

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets hovedindhold

1.1. Lovforslaget er – bortset fra sprogligt præciserende ændringer i § 1, stk. 1, og § 23, stk. 1, nr. 2 – en uændret genfremsættelse af det forslag til lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., der blev fremsat for Folketinget den 7. februar 1996 (lovforslag nr. L 200 i folketingsåret 1995-1996), behandlet første gang af Folketinget den 23. februar 1996, men ikke nåede at blive færdigbehandlet inden udgangen af folketingsåret 1995-1996.

Med hensyn til Folketingets 1. behandling af lovforslaget om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. henvises til Folketingets forhandlinger 1995-1996.

1. behandling den 23. februar 1996, side 4055.

1.2. Lovforslaget har til formål at skabe retligt bindende rammer for behandling med kunstig befrugtning, der udføres af en læge eller under en læges ansvar. Endvidere fastsættes der rammer for forskning og forsøg på området.

Lovforslaget tager ikke sigte på at definere, hvilke behandlinger, der skal tilbydes i det offentlige sygehusvæsen. Det er derimod lovforslagets formål at opstille forskellige rammer og forbud mod nærmere beskrevne forsøg og behandlinger, der indebærer brug af kunstige befrugtningsmetoder, og som udføres af en læge eller på en læges ansvar.

Lovforslaget samler den nuværende regulering, der udover kapitel 4 om forskning på befrugtede menneskelige æg og menneskelige kønsceller i lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter primært har bestået af administrative retningslinjer, vejledninger og cirkulærer uden egentlig lovkraft. På behandlingsområdet er der dog foretaget følgende større indholdsmæssige ændringer:

– Donation af menneskelige æg er ikke længere betinget af, at den donerende kvinde selv er i IVF-behandling.

- Opbevaringstiden for menneskelige befrugtede æg lovfæstes til 1 år, men suppleres med en mulighed for dispensation i særlige tilfælde.
- Adgangen til kunstig befrugtning knyttes direkte til en lægelig konstatering af, om reproduktionsevnen hos kvinden eller manden er fuldstændig ophevet.
- Præimplantationsdiagnostik må kun finde sted, når der er en kendt og væsentligt øget risiko for, at barnet vil få en alvorlig arvelig sygdom, eller i forbindelse med kunstig befrugtning ved ufrivillig barnløshed, hvor en sådan undersøgelse kan påvise eller udelukke en væsentlig kromosomabnormitet.
- Der må ikke ske valg af sædcellens eller det befrugtede ægs køn, medmindre det sker for at hindre, at barnet får en alvorlig arvelig sygdom.
- Kravene til information og samtykke i forbindelse med kunstig befrugtning skærpes.

Loven vedrører de behandlinger, der udføres af en læge eller under en læges ansvar samt forskning og forsøg på befrugtede menneskelige æg, kønsceller og fosteranlæg. Inseminationer, der finder sted uden for en læges ansvarsområde, vil som hidtil ikke være lovreguleret.

Da loven endvidere kun retter sig mod kunstig befrugtning, vil behandling af barnløshed, der retter sig direkte mod mandens eller kvindens evne til at få børn ved et samleje, f.eks. kirurgisk behandling af lukkede æggeledere, ligeledes ligge uden for lovens område.

Lovforslaget samler endvidere den nuværende regulering på forskningsområdet, idet der dog er foretaget følgende indholdsmæssige ændring:

- Adgangen til forskning på området udvides fra kun at give adgang til at forske i forbedring af IVF-teknikker, til nu også at omfatte forskning til forbedring af præimplantationsdiagnostikken.

Forskningsforbuddene fra kapitel 4, §§ 14 og 15 i lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter foreslås overført til loven om kunstig befrugtning.