

**[Sundhedsministeren]**

bør tilbud om kunstig befrugtning ikke gives til kvinder over 45 år. I den vurdering indgår også den øgede risiko, der er for svangerskabskomplikationer og fødselskomplikationer med stigende alder.

Endelig vil jeg pege på, at vejledningen indeholder nogle retningslinjer om indførelse af en ny behandling. Der er ikke nævnt enkelte behandlinger, men det er nærliggende her at minde om den diskussion, der har været i offentligheden om den såkaldte mikroinjektion af sæd. Der er i vejledningen gjort opmærksom på, at det her som på andre områder er en forudsætning, at den ny behandling er så underbygget erfaringsmæssigt og videnskabeligt, at mulige fordele og ulemper ved behandling kan vurderes med fornøden sikkerhed.

Gyldige undersøgelser i udlandet kan selv sagt gøre tilsvarende undersøgelser her i landet overflødige, ligesom det er vigtigt at fremhæve, at der i forbindelse med ibrugtagning af nye behandlinger er en skærpet informationspligt over for patienten.

Jeg mener, at jeg med disse bemærkninger har givet et indtryk af det centrale indhold i styrelsens vejledning. Der er jo her tale om en regulering inden for de lovgivningsmæssige rammer, der i øvrigt er lagt, og som er gældende for sundhedsvæsenets virke. Sammen med det førortalte indberetningssystem vil vejledningen betyde en betryggelse for de kvinder, der modtager behandlingen.

Jeg vil herefter godt knytte et par bemærkninger til enkelte mere generelle problemstillinger på forplantningsområdet. Jeg tænker her i særdeleshed på spørgsmålet om donoranonymitet og om insemination af enlige. Donoranonymitet har til stadighed her i landet været begrundet i flere hensyn, og sammenfattende kan man vel formulere det på den måde, at der er blevet lagt vægt på at skabe så gode betingelser som muligt for, at det barn, der fødes, følelsesmæssigt og socialt knyttes til det par, der får barnet. Man har altså skønnet, at anonymitetsreglens fordele er overvejende i forhold til de ulemper, der måtte knytte sig til den.

Det er et område, hvor der ikke gælder nogen facitliste, men regeringen har ingen planer om at ændre donoranonymiteten. Til gengæld hilser vi velkommen, at der løbende er en debat om disse spørgsmål; vi synes, det er vigtigt

også at få spørgsmålet om donoranonymitet grundigt gennemdrøftet i befolkningen og her i Folketinget.

Hvad angår insemination af enlige, skal jeg bemærke, at vi ikke her i landet har lovregler, der forbyder insemination af enlige, men der er heller ikke lovregler, der giver enlige en juridisk ret til behandling. Det er i virkeligheden en naturlig konsekvens af den måde, vi har indrettet vores sundhedsvæsen på rent lovgivningsmæssigt, for vi har ikke tradition for at lovgive om behandlingskriterier, og det vil sige, at situationen på dette område som på mange andre områder er den, at adgangen til behandling bestemmes af en friere afvejning af hensyn på det amtskommunale plan.

Som min forgænger havde den holdning, er det også nu regeringens holdning, at der ikke er planer om at ændre den eksisterende og gældende praksis vedrørende insemination af enlige.

Jeg vil gerne knytte et par bemærkninger til den rapport, der netop er kommet fra Teknologinævnet efter nævnets konference om barnløshed i efteråret 1993 – en rapport, om hvilken man vel kan sige, at det er det seneste større bidrag til en offentlig debat om disse vanskelige emner.

Der er flere ting i rapporten, jeg er ganske enig i. Det gælder f.eks. det ønskelige i i højere grad at kunne forebygge ufrivillig barnløshed. Jeg ser meget gerne indsatsen på dette felt styrket, så vi kan afhjælpe barnløshed, der skyldes forhold hos såvel kvinden som manden. Jeg ved, at man i øjeblikket nøje undersøger mænds sædkvalitet og søger at finde årsagen til forringelse af kvaliteten. Endvidere forventes en øget forebyggelse for underlivsbetændelse og for clamidia for at kunne bedre på situationen. Jeg ser med tilfredshed, at man på Rigshospitalet er gået ind i disse arbejder.

På andre områder er jeg derimod mindre enig med Teknologinævnet. Det gælder f.eks., hvor der argumenteres for en autorisationsordning for behandlingsstederne. Jeg har svært ved at se, at en autorisationsordning kan tilføre noget, som vi ikke allerede har i dag med indførelsen af indberetningssystemet og Sundhedsstyrelsens vejledning, og da i særdeleshed, hvis vi supplerer de gældende regler med et eventuelt anmeldelsessystem før indførelse af nye behandlinger.