

Vedrørende Folketingets behandling af den gældende lov henvises til: FF 1996-97: 244, 6350, 7804; A29; B 673, 1071.

Vedrørende den seneste ændring af loven henvises til: FF 2002-2003: 7609, 9816, 10030; A 6468; B 1393.

3. Terminologi

I forbindelse med forhandlingerne om og vedtagelse af den gældende lov i 1997 og ved senere drøftelser af loven har der fra nogle sider været fremført forskellige synspunkter på lovens terminologi.

I denne lov anvendes udtrykket 'det befrugtede æg' som en samlende betegnelse for konceptionsproduktet (resultatet af sammensmeltningen mellem ægcelle og sædcelle) i dets udvikling uden for en kvindes krop fra befrugtningstøjeblikket til og med 14. dag (nedfrosen tilstand ikke medregnet). Denne terminologi har ved lovens administration hidtil vist sig velegnet og umisforståelig, såvel i forhold til de barnløse par, som i forhold til de sundhedspersoner lovgivningen retter sig imod. Betegnelsen 'fosteranlæg' har været foreslået, men dækker perioden til og med 8. uge, hvorfor andre har foreslået betegnelsen 'før-fosteranlæg'. Også andre mere tekniske begreber, som relaterer sig til forskellige udviklingsstadier, har været på tale.

Regeringen finder det mest hensigtsmæssigt at bevare lovens terminologi, som ikke har givet anledning til lovtekniske problemer eller tvivl om lovens sigte.

Det bemærkes, at undertitlen på den i 2003 foretagne ændring i den gældende lov om kunstig befrugtning omtaler »embryonale stamceller«. Denne betegnelse er begrundet i forhistorien, hvor lovgivningsinitiativet stammede fra genteknologiudvalgets rapport »Fremtidens bioteknologier – muligheder og risici«. I selve lovteksten er den gældende terminologi imidlertid bevaret uændret.

4. De enkelte ændringsforslag

4.1. Tilbud om behandling i det offentlige sygehusvæsen

Ud over de regler i adgangen til behandling med kunstig befrugtning, der er fastsat i loven om kunstig befrugtning (alder og parforholds krav), har der i en årække – også inden lovens ikrafttræden i 1997 – været etableret en stort set fælles praksis for adgangen til IVF-behandling i det offentlige sygehusvæsen.

Kriterierne er følgende:

- At der er medicinsk indikation for behandlingen.
- Kvinden må ikke være fyldt 37 år, når hun sættes på venteliste, og behandlingen afsluttes, når hun fylder 40 år.

- Parret har levet i et fast parforhold igennem mindst 3 år

- Der må ikke være fælles børn i hjemmet.

Derudover har det været praksis i det offentlige sygehusvæsen, at en behandling kun omfattede 3 ægoplægninger. Oplægning af optøede, befrugtede æg medregnedes ikke. Hvis graviditeten opnåedes, men ikke førte til fødsel af et levende barn (abort, graviditet uden for livmoderen eller dødfødsel), blev der tilbudt en ekstra behandling.

Privatklinikkerne har ikke tilsvarende begrænsninger.

Udviklingen har vist, at der ikke længere er konsensus i det offentlige sygehusvæsen om at fastholde disse kriterier, hvorfor der ikke er ensartede regler for behandling i landet. Der er for eksempel nogle få amter, der giver behandling med kunstig befrugtning med henblik på, at parret kan få barn nummer to.

Et amt stiller krav om, at der ikke må være hjemmeboende børn, herunder adoptivbørn eller børn fra tidligere forhold i det fælles hjem, medens øvrige amter alene stiller krav om, at der ikke må være fælles børn i hjemmet.

Det er regeringens opfattelse, at der bør være ensartede regler på området for behandling i det offentlige sygehusvæsen med kunstig befrugtning. Samtidig er det regeringens opfattelse, at denne behandlingsform, der fortsat skal være et tilbud i det offentlige sygehusvæsen, skal tage højde for ressourcer og prioriteringer i sygehusvæsenet. De gennem en årække accepterede regler repræsenterer efter regeringens opfattelse en god rettesnor for indsatsen i det offentlige sygehusvæsen i forhold til barnløshedsbehandlingen.

Der stilles derfor forslag om, at det lovfæstes, at det offentlige sygehusvæsen yder behandling til par, hvor der ikke i forvejen er et fælles barn i hjemmet.

Regeringen finder ikke, at der bør fastlægges bestemmelser om ægteskabets eller parforholdets varighed. Det skønnes for øvrigt, at selve tidsforløbet og omstændighederne i forbindelse med udredning af barnløshedens årsag(er) hos parret og planlægning af behandlingen normalt vil have den følge, at forholdet har en vis varighed og stabilitet. På den anden side finder regeringen det relevant, at det offentlige sygehusvæsen kan fastholde dette krav om et stabilt samlivsforhold med henblik på en vurdering af konkrete henvendelser.

Vedrørende kravene om medicinsk indikation, kvindens alder og antal behandlinger er der tale om sundhedsfaglige vurderinger, som ikke skal underkastes lovgivning.