

og havde den titel, var der altså ikke så mange, der så den.

På et tidspunkt skulle der netop ske en nyretransplantation, og jeg tænkte, om den arme læge ikke var klar over, at han var havnet i en besværlig situation med en ung pige, der var under pres fra forældre og endte med at sige nej. Der stod lægen og skulle støtte hende, og så kom de på hospitalet, og så fik de at vide, at det simpelt hen er ganske umuligt i Sverige. Der er det overhovedet ikke tilladt at tage ikkeregenererbare organer fra personer, der ikke er voksne.

Jeg vil godt spørge ministeren, om Danmark er en bananrepublik på det punkt. Man kunne vel aldrig drømme om – det synes jeg i hvert fald ikke – at tillade, at umyndige personer bliver brugt som organdonorer, netop på grund af det pres, der vil komme i en sådan situation. Og ifølge konventionens betingelser må det kun være hastigt regenererbare organer.

Birthe Skaarup (DF):

Her er der tale om en mellemstatslig aftale, og forslaget er en genfremsættelse fra januar 1998, som ikke blev behandlet på grund af folketingsvalget.

Forslaget er, som andre også har været inde på, reelt en implementering af Europarådets konvention fra april 1997 med det overordnede formål at beskytte den enkelte mod misbrug i forbindelse med behandling og forskning.

Der er ingen tvivl om, at for Dansk Folkeparti er det positivt at sikre bedre patientrettigheder i al almindelighed, og vi vil blot gøre opmærksom på i erkendelse af det, der står på side 4 i beslutningsforslaget, at misbrug af biologi og lægevidenskab kan føre til handlinger, der kan bringe den menneskelige værdighed i fare.

Her vil vi være nødt til at pointere, at danske læger naturligvis bør lægge sig ånden i konventionen på sinde. Det gør de fleste nu også, men når man behandler det her forslag, så kan man ikke lade være med at tænke på eksempelvis Drezoperationsteknikken, hvor patienter blev opereret for fantomsmerter, og vi har jo set, at mange af dem virkelig lider efter dette.

Der er også eksemplet omkring Boneloc, og jeg kunne godt tænke mig at spørge sundhedsministeren, om ministeren ikke mener, at netop denne sag ikke var en beskyttelse af den enkelte patient mod misbrug ved behandling og forskning. Det er mere for også lige at få præciseret, hvad det her forslag går ud på, hvad det gode

er ved det her forslag, for jeg mener helt klart, det har en sammenhæng netop med Drezoperationer og med Bonelocoperationer.

Andre har været inde på flere artikler her, og noget af det, vi faktisk også vil spørge om, er bl.a. om de sindslidende, som står beskrevet i artikel 7, hvordan de kan blive underkastet en behandling.

Men alt i alt er vi med de to bestemmelser, der tager forbehold omkring transplantation vedrørende børn og forbehold omkring registerindsigt, positive over for det her forslag, men jeg vil som sagt gerne have ministeren til lige at svare på de her spørgsmål.

Annie Lunde Hansen (CD):

Jeg vil gerne på vegne af fru Yvonne Herløv Andersen, som ikke kan være til stede i dag, forelægge hendes indstilling til beslutningsforslaget.

Det er meget velkomment for Centrum-Demokraterne, at vi nu er nået så langt, at konventionen om menneskerettigheder og biomedicin ligger på Folketingets bord. Danmark underskrev konventionen i Spanien den 4. april 1997. I Sundhedsministeriet har der været arbejdet med konventionen i længere tid, hvilket bl.a. kan ses på den nu vedtagne lov om patientrettigheder, der støtter og fremmer konventionens formål, som jo er at beskytte menneskerettigheder og menneskeværdighed i forbindelse med anvendelsen af biomedicin.

Med ratifikationen bliver der indført minimumsgrænser på området, hvilket gør det muligt at implementere konventionen i dansk lovgivning uden problemer. Kapitel 1, artikel 3, i konventionen omhandler lige adgang til sundhedsydelserne, et begreb, der herhjemme heldigvis stadig er en selvfølge. Ratifikationen vil være en stor støtte for de lande, der arbejder på at indføre en sådan ordning.

De to forbehold, hvor vi ønsker at opretholde hidtidig praksis, er artikel 20, hvor forbeholdet er begrundet i, at den danske og andre landes praksis med i særlige tilfælde at tilføre regenerende væv fra et mindreårigt barn ikke vil kunne fortsætte. Når man foretager en sådan transplantation, er det livreddende for den pågældende forælder. Behandlingen kan ikke erstattes af nogen realistisk eller ligeværdig behandlingsmulighed, og endelig er der kun tale om væv, der gendannes i løbet af forholdsvis kort tid hos barnet, f.eks. knoglemarv. Dette forbehold er ganske hensigtsmæssigt.