

Jeg er som sagt med på, at vi drøfter de ting i udvalget på en fornuftig måde, og det synes jeg også ordførerne har lagt op til. Tak for modtagelsen af forslaget.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, bestræber jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 5:

Forslag til folketingsbeslutning om Danmarks ratifikation af Europarådets konvention af 4. april 1997 om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: Konvention om menneskerettigheder og biomedicin.

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 7/10 98).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Karen J. Klint (S):

Det er et godt forslag, som lever op til den meget lange tekst. På den måde hænger tingene jo også sammen nogle gange.

Konventionen er den første internationale traktat, der fastsætter generelle principper og regler om beskyttelse af mennesker i forbindelse med udviklingen inden for biomedicinsk videnskab. Konventionen kan i en kort udgave siges at være Europarådets konvention for patientrettigheder, for gennem denne konvention fastsættes der minimumstandarder, som hvert land skal opfylde, samtidig med at landene i national lovgivning og praksis kan give

større beskyttelse af det enkelte menneske, end konventionen kræver.

Vi har her i Danmark – især efter vedtagelsen i juni i år af loven om patienters rettigheder – en omfattende og detaljeret regulering af sundhedsområdet, der på alle områder bortset fra to udfylder konventionens indhold.

Jeg vil vende tilbage til de to forhold, men forinden vil jeg fremhæve et par af konventionens øvrige artikler, nemlig artikel 2 og 28, fordi begge på en klar og enkel måde illustrerer vigtige principper i beskyttelsen af menneskerettigheder på områderne biomedicin og lægevidenskab.

Artikel 2 handler om menneskets forrang. Der står:

»Menneskets interesser og velfærd skal have forrang frem for interesser, der alene vedrører samfundet og videnskaben.«

I artikel 28 står der:

»Parterne i nærværende konvention skal sørge for, at grundlæggende spørgsmål, der rejser sig i forbindelse med udviklingen inden for biologi og lægevidenskab, bliver underkastet passende offentlig debat, navnlig hvad angår relevante lægelige, sociale, økonomiske, etiske og juridiske virkninger, og at deres eventuelle anvendelse gøres til genstand for passende drøftelse.«

Artikel 2 stadfæster således, at såfremt der opstår en konflikt mellem interessenterne, skal hensynet til mennesket have forrang. Det er en beskyttelse, der er grundlæggende for hele konventionen og er et meget vigtigt grundprincip, ikke mindst på forskningsområdet.

Artikel 28 opfordrer dels parterne til gennem offentlig debat at skabe større bevidsthed om de rettigheder, der er indeholdt i konventionen, men giver også en forpligtelse til den offentlige debat om udviklingen inden for biologi og lægevidenskab. Det er en god forpligtelse, for så vitale områder som biologi og lægevidenskab må ikke kun drøftes i afgrænsede, specifikke fag- og forskningsområder.

Som nævnt er der to forhold, som det findes nødvendigt at tage forbehold for ved ratifikationen. Det ene er artikel 10, der vedrører registerindsigt, hvor vi skal have et forbehold, så vi kan bevare vores adgang til at begrænse registerindsigten, og det andet er artikel 20, stk. 2, nr. ii, der omhandler transplantation fra børn. Her ønsker vi en bevarelse af muligheden for, at der kan foretages visse transplantationer, f.eks. fra børn til forældre. Der skal således af-

gives en erklæring om, at Danmark på disse to små områder ønsker at videreføre den gældende danske lovgivning.

Socialdemokratiet anbefaler beslutningsforslaget, og jeg skal desuden, da Det Radikale Venstres ordfører, hr. Morten Helveg Petersen, ikke kan være til stede i salen, oplyse, at også De Radikale støtter beslutningsforslaget.

Tove Fergo (V):

I virkeligheden burde der være meget mere festivitas omkring dette beslutningsforslag, end der tilsyneladende er sådan en torsdag eftermiddag her i Folketingssalen, for det er i virkeligheden et enestående dokument, vi skal førstebestemme at behandle i dag.

Siden Anden Verdenskrig er patienters og forsøgspersoners rettigheder stadig blevet udbygget. Nürnbergkoden, som indeholder en række grundlæggende principper for beskyttelse af forsøgspersoner, blev som den første egentlige internationale konvention formuleret i forbindelse med retsopgøret efter krigen, og i FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder blev det fastslået, at ingen uden sit frit og afgivne samtykke må underkastes medicinske eller videnskabelige eksperimenter. Senere har Verdenslægeorganisationen udarbejdet en kodeks for beskyttelse af forsøgspersoner – det er Helsinkideklaration 2 fra 1975 – og som det foreløbig sidste led i en stadig større forståelse for nødvendigheden af at beskytte ethvert menneskes værdighed og integritet er denne Europarådskonvention blevet til. Denne konvention er en milepæl, da det er den første internationale traktat på dette område.

Konventionen fastslår, som vi også hørte fra Socialdemokratiets ordfører – og jeg vil godt have lov til at gentage og citere det, fordi det er utrolig vigtigt – at menneskets interesser og velfærd skal have forrang frem for interesser, der alene vedrører samfund og videnskab. Jeg synes, det er utrolig vigtigt at gentage det, det kan ikke gøres for tit. Det er også vigtigt, at parterne i denne konvention skal beskytte alle menneskers værdighed og identitet og uden forskelsbehandling garantere alle respekt for deres integritet.

Det spørgsmål, som vi i dag i Folketinget må stille, er så, om Danmark lever op til konventionens krav, der jo som tidligere sagt er minimumskrav, eller om der er noget lovgivning, der skal ændres. Jeg har nogle områder, som jeg er i tvivl om vedrørende konventionen og den

danske lovgivning, og det er især de artikler, der handler om de personer, der mangler evne til at give samtykke.

I artikel 6 står der udtrykkeligt, at der kun må foretages intervention, hvis det er direkte til fordel for vedkommende. Denne understregning er desværre ikke med i vores patientrettighedslov, og det ville være ønskeligt, om dette krav blev præciseret i dansk lov.

Jeg har flere områder, som jeg godt vil drøfte nærmere under udvalgsbehandlingen. Et af de andre væsentlige områder er vævsbanker, hvor vi ingen regulering har i dansk lov, og her står der udtrykkeligt i konventionen, at der skal indhentes informeret samtykke. Men at vi har nogle uddybende spørgsmål må ikke overskygge det faktum, at med fremsættelsen af dette beslutningsforslag er der taget et yderligere skridt i retning af en helt nødvendig beskyttelse af mennesket i en verden, hvor historien har lært os, at handlinger ikke altid bliver udført af hensyn til det enkelte menneskes værdi.

Jeg håber, at vi under udvalgsbehandlingen kan komme nærmere ind på de områder, hvor jeg ikke rigtig kan se, at den danske lovgivning lever op til konventionens krav.

Henriette Kjær (KF):

Da denne konvention ligger i tråd med en del af den danske lovgivning, og da vi i øvrigt berørte konventionens bestemmelser en smule, da vi i sidste samling vedtog loven om patientrettigheder, kan Det Konservative Folkeparti kun være positivt over for ratifikationen.

Jeg finder det godt og rigtigt, at Europarådet laver nogle overordnede retningslinjer for området. At man beskytter menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab er lige så vigtigt som de helt basale rettigheder til at ytre sig frit, have den tro, man nu engang bekender sig til, og have den politiske overbevisning, man finder er rigtig – alt det, som vi har her i landet, og som alle andre også bør have.

I bemærkningerne kan jeg se, at der er behov for at tage forbehold i forhold til regenererbart væv, og det har vi ikke problemer med i Det Konservative Folkeparti.

Et andet forbehold, der omtales, er registreret aktindsigtsret, hvor jeg kan forstå, at vi ikke har krav på aktindsigt i vores egne forhold, hvad angår materiale, der tilvejebringes som grundlag for udarbejdelse af offentlig statistik eller videnskabelige undersøgelser. Denne debat

mener jeg også vi havde, da ministeren var i samråd i forbindelse med loven om patientret-tigheder, men jeg er ikke helt klar over, om det var præcis samme problemstilling. I hvert fald vil jeg gerne høre argumentationen for denne begrænsning, for umiddelbart lyder det ikke helt besnærende. Ministeren kan enten svare mig her fra talerstolen eller skriftligt, for jeg synes, det er vigtigt, vi lige får det på plads. Men ellers kan vi fuldt ud tilslutte os forslaget.

Margrete Auken (SF):

Jeg vil godt deltage i den almindelige glæde over denne konvention.

Det sker tit, når man sidder og skal læse konventioner igennem, at man overvejer, hvor meget tid man skal bruge på det, for man kan jo hverken gøre fra eller til, og hvis det først er kommet så langt, at en sådan sag er nævnt her, skal der altså ske virkelig mærkværdige ting, hvis der skal ændres noget; det bliver nærmest, som bl.a. fru Tove Fergo nævnte, at undersøge, om vores lovgivning lever op til kravene osv. Men det synes jeg, vi skal gøre noget ud af, bl.a. fordi vi kommer til at lave nogle reservationer, som jeg kan sige at vi i SF er enige i.

Der argumenteres vældig godt for, at det kan være nok så slemt for et barn at blive moder- eller faderløs som at blive brugt til at afgive knoglemarv. Jeg synes, betingelserne er gode.

Men den anden reservation angående registerloven er altså lidt svær. Det er lidt svært at forstå, hvad det egentlig er, der står, og hvis man ikke kender dansk lovgivning grundigt i forvejen, er man altså ret meget på den. Men selv om man gør det, kan det være lidt indviklet at finde ud af, hvor vi er henne. Er vi for liberale over for brug af statistikker, osv.? Det er noget af det, vi skal have undersøgt.

Men bortset fra det vil jeg bestemt ikke bare give fuld tilslutning, men også udtrykke entusiasme. De planter, vi har i denne konvention, er jo nogle, der er groet i en dansk have, så det skulle da bare mangle andet, end at vi støttede den.

Det vigtige er selvfølgelig, hvordan konventionen bliver fulgt op efterfølgende. Der er nogle grundstrukturer, men hvordan følger man dem op? Her er jeg måske knap så tryk som andre, for selve det, at der skal være ædle motiver til at lave forskning, er ikke i sig selv en betryggende betingelse. Jeg har tidligere i andre sammenhænge sagt, at den forsker, der ikke kunne stille med et ædelt motiv, når han skulle søge

om forskningsstilladelse, skulle fyres – ikke på grund af dårlig moral, men på grund af dårlig begavelse, for det er ikke ret svært at støve ædle motiver op.

Jeg kan referere til mine år i Dyreforsøgstrådet, hvor jeg aldrig tror, jeg så en ansøgning, hvor der ikke var et ædelt motiv til næsten hvad som helst. Men det er ikke i sig selv nok, og derfor er det fint, at f.eks. betingelsen om den offentlige debat er indarbejdet i konventionen.

Det er også fint, at der er en bestemmelse om, hvordan konventionen skal følges op, altså at man skal kigge på den igen og tage den med i det videre arbejde. Her tror jeg, det er vigtigt, at vi får understreget – også over for de lande, der er med i konventionen – at det danske system, hvor vi har komiteer, Etisk Råd osv., i hvert fald delvis er med til at sikre, at den nationale lovgivning kommer op på det niveau, som konventionen anbefaler, den skal op på.

Men i det store og hele: Jubel og glæde over konventionen og opbakning fra SF's side. Og så regner vi med at få fortræffelige svar på alle de spørgsmål, der vil blive stillet i udvalget.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det, der får mig til at bede om en kort bemærkning, er artikel 19-22 om bl.a. ministerens forbehold.

Fru Margrete Auken nævnte knoglemarvs-transplantation, og det kan vi såmænd være helt enige i. Men det er jo også sådan, at vi ifølge dansk lov har ret til at transplantere nyre fra børn til deres forældre og søskende. Det er en af de ting, jeg ikke nåede at få med i min tale før, men det er en af de ting, jeg ville spørge, om ministeren har taget forbehold over for. Ifølge konventionen har man ingen ret til at tage ikkeregenererbart væv fra umyndige, og vi ved jo, at der ikke kommer en ny nyre, når man har fjernet en. Så jeg syntes lige, jeg ville benytte lejligheden til at spørge om det.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Tænk, det troede jeg ikke man måtte.

En af mine søndagsfornejelser er at se fjernsyn, og jeg var en af dem, der fulgte med i den i øvrigt fortræffelige svenske serie med den umulige titel »Skærgårdsdoktoren«, som er noget bedre end »Taxa«. Men da den var svensk

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.

Det andet forbehold vedrører artikel 10 og artikel 26. Det siges i bemærkningerne, at Justitsministeriet mener, at det er usikkert, om Danmark vil kunne videreføre den gældende ordning, hvorefter man som registreret ikke har ret til indsigt i registre med helbredsoplysninger. Det samme gælder en bestemmelse i offentlighedsloven, hvorefter der ikke er aktindsigt i materiale, der er tilvejebragt til brug for offentlig statistik eller videnskabelige undersøgelser. Justitsministeriet anbefaler derfor forbeholdet.

Centrum-Demokraterne kan anbefale det første forbehold og vil i udvalget se nærmere på det andet. Centrum-Demokraterne kan støtte beslutningsforslaget.

Søren Kolstrup (EL):

Enhedslisten mener også, det er nødvendigt, at der finder en regulering sted på området, og selvfølgelig mener vi, som andre har sagt det, at det er vigtigt, at menneskelige elementære interesser og menneskets integritet ubetinget går forud for eksperimenter med biomedicin.

Som andre har været inde på, vil vi godt stille nogle spørgsmål. Det gælder især til artikel 6, 7, 10 og 19. Men som sagt mener vi også, at der er stærkt behov for at fastholde elementære menneskelige rettigheder på området.

Tom Behnke (FP):

Vi kan i Fremskridtspartiet helt gå ind for beslutningsforslaget her. Vi mener i Fremskridtspartiet ligesom en stribe andre ordførere, at det er hensigtsmæssigt og vel egentlig også nødvendigt, at denne konvention er blevet tilvirket, og at vi i Danmark ratificerer konventionen og tilretter os i Danmark efter denne konvention. Vi synes i det hele taget, at det er et ganske godt forslag, i og med at konventionen er ganske god.

Jeg vil så sige, at regeringen har taget et par forbehold i forhold til to konkrete bestemmelser i konventionen, og dér er det sådan, at vi i Fremskridtspartiet naturligvis gerne vil høre lidt mere om, præcis hvad det er, der gør sig gældende for, at man er nødt til at tage dette forbehold. Hvori består forskellighederne i den retstilstand, der gør sig gældende i Danmark p.t., og så det, som konventionen foreskriver? Ministeren har været lidt inde på det i forslaget, men under udvalgsbehandlingen vil vi søge at få uddybet, hvorledes forskellene skal forstås, og hvori nødvendigheden optræder.

Men som sagt er vi overordentlig positive i Fremskridtspartiet for forslaget her.

Tove Videbæk (KRF):

Kristeligt Folkeparti finder, at Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin repræsenterer et vigtigt fremskridt. Selve konventionens grundidé om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed, der omfatter hele menneskelivet inklusive dets allerførste stadier, er i fin overensstemmelse med de tanker, der i dansk lov er udtrykt i loven om Etisk Råd.

Ifølge denne danske lov skal Etisk Råd i sit virke med henblik på at beskytte den menneskelige værdighed m.m. tage udgangspunkt i den forudsætning, at menneskelivet begynder ved befrugtningen. Det synes at være den samme tankegang, der ligger bag Europarådets konvention af 4. april 1997.

Jeg vil yderligere gerne nævne et par artikler, som vi sætter speciel pris på, nemlig artikel 2, der taler om, at mennesket har forrang frem for samfunds- og forskningsinteresser, artikel 5, der siger, at intet indgreb må foretages uden den berørte persons frie og informerede samtykke, samt artikel 14, der taler om forbud mod kønsselektion. Artikel 14 siger, at der ikke må bruges teknikker til kunstig befrugtning med henblik på udvælgelse af køn.

Kristeligt Folkeparti kan tilslutte sig Danmarks ratifikation af konventionen, dog med en række bemærkninger, som efter vor mening bør indgå i den danske erklæring i forbindelse med ratifikationen.

Artikel 12 om prædiktive genetiske tests mener vi er utilstrækkelig. Det er klart, at brugen af prædiktive genetiske tests er etisk problematisk. Spørgsmålet er imidlertid, om det er en reel begrænsning, at de alene må udføres af helbredsmæssige grunde eller i forbindelse med sundhedsmæssig forskning. Man kan vel altid hævde, at disse betingelser er opfyldt. Derfor bør det i forbindelse med ratifikationen erklæres, at Danmark vil forbeholde sig ret til at indføre en mere vidtgående begrænsning.

Artikel 13 om intervention i den menneskelige arvemasse er utilstrækkelig. Anvendelse af intervention i den menneskelige arvemasse, genterapi, bør undgås eller i det mindste kun accepteres, hvor det er eneste mulighed for behandling af livstruende sygdomme, og hvor der ikke er risiko for, at interventionen i den men-

neskelige arvemasse kan føres videre til de næste generationer.

Det bør fastholdes, at genterapi overhovedet ikke må foretages med konsekvenser for kønscellerne. Det er bestemt ikke nok, at målet ikke er at ændre efterkommeres arveegenskaber, idet det jo ville betyde, at store risici for ændringer i kønscellerne ville kunne accepteres, når blot disse ændringer ikke er målet. Derfor bør det også her i forbindelse med ratifikationen erklæres, at Danmark vil forbeholde sig ret til at indføre en mere vidtgående begrænsning.

Artikel 18 om forskning på fostre er et frem skridt, selv om artiklen kunne have været mere præcis. Kristeligt Folkeparti finder, at enhver forskning på fostre, hvor der ikke bare er tale om observation, men om indgreb i fostrets liv, er etisk dybt problematisk, og at en sådan forskning bør forbydes.

I Danmark er forskning på befrugtede æg til lad under visse betingelser i op til to uger efter befrugtningen. Den danske praksis er yderst problematisk i forhold til artikel 18. Derfor bør det i forbindelse med ratifikationen erklæres, at Danmark vil ophæve den nuværende adgang til forsøg med befrugtede æg.

Kristeligt Folkeparti kan tilslutte sig Danmarks ratifikation af konventionen med disse bemærkninger.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg er i den situation, at jeg igen kan takke for en positiv modtagelse af beslutningsforslaget. Det betyder faktisk, at Danmark er et af de første lande, der tiltræder konventionen; så vidt jeg er bekendt, er der vist kun tre lande, der indtil nu har tiltrådt den. Jeg tror ikke, det er på grund af manglende sympati og forståelse for selve konventionen, men almindelig træghed. Jeg synes, det er godt at fejre i dag, at vi på så tidligt et tidspunkt er i stand til at tiltræde konventionen.

På den måde kan vi sige, at vi også med det lovforslag, som vi fik vedtaget i sidste samling, nemlig patientrettighedsforslaget, er på forkant med udviklingen, hvad angår patientrettigheder i verden. Og det synes jeg vi skal være stolte af.

Vi skal jo erindre vedrørende konventionen her, at det er minimumsbestemmelser, det er tænkt som minimumsbestemmelser, så der er intet, der hindrer os i på de områder, hvor vi har lyst, og hvor vi føler der er grundlag for det, at have skrappe betingelser. Det findes

der jo ganske mange eksempler på rundt omkring i lovgivningen. Lov om patienters retsstilling har jeg nævnt. Man kunne nævne en række andre: Det videnskabetiske komitéssystem kunne på mange måder siges at have et skærpende indhold i forhold til en række af de her bestemmelser, lov om kunstig befrugtning, lov om ligsyn osv. Vi kunne nævne en hel del af disse love.

Så alt i alt synes jeg, at jeg har kunnet registrere, at ordførerne slutter godt op om denne her konvention.

Jeg er blevet stillet nogle spørgsmål. Næsten alle har rejst det forbehold, som vi må tage vedrørende konventionens art. 10, stk. 2. Jeg vil lige sige først, at det altså er sådan, at det er ganske normalt, når man tiltræder internationale konventioner, at nationalstaterne tager visse forbehold på visse områder. Når der tages et forbehold vedrørende art. 10, stk. 2 – og jeg er blevet spurgt om, hvad begrundelsen er for det – så er det ikke mindst, fordi vi jo i øjeblikket behandler justitsministerens lovforslag om behandling af personoplysninger, og en del af det tema, som er omtalt i art. 10, stk. 2, vedrørende adgangen til indsigt i oplysninger på sundhedsområdet, hænger sammen med dette lovforslag. Derfor vil det være naturligt, da vi jo nu vedtager dette beslutningsforslag, at vi lige tager et forbehold vedrørende diskussionen i forbindelse med justitsministerens lovforslag om behandling af personoplysninger.

Det er mere for en sikkerheds skyld, end det egentlig er udtryk for en klar og velunderbygget undtagelse, et klart og velunderbygget forbehold, men det er for at se, hvordan det harmonerer med det her. Så kan vi naturligt tage dette forbehold. For der er jo ingen tvivl om, at den diskussion, der er den relevante, foregår i forbindelse med justitsministerens lovforslag. Det er her, vi bl.a. tager fat om det reelle indhold i problemet, og derfor gør vi det, at vi for en sikkerheds skyld tager et forbehold i konventionen, og det er altså, synes jeg, den rigtige måde at gøre det på.

Jeg blev også spurgt om, hvordan vi forholder os til spørgsmålet om vævsbanker. Det har relation til lige præcis det her. Det er jo sådan, at når justitsministerens lovforslag vedrørende personoplysninger er blevet vedtaget, så går vi i gang med udvalgsarbejdet, der skal behandle lige præcis den del af det – altså spørgsmålet om, hvordan man skal forholde sig vedrørende vævsbanker. Det er et relevant emne at tage op,

men vi bliver nødt til først at tage stilling til den almindelige lovgivning vedrørende personoplysninger, og så skal vi have fastlagt regelsættet her i Folketinget om brugen af, indsigten i og mulighederne for anvendelse af vævsbanker.

Så jeg synes, det er naturligt at tage dette forbehold, der altså mere er karakteriseret ved at være sådan for at være på den sikre side, end det har noget indholdsmæssigt indhold. For det indholdsmæssige er som sagt det, vi skal diskutere i Folketinget i forbindelse med justitsministerens forslag.

Der har også været nævnt nogle enkelte temaer vedrørende artikel 6, og det er mindreåriges og sindslidendes muligheder vedrørende samtykke. Jeg synes, det er et velegnet emne at tage op under udvalgsbehandlingen. Jeg er helt med på, at vi uddyber det her, og er parat til at svare på de spørgsmål, der måtte stilles i den sammenhæng.

Til fru Tove Fergos spørgsmål om vævsoverførsel, om det kun vedrører regenererende væv: Det er jo dér, forbeholdet tages, at vi i dansk lovgivning tager det forbehold i forhold til konventionen, at vi godt kan acceptere og tillade regenererende vævs overførsel fra barn til forældre, men vi bliver ved det regenererende væv. Jeg kan forstå, at der er lidt tvivl hos fru Tove Fergo, og det skal fru Tove Fergo selvfølgelig få svar på under udvalgsbehandlingen.

Jeg tror, at jeg er ved at være igennem de temaer, som jeg synes vi kunne tage op her, bortset fra, at fru Birthe Skaarup spørger om, hvilken relation Bonelocproblemstillingen har til dette her. Dér vil jeg sige, at der er mange aspekter af Boneloc, og jeg mener ikke, at vi skal til at tage den diskussion op her, det bliver der jo mulighed for på et senere tidspunkt, ligesom der har været det før. Dog vil jeg sige, at ét af de temaer, som Bonelocproblemstillingen kunne røre i relation til det her, det er vel loven om komitésystemet, hvad angår temaet forsøg – hvilke betingelser der skal være opfyldt, når man foretager forsøg – hvortil også kommer, at det ikke er helt så klart, for vi har stadig væk den diskussion om, hvorvidt Bone-locementen kan opfattes som et videnskabeligt forsøg. Det er jeg selv meget stærkt i tvivl om. Jeg opfatter det på en anden måde end som et forsøg, men det kan vi diskutere i anden sammenhæng.

Så hvis vi skulle diskutere det her, så vil jeg sige, at det her er minimumsbestemmelser.

Vedrørende Bonelocproblemstillingen er det vel først og fremmest det videnskabetiske komité-system – den lovgivning, der er i relation til det – der er relevant, for så vidt angår Bonelocpatienterne. Og måske er det en tilsvarende problemstilling vedrørende Drezoperationer. Det er måske også at gå for vidt at komme ind på den diskussion, men man må gøre opmærksom på, at det er rigtigt, at der er personer, som har været udsat for denne operation, som har fået nogle lidelser, det er rigtigt. Men jeg må samtidig også sige, at der også er personer, som er blevet opereret for det her, som klart har fået et nedsat smerte- og lidelsesniveau.

Så her som på så mange andre områder gælder, at det ikke er klart, at det er en operation, som entydigt kan siges at være forkastelig, der har altså også været positive forløb, og så vidt jeg har forstået, er flertallet af behandlinger vistnok positive. Men vi kan jo blive ved med at diskutere det her. Jeg synes ikke, der er grund til at gå videre med den problemstilling.

Jeg synes, at vi skulle samle os om det positive, at vi her har fået en række bestemmelser, som flugter dansk lovgivning ganske, ganske flot, og som i høj grad er noget, som mennesker ikke kun i Europa, men også andre steder, hvor man tiltræder den her konvention, kan have glæde af. Så jeg synes, at der er grund til, at vi ønsker hinanden tillykke med dette beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Den skal blive meget kort. Det er blot til afklaring. Nu fik vi en forklaring på, hvorfor ministeren har taget forbehold over for artikel 10, og så er der spørgsmålet om de her biobanker. Det er samme forklaring, men så undrer det mig lidt, at ministeren ikke har taget forbehold over for artikel 22 også. Det virker sådan inkonsekvent, men det kan være, der er en fornuftig forklaring på det. Det er blot den, jeg efterlyser.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg takker for sundhedsministerens svar omkring netop de to eksempler, jeg nævned. Det, jeg blot ville konstatere, var, at hvis vi eksempelvis havde haft denne her lov, så havde vi ikke set de menneskelige lidelser, tror jeg, og de her problemer, som det faktisk er blevet til. Det kan vi vist godt være enige om.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Til fru Birthe Skaarup: Jeg er ikke helt så sikker, fordi pointen er jo, at det jo ikke er sikkert, at man på det tidspunkt, da man introducerede Boneloc og begyndte at operere personer med Boneloc, kunne vide og ville kunne være i stand til at forudse, at der ville være en lidt større løsningsfrekvens, hvad angår den cement, sammenlignet med de cementtyper, man havde brugt før. Det er jeg slet ikke overbevist om, at man kunne have forudset, og derfor er jeg ikke nær så sikker i min sag, som fru Birthe Skaarup er.

Hvad angår artikel 22, er det sådan, at der ikke er fundet anledning til direkte at tage et forbehold, hvad angår dette her, men det vil jeg meget gerne medvirke til at vi får belyst under udvalgsbehandlingen.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning**Tredje næstformand (Poul Nødgaard):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør

indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden**Tredje næstformand (Poul Nødgaard):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 3. november 1998 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Med hensyn til de øvrige møder i den kommende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 16.08
