

[Sundhedsministeren]

ser denne debat om forplantningsteknologi meget velkommen. Det medicinske område hører til dem, hvor videnskabelig erkendelse og teknologiske nydannelser bliver omsat i praksis med stor betydning for mange mennesker. Så meget vigtigere er det, at vi løbende følger denne udvikling og også, hvor det er nødvendigt, drager omsorg for, at udviklingen sker inden for passende juridiske og etiske rammer.

Rent faktisk har vi da også i de senere år diskuteret disse emner ved flere lejligheder her i Folketinget, og der har – hvad jeg finder meget positivt – vist sig en betydelig enighed i Folketinget om de initiativer, der skulle tages. Sådan håber jeg det kan blive ved med at være; jeg vil i hvert fald gerne yde mit bidrag til det.

Jeg skal først sige et par ord om, hvad der forstås ved forplantningsteknologi, og lidt om denne teknologis placering i sundhedsvæsenet. Derefter vil jeg komme ind på de initiativer, regeringen allerede har taget på området.

Ved forplantningsteknologi forstår jeg i det væsentlige to ting, dels inseminationen, dels in vitro-befrugtningen, og det betyder, at uden for den afgrænsning falder på den ene side operative indgreb med det formål at forbedre kvindens mulighed for at blive gravid, og på den anden side falder også forskningen på befrugtede menneskelige æg udenfor. For den type forskning gælder reglen i § 14 i loven om det videnskabetiske komitéssystem – en lovgivning, der skal revideres i folketingsåret 1995-96.

Når det gælder forskning og forsøg på det biomedicinske område, herunder på menneskelige æg og kønsceller, er der således fastsat regler, hvorefter forskningsprojekter skal godkendes af det videnskabetiske system, før forskning kan iværksættes. Hvor man allerede har den nødvendige forskningsmæssige baggrund for diagnosticering og for behandling, vil en forelæggelse for komitésystemet ikke skulle ske.

Men jeg vil gerne i den forbindelse slå fast, at behandling ikke kan iværksættes på områder, hvor der allerede i dag findes et forskningsforbud i henhold til komitéloven.

Insemination og in vitro-befrugtning er medicinske indgreb, der udføres for at afhjælpe ufrivillig barnløshed, hvad årsagen hertil end

måtte være. Der er allerede i dag i vidt omfang tilvejebragt videnskabelig dokumentation for disse indgreb. Det betyder som udgangspunkt, at der er tale om etablerede behandlinger, som er underlagt det regelsæt, der her i landet i øvrigt gælder for medicinsk behandling.

For behandling af ufrivillig barnløshed gælder altså lægelovens bestemmelser om lægens pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og pligten til at informere patienten, reglerne om aktindsigt, ligesom de øvrige bestemmelser på sundhedsområdet lægger juridiske rammer for denne behandlingsform.

Herudover er der netop etableret et indberetningssystem for behandling på området. Jeg vil senere komme ind på, hvorledes det allerede etablerede indberetningssystem for ibrugtagne behandlingsformer skal fungere, og hvordan jeg forestiller mig et supplerende anmeldelsessystem for nye behandlingsformer.

Det er på forplantningsområdet meget vigtigt at holde et vågent øje med de nye behandlingsmetoder, der udvikles – også metoder, vi tager i brug efter udvikling i udlandet. Der kan på dette område være tale om særlige aspekter, herunder ikke mindst etiske aspekter, der gør, at selv en veldokumenteret metode kan være uegnet til indførelse i Danmark, fordi den ikke passer til danske etiske værdinormer.

Medicinsk behandling for en ufrivillig barnløshed er i øvrigt ikke den eneste måde, hvorpå barnløsheden kan afhjælpes. Adoption er en anden mulighed.

Adoption er en god løsning for mange, men selv om vilkårene for adoption blev forbedret, ville det næppe påvirke ønsket hos mange kvinder og par om selv at føde deres barn. Og det er jo netop dette ønske, de medicinske behandlinger har vist sig i stand til at imødekomme, og det synes jeg som udgangspunkt man kan glæde sig over.

Når det er sagt, er det også klart, at disse behandlinger kan frembyde særlige juridiske og etiske problemer, som ikke kendes fra andre behandlinger, eller i hvert fald problemer, der på dette område gør sig gældende med en særlig styrke, der kan begrunde særlige initiativer.

Det er præcis det spørgsmål, vi nøje har overvejet i regeringen, og som i november sidste år resulterede i, at vi opstillede et program for de forholdsregler, vi ville tage. De har nu