

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Formålet med lovforslaget

Efter regeringens fremsættelse den 17. marts 2004 af lovforslag (L 187) om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fastsættelse af behandlingstilbud i det offentlige sygehusvæsen, vurdering af forældreegnethed, konkret anvendelse af præimplantationsdiagnostik og opbevaringstid for nedfrosne æg), om forskellige ændringer af loven, har flere partier ønsket, at den særligt hastende del af lovforslaget om adgang til præimplantationsdiagnostik (§ 7, stk. 3 og 4) bliver gjort til genstand for en særskilt behandling i Folketinget. Dette er bl.a. begrundet med, at der herved bliver givet Folketinget længere tid til forberedelse og behandling af de øvrige spørgsmål, der er indeholdt i L 187, herunder oversendelse af høringssvar fra de mange parter, der er hørt over lovforslaget.

Dette lovforslag indeholder derfor alene forslag til, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at godkende anvendelse af ægsortering med vævsselektion i konkrete tilfælde, hvor tungtvejende hensyn til et barn med en livstruende sygdom taler herfor og forudsat, at alle andre behandlingsmuligheder er udtømte.

Lovens vedtagelse har hastende karakter, jf nedenfor.

Loven foreslås på grund af den hastende karakter at træde i kraft dagen efter lovens bekendtgørelse i Lovtidende.

2. Baggrunden for lovforslaget

Regeringen finder, at der bør gives adgang til den pågældende behandlingsmulighed og har aktuelt kendskab til ét livstruende sygt barn, hvis helbredelsesmuligheder er afhængig af, at der kan skaffes en donor. Dette har ikke været muligt hverken i familien eller gennem det internationale vævsregister. Med den gældende lovgivning er der ikke hjemmel til at iværksætte ægsortering med vævsselektion, medmindre der er tale om en arvelig sygdom, som tilfældet var i to andre offentligt omtalte sager.

Det er vigtigt, at der snarest muligt iværksættes behandling med ægsortering for at bidrage til barnets overlevelse. Dette kan ske, såfremt nærværende lovforslag vedtages.

3. Godkendelsesordning for visse behandlinger med præimplantationsdiagnostik

Præimplantationsdiagnostik må efter § 7, stk. 1, i lov om kunstig befrugtning foretages – uanset om kvinden har behov for fertilitetsbehandling eller ej – hvis der er en kendt og væsentlig forøget risiko for, at barnet får en alvorlig arvelig lidelse. Hvis kvinden er i fertilitetsbehandling, kan der efter lovens § 7, stk. 2, i forbindelse med denne foretages en undersøgelse, hvor denne kan påvise eller udelukke en væsentlig kromosomabnormitet.

Behandling med præimplantationsdiagnostik er ikke godkendt af indenrigs- og sundhedsministeren som rutinebehandling i Danmark efter den særlige godkendelsesprocedure i § 21 i lov om kunstig befrugtning m.v. Behandlingsformen anvendes derfor kun inden for rammerne af videnskabetisk godkendte protokoller.

Der foreslås ikke foretaget ændringer i hovedbestemmelsen om præimplantationsdiagnostik eller i godkendelsesordningen generelt.

Rækkevidden af mulighederne for anvendelse af præimplantationsdiagnostik i enkelttilfælde har imidlertid været diskuteret i forbindelse med konkrete sager. Fælles for disse sager har været, at en familie har et barn med en livstruende sygdom, som kan helbredes ved stamcelletransplantation, men hvor der i meget sjældne tilfælde hverken er en vævsforligelig søskendedonor eller en vævsforligelig ubeslægtet donor på verdensplan, og hvor al anden behandling er udsigtsløs. Familien kan da eventuelt som den sidste udvej beslutte at sætte et nyt barn i verden i håb om, at det kommende barn har den samme vævstype, som det syge barn. Ved naturlig befrugtning er sandsynligheden herfor dog kun én til fire (25 %), hvorimod man ved at anvende kunstig befrugtning kombineret med præimplantationsdiagnostik (ægsortering for vævsty-