

teten generelt i form af en videnskabeligt kontrolleret opfølgning af behandlingen.

Som eksempel på sådanne kontrollerede forskningsprojekter kan nævnes en systematisk vurdering blandt flere kvinder af, hvordan æg udvikler sig i livmoderen efter, at de har ligget i forskellig næringssubstrat. Et andet eksempel er den systematiske vurdering af, hvordan æg udvikler sig, når implantationen i livmoderen sker efter henholdsvis 36 og 48 timer.

Hovedformålet med bestemmelsen er at sikre, at børn, der fødes efter kunstig befrugtning, bliver sunde og raske og ikke adskiller sig fra de børn, der fødes efter sædvanlig befrugtning ved samleje mellem en mand og en kvinde.

Det forhold, at det befrugtede æg før oplægning har været genstand for biomedicinsk forskning, må ikke på nogen måde betyde, at der sker ændringer af egenskaber eller arvemasse hos det kommende barn.

Med bestemmelsen understreges det i lovteksten, at det forbud imod genetisk modifikation, der er nedfældet i lovforslagets § 2, tillige gælder ved æg, der skal opsættes som led i et forskningsprojekt.

Forskning med diagnostiske og behandlingsmæssige mål, jf. § 24, herunder forbedring af selve in vitro-befrugtningsteknikken i graviditetsfremkaldende øjemed, må kun ske, såfremt æggets udtagning og øvrige håndtering hviler på et forsvarligt grundlag. Herunder forudsættes, at fremgangsmåden efter en nøje faglig vurdering ikke må antages at beskadige ægget med konsekvenser for dets udvikling. Dette følger tillige af lægelovens almindelige ansvarsbestemmelser og af godkendelsen fra de videnskabetiske komiteer, der omfatter al biomedicinsk forskning og dermed også kunstig befrugtning m.v.

For at understrege den yderligere sikring af forsøgsprojekter på området, der ligger i, at projekter altid skal forelægges det videnskabetiske komitéssystem til godkendelse og kontrol af det lovlige formål, er der som nyt stk. 2 indsat en særlig bestemmelse herom.

Det fremgår af komitéloven, at ethvert biomedicinsk forskningsprojekt skal anmeldes til den regionale videnskabetiske komité. Forskningsprojektet må ikke iværksættes, før end der foreligger en videnskabetisk bedømmelse og tilladelse fra komiteen hertil.

I komiteens bedømmelse påses især, at de risici, der kan være forbundet med at gennem-

føre projektet, er nøje vurderet og hverken i sig selv eller i forhold til projektets forudselige fordele har et uforsvarligt omfang, og sundhedsministeren kan efter komitélovens § 8, stk. 2, fastsætte nærmere regler herom.

Endvidere fremgår det af komitéloven, at den videnskabetiske komité skal påse, at projekter udføres i overensstemmelse med den meddelte tilladelse.

Til nr. 9 og 11

Behandling med kunstig befrugtning er ikke en behandling, som det offentlige sygehusvæsen skal stille vederlagsfrit til rådighed. Der er ikke tale om sygdomsbehandling, men om, at nogle mennesker vælger at lade sig behandle, medens andre vælger behandling fra og enten forbliver barnløse eller eventuelt adopterer. Den samme valgsituation gør sig ikke gældende i forbindelse med sygdomsbehandling.

Det foreslås derfor i ændringsforslag nr. 11, at det par, som behandles med kunstig befrugtning ved det offentlige sygehusvæsen, selv afholder de udgifter, som er forbundet med behandlingen.

Det foreslås endvidere, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for beregning og betaling af disse udgifter. Hensigten hermed er, at der skal fastsættes ensartede beregningsregler, som afspejler de udgifter, som med rimelighed kan siges at medgå til behandlingen, og således, at effektiviteten på det enkelte sygehus også kan finde udtryk i prisen.

Der foreslås samtidig i nr. 9, at brugerbetaling har virkning for behandlingsforløb, som påbegyndes efter den 1. oktober 1997.

Til nr. 10 og 12

Det er forslagsstillernes hovedsynspunkt, at samtlige de udgifter, som med rimelighed kan siges at være forbundet med at blive behandlet med kunstig befrugtning, bør afholdes af det par, som behandles. Såfremt dette synspunkt ikke kan samle et flertal, foreslås som alternativ hertil, at det par, der behandles med kunstig befrugtning, selv afholder 75 pct. af de udgifter, som er forbundet med behandlingen. Der henvises iøvrigt til bemærkningerne vedrørende ændringsforslag nr. 11.

Det foreslås endvidere i nr. 10, at brugerbetaling har virkning for behandlingsforløb, som påbegyndes efter den 1. oktober 1997.