

**[Sundhedsministeren]**

om lægegering. Det er disse regler, der sammen med kravene til sundhedspersonalets uddannelse og ressourcesituationen i sundhedsvæsenet afgør, i hvilken udstrækning behandlingerne tilbydes og med hvilken kvalitet. Hertil følger sig regler om klageadgang og patientforsikring samt forskellige rent faglige etiske regler.

I modsætning til insemination er in vitro-befrugtning imidlertid en mere kompliceret og dyrere behandling. Den forudsætter et samvirke mellem flere fagområder og er mere belastende for patienten. Der er desuden behov for at kunne følge de børn, der fødes ved hjælp af metoden.

Behandlingen udføres på nuværende tidspunkt på landsdelssygehuse i København og provinsen og desuden på en række private sygehuse/klinikker. De private behandlingssteder yder behandling i videre omfang end de offentlige, idet de navnlig også behandler den såkaldte uforklarlige barnløshed.

Behandlingsområdet giver derfor i nok så høj grad som insemination anledning til overvejelser af, om de eksisterende regler er tilstrækkelige til at sikre en forsvarlig udførelse. Der er i den ovennævnte rapport givet en række indstillinger til ændringer, ligesom forskellige ændringsmuligheder er overvejet. Enkelte af disse vedrører Justitsministeriets område og skal derfor ikke omtales yderligere her. Det drejer sig om spørgsmålet om faderskab og moderskab ved kunstig befrugtning, der må forventes afklaret i forbindelse med det udvalgsarbejde, der er iværksat af justitsministeren, samt om behovet for en klar hjemmel til efter medicinsk indikation at foretage såkaldt fosterreduktion ved flerfold graviditet efter in vitro-befrugtning. På Sundhedsministeriets område er der tale om følgende:

- en indberetning, der muliggør at følge, hvor æg udtages og opbevares, og hvortil de anvendes,
- en indberetning, der muliggør at følge behandlingsresultaterne og børnenes og kvindernes udvikling,
- autorisationsordning,
- en udvidelse af fryseperiodens længde til 2 år,
- en udvidelse af adgangen til ægdonation, således at også kvinder, der ikke selv undergår en in vitro-befrugtning, kan donere, og

- rugemoderskab.

Kun en autorisationsordning og tilladelse af rugemoderskab ville i givet fald kræve særlig lovgivning. De øvrige indstillinger kan gennemføres administrativt inden for rammerne af de gældende regler. Autorisationsproblemet og rugemoderskab behandles derfor efter de øvrige indstillinger.

Disse argumenter understreger, at der er behov for en indberetning med det dobbelte formål at sikre indblik i, hvor æg udtages osv., og i behandlingsresultaterne og børnenes udvikling. Den omstændighed, at der ved lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabsetisk komité-system m.v. blev åbnet for forsøg på befrugtede æg, og at æg nu udtages og fryses en række steder i landet, gør det ønskeligt til enhver tid at have overblik over, hvor disse æg er oplagret, og hvad de er anvendt til. En sådan registrering vil supplere den viden om samtlige forskningsprojekter på befrugtede menneskelige æg, der vil blive opsamlet i Den Centrale Videnskabsetiske Komité.

Opfølgningen af behandlingsresultaterne og børnenes og kvindernes udvikling vil have karakter af en kvalitetskontrol, der ligeledes er ønskelig. Sundhedsministeriet lægger vægt på, at parrenes medvirken sker på frivillig basis efter den fornødne information. Ministeriet vil anmode Sundhedsstyrelsen om at foranledige en sådan indberetning gennemført.

Der bør derimod ikke på nuværende tidspunkt gennemføres ændringer af reglerne om frysning og ægdonation. Reglerne har kun været i kraft i 3-4 måneder, og der kan følgelig endnu ikke siges at være indhøstet erfaringer, der godtgør, at behandlingen ikke forsvarligt kan udføres med disse regler. Ministeriet er af den opfattelse, at en eventuel revision af reglerne bør afvente den generelle revision af lov om et videnskabsetisk komité-system i 1995-96, jf. lovens § 18, stk. 2.

En autorisation af behandlingssteder og disses personale ville især være begrundet i et hensyn til patienterne. Lægerne kan allerede kun arbejde, hvis de er autoriserede hertil af Sundhedsstyrelsen efter lægeloven. Autorisation af behandlingsstederne ville udadtil garantere en vis forsvarlig standard. Den kunne (yderligere) begrundes med en vis frygt for, at der kan komme en vækst i private behandlingssteder uden tilstrækkelig kvalitet.