

Svar (21/11 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Mikroinjektion er de senere år både internationalt og i Danmark blevet en anerkendt og udbredt metode i behandlingen af visse tilfælde af barnløshed. Nogle amter har imidlertid ikke ønsket at betale for deres borgere for denne behandlingsform på de offentlige danske sygehuse, der udfører den. Det har gennem nogen tid givet anledning til en række henvendelser til Sundhedsministeriet fra barnløse par fra de pågældende amter. Det spørgsmål, der forelå for ministeriet, var derfor, om amterne efter sygehusloven er forpligtet til at yde eller betale for denne behandlingsform.

Det beror på en fortolkning af sygehusloven. Loven siger generelt, at sygehusvæsenet »varetages« af amterne og HS. Hvilke behandlingsformer, amterne på den baggrund har pligt til at tilbyde, er ikke nærmere beskrevet. Det ville også være upraktisk, da det hele tiden udvikler sig med den sundhedsfaglige udvikling.

Bestemmelsen har imidlertid altid været forstået således, at når en behandlingsform ikke længere er eksperimentel, men mere bredt anvendt i det pågældende speciale i sygehusvæsenet, så kan det enkelte amt ikke beslutte at forholde sine borgere denne behandlingsform. De må enten tilbyde den på egne sygehuse eller betale for behandlingen på andre sygehuse. F.eks. ville det ikke være lovligt, hvis et enkelt amt besluttede, at man ikke ville henvise patienter til hjertetransplantation.

Man kan naturligvis mene, at behandling af ufrivillig barnløshed har en anden karakter og måske slet ikke burde være en offentlig sygehusopgave. Det er der imidlertid allerede i 1987 taget stilling til, at det er. Det er derfor ministeriets opfattelse, at det enkelte amt ikke lovligt kan beslutte, at en ny metode på området, der har vundet udbredelse, ikke skal tilbydes amtets borgere.

Sundhedsministeren har ikke efter sygehusloven bemyndigelse til at træffe bindende afgørelse af, om en behandlingsform er en sygehusopgave, som amterne har pligt til at varetage. Derimod kan jeg udtale mig om, hvad der efter min opfattelse følger af den lovgivning, der henhører under Sundhedsministeriet. Det er det, der er sket med ministeriets skrivelse til amterne og HS af 18. juli 1995.

Spm. nr. S 414

Til sundhedsministeren (9/11 95) af:

Ester Larsen (V):

»Vil ministeren belyse det retsgrundlag, der forhindrer ministeren i at fastsætte, at rituel omskæring samt eventuelt andre ikkemedicinsk begrundede behandlinger ikke indgår som almindelige sygehusopgaver og dermed ikke er omfattet af hjemamtets betalingsforpligtelse i forbindelse med borgernes benyttelse af fritvalgsmuligheden?«

Svar (21/11 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Rituel omskæring er efter min opfattelse ikke en opgave, som det offentlige sygehusvæsen er forpligtet til at varetage, eftersom der ikke er tale om behandling af en sygdom eller anden tilstand, som kan ligestilles hermed.

Sygehusloven rummer imidlertid ingen hjemmel for sundhedsministeren til at træffe bindende afgørelse af, om en behandlingsform er en sygehusopgave. Umiddelbart er det derfor amterne og deres sygehuse, der fastlægger den nærmere afgrænsning af sygehusenes opgaver.

De centrale sundhedsmyndigheder kunne således kun som en vejledning fraråde amterne at varetage f.eks. omskæring. Da omskæring af drenge er et meget lille indgreb med små omkostninger og med en meget lang tradition i sygehusvæsenet, finder jeg ikke grundlag herfor.

Reglerne om frit sygehusvalg indebærer, at den henvisende læge – typisk patientens praktiserende læge – kan henvise direkte, og uden at patientens hjemamt skal give samtykke, til ethvert offentligt sygehus i landet, for så vidt der ikke er tale om en lands- eller landsdelsafdeling. Der er intet holdepunkt i loven for at tilsidesætte denne ret, selv om patientens valg skyldes, at det valgte sygehus tilbyder en behandling, som hjemamtet ikke selv betragter som en sygehusopgave. Der er heller ingen hjemmel til, at sundhedsministeren fastsætter sådanne indskrænkninger i en ret, som patienten har direkte efter loven.