

[Industri- og samordningsministeren]

3. Bestemmelsen om, at terapeutiske, kirurgiske eller diagnostiske metoder, der anvendes på mennesker eller dyr, ikke er patenterbare, er udgået af selve direktivteksten. Bestemmelsen, der allerede fremgår af national lovgivning og af Den Europæiske Patentkonvention (EPK), er dog med i en betragtning.

4. Det er nu præciseret, at der ikke kan gives produktpatent på dyr, der er fremstillet ved en fremgangsmåde, der forårsager unødige lidelser for dyret. Fremgangsmåden kan heller ikke patenteres.

5. Direktivet forpligter ikke umiddelbart medlemsstaterne til at indføre fælles regler om omfanget af og betingelserne for landmændenes ret til at anvende eget høstudbytte på egen bedrift (farmers' privilegier). I direktivet fastsættes det, at når EU's forordning om beskyttelse af plantenyheder træder i kraft, vil der skulle gælde samme regler om farmers' privilegier mellem landmanden og patenthaveren, som efter forordningen skal gælde mellem landmanden og planteforædleren. Farmers' privilegier på patentområdet vil være begrænset til at gælde, når et (patenteret) gen er indført i en plante, der tilhører en plantesort, der vil kunne beskyttes efter forordningen om plantenyhedsbeskyttelse. Indtil denne forordning træder i kraft, vil spørgsmålet om farmers' privilegier på patentområdet være overladt til national lovgivning.

6. Bestemmelsen om farmers' privilegier for dyr er udgået af direktivforslaget. Kommissionen har meddelt, at hvis der senere oprettes et system til beskyttelse af dyreracer svarende til de netop nævnte regler om plantenyhedsbeskyttelse, vil Kommissionens forslag herom indeholde regler om farmers' privilegier.

7. I bestemmelsen om tvangslicens er det nu præciseret, at tvangslicens kan meddeles, såfremt det er i almenhedens interesse og udnyttelsen i henhold til licensen udgør et betydeligt teknisk fremskridt. Der gives endvidere udvidet adgang til krydslicens mellem rettighedsjerne.

8. Medlemsstaterne skal implementere direktivet senest den 1. januar 1997.

Den videre procedure.

Rådets formelle vedtagelse af den fælles holdning kan forventes at ske i denne måned.

Europa-Parlamentet har herefter i princip 3 måneder til at tage stilling til den fælles holdning.

Spm. nr. S 565

Til *sundhedsministeren* (28/1 94) af:

Ole M. Nielsen (KRF):

»Vil ministeren undersøge, om ressourcefordelingen inden for fødselssystemet er optimal?«

Begrundelse

Gravide kommer til undersøgelse gentagne gange ved både læger og jordemødre. Konsultationerne overlapper hinanden, idet det langt hen ad vejen er de samme ting, der foregår hos lægerne og jordemødrene.

Det er spørgerens opfattelse, at psykisk og fysisk raske unge mennesker ikke har behov for de mange undersøgelser, især ikke i betragtning af, at man på trods af fødselsforberedelserne ikke undgår overraskelser under fødslen, som måske burde have været afsløret i forbindelse med undersøgelserne.

Ressourcerne burde i stedet anvendes på undersøgelser af vordende forældre med forskellige problemer og på fødeafdelingerne.

Svar (8/2 94):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Svangreomsorgen i Danmark udføres i henhold til lov nr. 283 om svangreprofylakse og fødselshjælp af 7. juni 1972. Loven angiver en ramme for svangreprofylaksen. Sundhedsstyrelsens vejledende retningslinjer fra 1985 udfylder rammeloven og angiver den faglige standard for programmets indhold.

I retningslinjerne anbefales det, at den gravide kvinde som minimum tilbydes 3 konsultationer i almen praksis, 5 konsultationer hos jordemoder og 1 konsultation hos speciallæge. Derudover bør kvinden tilbydes fødsels- og forældreforberedelse.

Det er således programmets grundelement, at der sikres en *regelmæssig* kontakt mellem den gravide og dennes henholdsvis praktiserende læge og jordemoder.

Nogle undersøgelser tyder nu på, at man bør overveje en mere behovsorienteret model frem for – som reglerne foreskriver i dag – et ensartet tilbud til alle gravide kvinder.