, der ikke er vaccineret.*³¹

Som konsekvens anvender Danmark ikke længere Pandemrix, og i EU må vaccinen ikke længere bruges til unge under 20 år.

Oplysningerne kommer frem samtidig med, at nye tal fra European Centre for Disease Prevention and Control afslører, at massevaccinationen mod svineinfluenzaen stort set ikke reddede liv.

Sverige vaccinerede 60 procent af befolkningen mod svineinfluenzaen, Tyskland 8 procent, Danmark bare 6 procent og Polen slet ingen. Men dødeligheden i landene stod slet ikke i forhold til de kræfter, som sundhedsmyndighederne satte ind mod det 21. århundredes første pandemi.

Allerede i oktober 2010 havde Statens Seruminstitut (SSI) således kasseret vacciner for 75 mio. kr., hvilket dog var "billigt" sluppet. Hvor vi i Danmark skrottede halvanden million vacciner mod svineinfluenza, endte Holland således med at måtte kassere 17 mio.(!).³² Producenten, den kæmpemæssige britiske medicinalvirksomhed GlaxoSmithKline (GSK), tjente ikke desto mindre godt på Pandemrix.

²⁹ <https://www.bmj.com/company/newsroom/the-bmj-questions-transparency-of-information-surrounding-safety-of-pandemrix-swine-flu-vaccine/> & https://medwatch.dk/Medicinal_Biotek/article10907142.ece.

³⁰ <https://ing.dk/artikel/vaccine-skandale-mange-born-pafort-uhelbredelig-hjernesygdom-126818>

³¹ Senere studier viste endda, at risikoen for at udvikle narkolepsi ikke var fire, men syv til tretten gange højere blandt børn og unge, der tidligere havde fået Pandemrix, end den var hos ikke-vaccinerede(!). Se: <https://www.reuters.com/article/us-narcolepsy-vaccine-adjuvant/insight-gsk-vaccine-ingredient-scrutinized-for-narcolepsy-clues-idUSBRE91708V20130208>

³² <https://ing.dk/artikel/sa-smider-vi-75-mio-kr-vaccine-mod-svineinfluenza-ud-110616>



- Måske endnu mindre betryggende er, at Det Europæiske Råd har dispenseret fra sit eget forbud mod genetisk modificerede organismer (GMO), fordi mange af de kommende coronavacciner hviler på genterapi.³³ For at muliggøre brugen af disse coronavacciner har EU altså midlertidig ophævet sit eget forbud mod genmanipulation. De såkaldte DNA- og mRNA-vacciner er således designede til at lære kroppen selv at producere antistoffer vha. medicinske teknologier, der lover godt for fremtiden, men endnu kun er på et eksperimentelt stade.³⁴ Af samme grund har disse gen- og nanoteknologier hidtil ikke optrådt i sikkerhedsgodkendte vacciner.³⁵ At afprøve dem på mennesker er derfor – af en ekspert – blevet sammenlignet med ”at flyve, mens man endnu er ved at bygge flyet”.³⁶ Med andre ord: selv eksperter indrømmer, at de i den grad mangler overblik over (langtids)effekterne af DNA- og mRNA-vacciner. Mener sundheds- og ældreministeren at besidde et sådant overblik?

3) Hvad vil blive konsekvenserne af at bruge tvang og andre voldsomme foranstaltninger som følge af en revideret Epidemilov?

Hvad vil der ske, hvis sundheds- og ældreministeren vælger at bruge de beføjelser, som regeringen tilsigter at give ham med den reviderede epidemilov? Hvis sundheds- og ældreministeren eller nogen af de myndigheder, der sorterer under hans departement, skulle vælge at tvangsvaccinere (dele af) befolkningen – evt. med bistand fra politiet og evt. ledsaget af trusler om op til seks måneders fængsel, som lovudkastet lægger op til – hvad vil følgerne da blive?

I lyset af de kendsgerninger, vi fremdrog i afsnit 2, må man antage, at den danske befolknings tiltro til sine politikere og sine myndigheder ville lide fatal skade. Vi har netop dokumenteret, at EU's lægemiddelagentur (EMA) står klar til at godkende en vaccine, selv hvis effekten af denne skulle ligge mærkbart under 50%. Vi har netop hørt flere centrale talspersoner og sagkyndige udtale, at coronavaccinerne muligvis ikke engang vil forhindre smitteoverførsel, sygdomssymptomer eller fornyet infektion med corona. Vi har netop set dokumenteret, at langtidseffekterne af vaccination – herunder potentielt farlige bivirkninger – ikke vil blive kendt ud fra de igangværende forsøg. Vi har netop set, at de selv samme forsøg ikke vil kunne afgøre vaccinerne evne til at beskytte ældre og udsatte borgere. Og hertil kan vi nu føje resultaterne af et amerikansk studie, der har vist følgende: Det er usandsynligt, at en vaccine vil overflødiggøre brugen af mundbind, fysisk afstand o.lign. foranstaltninger:

*The study showed that if 75% of the population gets a Covid-19 vaccine, it would need to be at least 80% effective to fully end the pandemic without any other measures.*³⁷

Da det ud fra de før citerede studier og ekspertudtalelser er usandsynligt, at en kommende vaccine vil kunne fremvise en effekt på mindst 80%, må man altså antage, at brugen af værnemidler, fysisk afstand, ja måske endda karantæne også kan blive nødvendig efter en massevaccination. På

³³ <https://www.consilium.europa.eu/da/press/press-releases/2020/07/14/vaccine-against-covid-19-council-adopts-measures-to-facilitate-swift-development/>

³⁴ <https://www.statnews.com/2017/01/10/moderna-trouble-mrna/>

³⁵ <https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/covid-19-the-spearpoint-for-rolling-out-a-new-era-of-high-risk-genetically-engineered-vaccines/>

³⁶ https://thevaccinereaction.org/2020/04/covid-19-meltdown-and-pharmas-big-money-win/#_edn101

³⁷ <https://www.cnn.com/2020/08/27/how-effective-covid-19-vaccine-must-be-to-end-pandemic-study.html>



denne baggrund må man spørge: Hvordan forestiller sundheds- og ældreministeren sig, at danskernes vilje til at samarbejde med myndighederne vil blive under fremtidige pandemier, hvis det skulle vise sig, at tvangsvaccination af store befolkningsgrupper ikke engang medfører immunitet? Eller hvis det skulle vise sig, at en større del af de tvangsvaccinerede udvikler gener eller sygdomme i de kommende år? Ja, hvis bare et mindre antal borgere – der måske har betalt bøder eller været i fængsel for at modsætte sig vaccination – ender med at få en vaccination, der ikke forhindrer dem i at få corona, hvad da? Selv i det sidstnævnte scenarium vil det være let at forestille sig såvel kæmpe erstatningsager som nedsættelsen af en kommission, der skal kulegrave sundheds- og ældreministerens grundlag for at anvende tvang. Langvarige skandalesager vil bestemt ikke kunne udelukkes.

Vi frygter således, at både befolkningens samarbejdsvilje og demokratiske selvforståelse vil lide ubodelig skade, hvis sundheds og ældreministeren får held til at gennemføre og bruge sin reviderede epidemilov. Den generelt høje tillid, som den danske befolkning nærer til sine myndigheder, risikerer at blive fuldstændig udhulet på denne måde. Har ministeren og hans embedsmænd overhovedet overvejet, hvor store ting der her står på spil?

4) Sundheds- og ældreministeren kører landets sundhedsfaglige ressourcepersoner ud på et sidespor og reducerer epidemikommisionen til en blot vejledende instans

I den epidemilov, der gjaldt frem til marts 2020, tilfaldt hovedrollerne dels sundhedsfagligt uddannede personer, dels en række repræsentanter for centrale funktioner i samfundet, såsom politi, forsvar og beredskab. Siden ændringerne af epidemiloven i marts i år har sundheds- og ældreministeren – ene mand – overtaget så godt som alle disse roller. Med det seneste udkast til en revision af epidemiloven lægges der endda op til, at endnu større myndighed samles hos ministeren. I kapitel 2, § x. hedder det ganske vist: "Sundheds- og ældreministeren nedsætter en Epidemikommision, der skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om den nationale håndtering af smitsomme sygdomme", men i resten af lovudkastet kommer det til at stå klart, at denne kommission hverken har ret til at komme med indstillinger til ministeren eller råder over andre betydelige beføjelser. I §18 stk.4 læser man f.eks., at ministeren – inden han må nedlægge evt. nye forsamlingsforbud – skal "søge rådgivning hos den rådgivende Epidemikommision". Ministeren er dog på ingen måde forpligtet til at følge sådanne råd.

5) Sundheds- og ældreministeren sætter Folketinget uden for indflydelse og dermed – i praksis – folkestyret ud af kraft

I lovudkastet nævnes en række nye og nærmest helt uindskrænkede beføjelser til bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Det er formentlig i et forsøg på at aflede opmærksomheden fra den vidtstrakte myndighed, sundheds- og ældreministeren vil give sig selv, at man i lovudkastet har valgt at lægge nogle af beføjelserne ind under Styrelsen for Patientsikkerhed. Herved ændres dog ikke meget, eftersom bemeldte styrelse i forvejen hører ind under sundheds- og ældreministerens departement. Ergo vil det alligevel være ministeren, der sidder med den endelige beslutningskompetence.

Man får indtryk af, at det kan være samme manøvre, der ligger bag det forhold, at flere andre ministre optræder som aktører i lovudkastet, skønt deres roller ikke lader til at rokke synderligt ved sundheds og ældreministerens nærmest uindskrænkede beføjelser. F.eks. hedder det i §21 stk.



5.: ”Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med vedkommende minister nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud...” osv.

I §16 stk. 2 hedder det tilsvarende: ”Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand efter stk. 1.” Og i §22:

Sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende.

Det billede, der tegner sig, er med andre ord, at ingen vigtig beslutning med betydning for bekæmpelsen af pandemien vil kunne træffes, uden at de øvrige ministre eller andre myndighedspersoner inddrager sundheds- og ældreministeren. Hvad end det er inden for social-, justits-, erhvervs-, transport- eller noget andet ministeriums ressortområde. Således konsoliderer lovudkastet sundheds- og ældreministerens nærmest uindskrænkede myndighed, selv om det formentlig skal have udseende af, at samme minister prøver at dele sine beføjelser med andre myndigheder. Også en sådan manøvre er i modstrid med folkestyrets ånd.

Tillige står flere steder i lovudkastet, hvor der nævnes nye beføjelser, som sundheds- og ældreministeren foreslår udstyret med: ”Regler fastsat i medfør af ... pkt. kan fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.” Ej blot skal sundheds- og ældreministeren altså have nye beføjelser, han skal også have lov til at fastsætte regler for borgere, virksomheder m.fl., der sætter eksisterende regler og rettigheder ud af kraft. Kritisabelt er ligeledes, at der intetsteds i lovudkastet står, at andre partier i Folketinget skal inddrages, før ministeren finder på sådanne nye regler. Han er ikke engang forpligtet til at rådføre sig med sine ministerkolleger – som i øvrigt alle kommer fra samme parti som sundheds- og ældreministeren selv. Altså endnu et udtryk for manglende pluralitet i beslutningskompetencen.

I de afsluttende ”Bemærkninger til lovforslaget” står nogle overordnede hensigtserklæringer, som formentlig har til formål at berolige borgerne:

Det er (...) Sundheds- og ældreministeriets opfattelse, at iværksættelse af enhver samfundsmæssig foranstaltning bør følge nogle almindelige, generelle principper, der skal sikre retssikkerheden og forudsigeligheden i anvendelsen og iværksættelsen af foranstaltningerne, herunder proportionalitet og mindstemiddelsprincippet. Det foreslås derfor, at samfundsmæssige foranstaltninger alene kan iværksættes, hvis foranstaltningen er nødvendig og egnet til at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom, og at enhver foranstaltning skal være så skånsom og kortvarig som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen.

Disse ord forpligter imidlertid ikke sundheds- og ældreministeren til noget som helst. I princippet kan ministeren suverænt bestemme, hvilke borgere, hvilke virksomheder m.m. der skal udsættes for de foranstaltninger, han måtte finde nødvendige, og hvornår dette skal ske.

Samtidig er det – som ovenfor nævnt – dybt problematisk, at sundheds- og ældreministeren ifølge lovudkastet selv har retten til at definere, hvornår en given regel eller foranstaltning er ”nødvendig”. Ja, ministeren vil endda give sig selv retten til at definere, hvornår en sygdom kan anses for at være ”samfundskritisk”, og således – ifølge lovudkastet – vil berettige de vidtgående samfundsindgreb, der har været drøftet i nærværende tekst. At ministeren – ifølge lovudkastet – end ikke mener sig forpligtet til at følge indstillinger fra sagkundskaben i sådanne spørgsmål, er ej blot uansvarligt, men i direkte modstrid med folkestyrets ånd.



6) Afslutning: Misbrug af befolkningens tillid

Vi forestiller os, at sundheds- og ældreministeren som reaktion på nogle af vore indsigelser vil kunne sige: ”I gør jer helt unødige bekymringer! Regeringen har jo netop understreget, at den kommende covid19-vaccine skal være frivillig for danskerne. Vores hensigt med dette lovforslag er dermed *ikke* at udøve tvang mod befolkningen. Der står jo også i lovforslaget, at tvang skal være den sidste udvej”.

Disse (mulige) argumenter ændrer dog ikke spor ved den kendsgerning, at tvang – som påvist ovenfor – indgår som en af flere *reelle* muligheder for magtanvendelse nævnt i lovudkastet. Lovudkastet skal endda give ministeren ret til at benytte disse muligheder, selv når der er tale om sygdomme med en meget lav dødelighed (under 0.1%, som påvist ovenfor). At ministeren har forsøgt at berolige bekymrede borgere med mundtlige forsikringer om, at hans hensigter skam er gode og rene, har selvfølgelig heller ingen juridisk betydning: vedtages loven, så gælder den.

Desuden ændrer smittesituationen sig hele tiden, og befolkningen har allerede flere gange oplevet, at foranstaltninger der ansås for højst usandsynlige i går, fremstår som reelle muligheder i dag. Senest har man således erfaret, at »begrænsning af udgangsforhold« kan komme på tale, hvis smitteniveauet stiger (jf. med Sundheds- og ældreministeriets nye varslingsystem mod covid-19³⁸). Adspurgt om betydningen af dette nye redskab, som regeringen altså vil give sig selv mulighed for at bruge, siger Christoffer Badse, afdelingschef og cand.jur. ved Institut for Menneskerettigheder:

Jeg har ikke fantasi til at forestille mig, at det skulle betyde andet end et udgangsforbud. En mulighed for at begrænse, hvordan borgerne bevæger sig ud i samfundet (...). Det er en form for frihedsberøvelse af befolkningen, for der ligger en væsentlig begrænsning af bevægelsesfriheden i denne restriktion. Så det ville være meget vidtgående, hvis man ender med at gøre det. Det kræver et meget tydeligt lovgrundlag.

Endvidere vurderer Christoffer Badse, at dette skridt ville kræve ”en besked til Strasbourg om, at vi ikke har tænkt os at efterleve Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.”³⁹

I lyset af hvor almindeligt det er blevet i den seneste tid at rokke ved sådanne helt grundlæggende borger- og menneskerettigheder i Danmark, kan man således ikke stille meget op med regeringens forsikring om, at den vil fravælge eksempelvis tvangsvaccinationer. Normer der tidligere syntes klippefaste, er jo i dag blevet lige så flygtige som vindens retning. Epidemiloven er i sig selv et foruroligende vidnesbyrd om dette. De ændringer af loven, der blev vedtaget i marts, var meget vidtgående, men allerede nu – syv måneder senere – ønsker regeringen endnu mere vidtgående ændringer af samme lov. Og den solnedgangsklausul, regeringen satte for sundheds- og ældreministerens nærmest diktatoriske beføjelser, skal nu praktisk talt sløjfes. Thi det nærværende lovudkast er jo sat til at træde i kraft på samme dato, som hastelovene skulle udløbe, nemlig den 1.marts 2021 (se §55). Hvis det nærværende lovudkast vedtages, vil ministeren således bevare de drakoniske beføjelser, hastelovene gav ham, blot med visse ændringer. Ændringer, der er mindst ligeså drakoniske som de hastelove, der gælder i dag.

³⁸ Se side 10 i publikationen, der ligger på følgende adresse:

https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/2020/Oktober/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2020/Regeringen-lancerer-varslingsystem-covid-19-okt-2020/Publikation-Nationalt-varslingsystem-for-risikovurdering-og-tiltag-til-haaandtering-af-COVID19.pdf

³⁹ Begge udtalelser af Badse citeres her efter Berlingske: <https://www.berlingske.dk/samfund/regeringen-flirter-med-udgangsforbud-til-danskerne-jeg-har-ikke-fantasi>



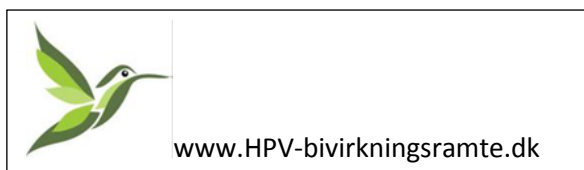
Med lovudkastet lægger man endda op til, at sundheds- og ældreministeren skal bevare alle sine vidtgående beføjelser på ubestemt tid. Nye solnedgangsklausuler tales der ikke om. En slags nødretstilstand på sundhedsområdet skal altså gøres permanent. Dette perspektiv er decideret skræmmende, fordi det afspejler de forløb, man tidligere har set, når demokrati er blevet erstattet af diktatur. Midlertidige indskrænkninger af borgerrettigheder har det med at blive permanente, og statslederes begrundelser for at indføre sådanne undtagelses-, krigsrets- eller nødretstilstande har tit og ofte været ligeså tvivlsomme, som tilfældet er nu. Dette var netop årsagen til, at FN's Generalforsamling igangsatte det arbejde, som førte til de tidligere citerede Syrakus-principper (*Siracusa Principles*) fra 1984. I indledningen til disse hedder det:

It has long been observed by the American Association for the International Commission of Jurists (AAICJ) that one of the main instruments employed by governments to repress and deny the fundamental rights and freedoms of peoples has been the illegal and unwarranted Declaration of Martial Law or a State of Emergency. Very often these measures are taken under the pretext of the existence of a "public emergency which threatens the life of the nation" or "threats to its national security."

The abuse of applicable provisions allowing governments to limit and derogate from certain rights contained in the International Covenant on Civil and Political Rights has resulted in the need for a closer examination of the conditions and grounds for permissible limitations and derogations in order to achieve an effective implementation of the rule of law. The United Nations General Assembly has frequently emphasized the importance of a uniform interpretation of limitations on rights enunciated in the Covenant.⁴⁰

Disse overvejelser er altså blevet aktualiserede af, at den danske regering har flyttet grænser og ændret tærskler for, hvad borgere kan tvinges til, hvornår og – ikke mindst – med hvilken begrundelse de kan tvinges. Det er vores håb, at sundheds- og ældreministeren ikke vil bidrage yderligere til dette normskred, og at regeringen i det hele taget vil udvise ansvar for, at borgernes grundlæggende frihedsrettigheder ikke krænkes. Begge dele vil kræve, at det nuværende lovforslag trækkes tilbage. En sådan handling ville dog også være i regeringens egen interesse. For hvis det nuværende udkast bliver til lov, vil det kun være et spørgsmål om tid, før det går op for befolkningen, at regeringen har misbrugt dens tillid. Ja, at regeringen har ført os alle ud i en tilstand, der en dag vil blive kendt som danmarkshistoriens største sundhedsskandale.

- VaccinationsForum
- Landsforeningen af HPV-bivirkningsramte



⁴⁰ <https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>