



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 25. februar 2016
Enhed: Psykiatri og Lægemedel-
politik
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1602020
Dok. nr.: 9953

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 11. december 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 156 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 156:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 7. december 2015 fra LGBT-Danmark vedr. fratagelse af reproduktive rettigheder, jf. SUU alm. del – bilag 80.”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvortil jeg kan henholde mig.

Styrelsen udtaler blandt andet følgende:

”I direktiv 2006/17/EF (vævsdirektivet, red.) sondres mellem partnerdonation og donationer fra andre end partnere. Ved partnerdonation forstås en donation af kønsceller mellem en mand og en kvinde, som erklærer at stå i et intimt fysisk forhold til hinanden.

”Intimt fysisk forhold” er således en del af EU-lovgivningen og skal fortolkes i overensstemmelse hermed. Hvad der nærmere, i henhold til direktivet, skal lægges i kravet om intimt samvær mellem partnere, er således et spørgsmål for EU-Domstolen. Det er dog Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at ”intimt fysisk forhold” i hvert fald omfatter seksuelt samvær.

En HIV-smittet kan kun anvendes som donor, når der er tale om partnerdonation. Dette skyldes, at assisteret reproduktion kun kan forekomme med en kendt sæddonor (ikke partnerdonation), når denne er testet negativ ved en HIV-test. Det fremgår således af vævsdirektivet 2006/17/EF, bilag 3.2, at ”Donorer skal på en serum- eller plasmaprøve være testet negative for hiv 1 og 2, HCV, HBV og syfilis i overensstemmelse med afsnit 1.1 i bilag II, og sæddonorer skal desuden på en urinprøve være testet negative for klamydia ved hjælp af nukleinsyre-amplifikationsteknologi (NAT)”. Dette afsnit gælder for andre end partnere, hvilket betyder, at samme krav ikke stilles ved partnerdonation.”

Styrelsen oplyser videre:

”Direktivet giver således ikke mulighed for, at en HIV-smittet person kan blive donor, når der er tale om donation fra andre end partnere. Det tager derfor ikke højde for den situation, hvor eksempelvis en HIV-smittet mand og en kvinde aftaler, at de godt vil have et barn sammen, selv om de ikke er partnere, og det formentlig kun er med

denne kvinde, at der vil blive født børn med hjælp af sæd fra donor. Dette ville kræve en ændring af direktivet.”

Tillige oplyser styrelsen, at ovenstående er implementeret i dansk ret ved bekendtgørelse nr. 764 af 26. maj 2015 om humane væv og celler, og at direktivet ikke giver mulighed for, at vi i Danmark nationalt fastsætter særregler, som gør det muligt, at en HIV-smittet kan være sæddonor, når der er tale om donation fra andre end partnere. Dette har styrelsen ved flere lejligheder skrevet til Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner (LGBT), ligesom Folketingets Ombudsmand er nået til samme fortolkning af vævsdirektivet ved afgørelse af en klage fra LGBT i 2014.

Videre oplyser Styrelsen for Patientsikkerhed følgende:

”LGBT har rejst sagen over for EU-kommissionen i brev af 10. august 2015. Kommissionen har i deres svar herpå af 18. september 2015 bl.a. anført, at Kommissionens kompetence for så vidt angår væv og celler omhandler kvalitet og sikkerhed, mens etiske spørgsmål på området hører under medlemsstaterne. Kommissionen understreger herudover, at overholdelse af menneskerettighederne er vigtigt for EU i forbindelse med lovgivning. Kommissionen henviser i denne forbindelse til Betragtning 22 i vævsdirektivet 2004/23/EC: ”Dette direktiv respekterer de grundlæggende rettigheder og overholder de principper, som anerkendes i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, og tager i fornødent omfang hensyn til konventionen om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: konvention om menneskerettigheder og biomedicin”.

Kommissionen bemærker desuden, at hverken direktiv 2004/23/ EF eller dets gennemførelsesdirektiver, navnlig direktiv 2006/17/EF, efter Kommissionens opfattelse diskriminerer donorerne baseret på deres seksuelle orientering. Direktiv 2006/17 / EF fastslår alene, at de kompetente myndigheder skal sikre overholdelse af visse udvælgelseskriterier for donorer af kønsceller. Bilag III til direktivet specificerer, at disse udvælgelseskriterier er forskellige for partnerdonation, som forudsætter et intimt fysisk forhold mellem manden og kvinden, der gennemgår fertilitetsbehandling, og donationer af andre end partnere.

Kommissionen anfører videre, at det i Betragtning 5 (direktiv 2006/17/EF) præciseres, at den forskellige behandling af partner- og ikke-partnerdonationer er berettiget under hensyntagen til, at ”risikoen for modtageren anses mindre end for donation fra tredjemand”. Differentieringen i behandlingen er således ikke baseret på seksuel orientering, men på medicinske risici.

Styrelsen for Patientsikkerhed mener på baggrund heraf ikke, at Kommissionens svar af 18. september 2015 er i modstrid med styrelsens besvarelser til LGBT.”

Afslutningsvis oplyser styrelsen, at vask af sæd fra mænd smittet med f.eks. HIV (såkaldt ”sædvask”) er en risikonedsettende procedure i forbindelse med fertilitetsbehandling. Smitteoverførsel kan dog aldrig helt udelukkes, og en række forudsætninger skal være til stede. Det er bl.a. en forudsætning for behandling, at HIV-sygdommen er under acceptabel kontrol.

Jeg vil gerne fremhæve, at jeg har stor forståelse for, at reglerne kan opleves som uretmæssigt forskelsbehandling, men sondringen ift. donorer er, som det fremgår af

ovenstående, ikke baseret på seksuel orientering, men på medicinske risici. På den baggrund foretager jeg mig ikke yderligere i sagen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Camilla Rosengaard Villumsen