

Ny paragraf

Til nr. 3, 5, 6 og 8

Subsidiært:

12) Efter § 30 indsættes som ny paragraf:

»§ 02. I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret ved lov nr. 1121 af 20. december 1995, foretages følgende ændring:

1. I § 5 indsættes efter stk. 6 som nye stykker:

»Stk. 7. Personer, som behandles med kunstig befrugtning ved en amtskommunes sygehusvæsen, afholder 75 pct. af de udgifter, der er forbundet med behandlingen.

Stk. 8. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for beregning og betaling af de udgifter, som er nævnt i stk. 7.«

Stk. 7-13 bliver herefter stk. 9-15.«

Bemærkninger

Til nr. 1

Allerede i dag udføres insemination uden for lægeligt regi. Med ændringsforslaget sikres det, at alle kvinder kan vælge under hvilke former behandling med insemination skal foregå, herunder at det i så høj grad som muligt sikres, at kvinden og barnet kan beskyttes mod smitsomme sygdomme som f.eks. HIV-smitte. Det vil være urimeligt, hvis en læge forbydes at medvirke til insemination af enlige kvinder, når denne behandling samtidig kan udføres uden for lægeligt regi. Kvinderne bliver herved tvunget til at blive behandlet under væsentlig mere usikre forhold i hjemmet uden lægelig medvirken eller bliver tvunget til at tage til udlandet.

Til nr. 2

Uanset om § 3 opretholdes eller ej, må det fastslås, at der bør være en kendt far, når befrugtningen sker ved samfundets hjælp. Hvis der ikke er en social far, må den genetiske far være kendt af barnet.

Såvel FN's børnekonvention som Det Danske Center for Menneskerettigheder fastslår barnets ret til en far.

At donors identitet er kendt betyder kun, at faderen får andre forpligtelser over for barnet, end den anonyme donor har.

Ændringerne af § 14, stk. 2, § 22, stk. 1, § 23 og § 28, stk. 2, er alle konsekvensrettelser som følge af Folketingets vedtagelse af ændringsforslag nr. 29 ved 2. behandling den 29. april 1997.

Ifølge det vedtagne ændringsforslag – nu lovforslagets § 3 – må kunstig befrugtning kun tilbydes kvinder, som er gift, eller som lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold. Herefter vil kunstig befrugtning af bl.a. enlige kvinder ikke kunne ske.

Ordlyden i de ovenfor ændrede bestemmelser svarer nu til denne nye betingelse for adgang til kunstig befrugtning.

Til nr. 4

Med stk. 1 sikres, at en kvinde så vidt muligt ikke skal igennem flere hormonbehandlinger. Med ændringsforslaget forhindres par i at benytte de samtidigt befrugtede og nedfrosne æg til at opnå mere end én graviditet, forudsat at denne resulterer i fødsel af et levendefødt barn, eventuelt flere børn, når der er tale om tvillinger eller trillinger m.v.

Par, der opnår et hurtigt resultat af kunstig befrugtning, vil således ikke inden 2-årsfristen kunne påbegynde en yderligere behandling med kunstig befrugtning med de tidligere nedfrosne og befrugtede æg. Begrænsningen til et barn (eller eventuelle tvillinger m.v.) ved anvendelse af de samtidigt nedfrosne æg gælder også, hvor de nedfrosne æg måtte blive overført til behandling i en privat fertilitetsklinik.

Der er således ved den foreslåede ændring af bestemmelsen alene taget stilling til, hvor mange fuldførte graviditeter med fødsel af et levende barn/børn, der må foretages på baggrund af én ægudtagning.

Til nr. 7

Med bestemmelsen sikres det, at adgangen til at foretage forskning, herunder almindelig kvalitetssikrende forskning ved ægopsætning, kan fortsætte. Samtidig understreges, at anvendte æg skal være genetisk umodificerede, og at forskning på området skal godkendes af det videnskabetiske komitéssystem.

Den ved 2. behandling vedtagne formulering har efter Sundhedsstyrelsens vurdering fået den juridiske konsekvens, at det ikke vil være muligt at udvikle og sikre behandlingskvali-