

ikke kunne støtte dem. Regeringen trak derfor sit forslag tilbage, og tredje behandling foregår kun, fordi lovforslaget som sådan efter Folketingets forretningsorden er overtaget af den borgerlige opposition i Folketinget.

Indførelse af sociale kriterier er regeringen imod. Vi skal ikke begynde at dele befolkningen op i gode og dårlige forældre eller gode og dårlige liv. Den lige adgang til behandling efter behov i sundhedsvæsenet er helt grundlæggende for det danske velfærdssamfund. Alle mennesker er lige meget værd.

Det næste er ændringen om forbudet mod insemination i privat regi. Som alle ved, er insemination ikke omfattet af loven om kunstig befrugtning, fordi det er en enkel metode, der ikke bringer personer i fare. Der er tale om handlinger, som ikke på en fornuftig måde kan afgrænses fra andre seksuelle aktiviteter. Hvis vi indfører denne regel, må det stå klart for alle, at den umuligt kan håndhæves. Det kan ikke være Folketingets mening at fastsætte regler, som man ikke har nogen som helst chance for at påse overholdelsen af.

Den sidste principielle ændring er indførelsen af brugerbetaling – et klart brud på det vigtigste princip, som det danske sygehusvæsen bygger på, nemlig den lige og vederlagsfri adgang til sygdomsbehandling. Regeringen går imod en udvikling, der bryder med dette princip.

Forslagsstillerne har sagt, at formålet med brugerbetaling er, at flere i stedet skal vælge at adoptere, men er der nu tale om et reelt alternativ? Vi ved, at det er dyrt at adoptere, og en pris på kunstig befrugtning, der nærmer sig dette, vil betyde en meget høj brugerbetaling. Og vi ved også, at der ikke er børn, der tilbydes fra udlandet til dansk adoption, som faktisk ikke allerede adopteres, så der er ikke flere børn at hente. Samtidig skal vi ikke se bort fra, at mange først forsøger sig med kunstig befrugtning for derefter at fortsætte med at forsøge at adoptere. Dette vil så betyde meget store omkostninger for de par, der er ramt af barnløshed, hvis de både skal betale for det ene og for det andet.

Forslagsstillerne siger også, at der ikke er tale om en sygdom i gængs forstand. Det er jeg ikke enig i. I langt de fleste tilfælde er barnløshed et resultat af sygelige tilstande hos mennesker enten som følge af en aktuel tilstand eller som følge af sygdom tidligere i livet. Jeg synes ikke, at vi her skal til at dele sygdomme op efter krite-

rier om alvorlighed, om de er livstruende eller andet. At der skal prioriteres i sundhedsvæsenet er en anden sag, men den prioritering skal ikke foregå ved at omdefinere visse tilstande. En meget snæver definition af sygdomsbegrebet vil få konsekvenser for andre områder, og så er vi ude på en glidebane, hvor vi ikke kan opretholde principperne for vores sundhedsvæsen.

Endelig har vi så problemet med den skævhed, der vil opstå i samfundet, hvis brugerbetaling indføres. Det bliver de rige, der kan få børn, mens de mindrebedemidlede ikke kan være med. På den måde får vi sorteret mennesker efter deres økonomiske formåen, og det synes jeg ærlig talt er meget ubehageligt, og jeg kan heller ikke forestille mig, at det egentlig er det, Folketinget vil.

Så regeringen opfordrer Folketinget til at stemme imod lovforslaget i dag, fordi forslaget indebærer principielle brud på en af velfærdssamfundets grundpiller.

Dorte Bennedsen (S):

Som bekendt blev der ved andenbehandlingen vedtaget tre ændringsforslag, hvis indhold man selvsagt kan have delte meninger om. Det tror jeg også der er i de fleste partier. For to af ændringsforslagene vedkommende har den socialdemokratiske gruppe lidt delte meninger, men for så vidt angår det tredje forslag, nemlig indførelse af brugerbetaling, er det en enstemmig gruppe, som ikke vil stemme for det.

Uanset det faktuelle og egentlige indhold i ændringsforslagene så bliver den største kritik af ændringsforslagene, at de er stillet i sidste øjeblik. Det var inden for – tror jeg – de sidste to uger før færdigbehandlingen af forslaget, og her synes jeg, at den meget væsentlige kritik er, at de er teknisk dårlige. Det er simpelt hen dårlige ændringsforslag forstået på den maner, at jeg i hvert fald personlig er glad for, at jeg ikke skulle sidde i ministerens stol, hvis de skulle føres ud i livet.

Tag et eksempel som brugerbetaling: Jamen hvad er det? Man har to kvinder, den ene kan hjælpes ved operation, f.eks. åbning af æggelederne, og det er gratis. Den andens barnløshed kan kun hjælpes ved en mikroinjektion; det er en kunstig befrugtning, og det skal der betales for. Det er to kvinder, der for så vidt står i nøjagtig samme situation, den ene får det gratis, den anden skal betale. Det er ét eksempel.