

[Sundhedsministeren]

Jeg synes også, det er værd at gøre opmærksom på, at autorisation af behandlingssteder i øvrigt er et ukendt fænomen i dansk sundhedsvæsen. Det danske system bygger som bekendt på autorisation af nærmere bestemte uddannelser – altså autorisation af personalet – og ikke af de fysiske behandlingssteder.

Jeg er heller ikke helt enig i rapportens tanker om en væsentlig udvidelse af ægdonationsadgang. Det anbefales i rapporten, at alle myndige kvinder skal kunne tilbyde sig som donorer. Jeg vil gerne her understrege, at regeringen ingen planer har om at ændre de gældende donationsregler.

Men jeg vil i den forbindelse nævne, at vi ved en ændring af bekendtgørelsen om donation og nedfrysning i oktober 1993 har præciseret, at nedfrysning kun må foretages med henblik på behandling og forskning her i landet. Baggrunden herfor er, at det tilsyn, Sundhedsstyrelsen udøver på dette felt, og som nu er blevet formaliseret yderligere ved Sundhedsstyrelsens vejledning, ikke kan praktiseres uden for landets grænser.

Endelig giver rapporten mig anledning til en betragtning om, at man måske nok skal være lidt forsigtig, når man taler om regulering på dette område. Det er et område, hvor der er tale om en meget hastig videnskabelig og teknologisk udvikling, og jeg tvivler egentlig på, at lovgivningsmagten kan lave regler, der én gang for alle bestemmer, hvad der skal gælde på dette område; det tror jeg ikke er muligt.

Men det betyder selvfølgelig ikke, at vi ikke skal følge udviklingen og gribe ind, hvis den tekniske udvikling overskrider grænserne for, hvad vi synes er etisk rigtigt. Omtalen for nylig af muligheden for at benytte umodne æg fra aborterede pigefostre i in vitro-behandlingen er efter min mening et sådant eksempel. Jeg har derfor også taget initiativ til, at vi præciserer bekendtgørelsen om donation af menneskelige æg, således at det udtrykkeligt forbydes at benytte æg fra aborterede pigefostre i in vitro-behandlingen.

Et andet eksempel er spørgsmålet om kønsbestemmelse allerede på sæden i forbindelse med kunstig befrugtning. Jeg har foranlediget, at spørgsmålet om kønsbestemmelse bliver taget op til nærmere undersøgelse i Sundhedsstyrelsen, og det vil kunne give anledning til yderligere supplerende regler.

Jeg kan allerede nu sige, at regeringen ikke mener, at der bør foretages undersøgelser alene med det formål at foretage kønsbestemmelse, men at undersøgelser alene bør kunne foretages, når der er et egentligt behandlingsmæssigt sigte. Jeg tror, vi her med fordel kan drage paralleller til reglerne om fosterdiagnostikken.

Jeg tror, den reguleringsform, vi har fundet her i landet, har mange gode sider. Den hviler på den forudsætning, at de professionelle optræder med omhu og med ansvarsbevidsthed under ansvar efter loven. De eksempler, jeg her har nævnt, illustrerer imidlertid, hvor hurtigt udviklingen går, og hvor nemt den tekniske udvikling bringer os ud over, hvad vi troede var grænsen både lægeligt og etisk.

Ansvar for, at de etiske grænser ikke overskrides, må sættes af andre end de læger, der står med behandlingsopgaverne i det daglige. Vi må sikre, at vi på en ikke alt for bureaukratisk måde fremover får løbende indsigt i, hvilke nye behandlingsformer der kunne tænkes at blive aktuelle her i landet f.eks. på grundlag af forskning i udlandet.

Jeg finder, at der bør indføres en regel om, at når der skal indføres nye behandlingsformer inden for forplantningsteknologien, skal der forudgående ske en anmeldelse til Sundhedsstyrelsen og til Etisk Råd.

Sundhedsstyrelsen og Det Etiske Råd skal derefter udtale sig om henholdsvis de sundhedsmæssige og de etiske problemstillinger, som den ny behandlingsmetode måtte rejse; Folketinget og offentligheden vil blive orienteret om disse udtalelser.

Det må herefter påhvile sundhedsministeren at afgøre, hvorvidt en ny behandlingsmetode ligger inden for etisk acceptable rammer. Vi må forudsætte, at landets læger ikke tager nye behandlingsmetoder på forplantningsområdet i brug, før sundhedsministeren har anbefalet dette.

Kan vi gennemføre det system – og det håber jeg at vi kan konstatere lidt senere på eftermiddagen at vi kan – kan jeg ikke forestille mig, at lægerne vil sidde en sådan beslutning i Folketinget overhørig.

Skulle det imod forventning ske, at nogle læger ikke har forstået dette signal, er jeg sikker på, at vi her i Folketinget nok skal finde frem til en lovmæssig regulering af denne sag. Mit ønske er imidlertid, at vi starter så enkelt og så ubureaukratisk som muligt.