

**[Sundhedsministeren]**

De private behandlingssteder er imidlertid i ikke ringere grad end de offentlige omfattet af centralstyrelseslovens regler om tilsyn og læge-lovens om lægeansvar og kvaksalveri. Dermed er der en forhåndsgaranti for kvalitetsniveauet, der yderligere vil blive styrket af det faktum, at behandlingen kræver ganske store økonomiske investeringer inden iværksættelsen, hvilket i sig selv må antages at trække i retning af at begrænse, at ukvalificerede behandlere går ind på markedet. Endelig vil den før omtalte kvalitetsstatistik muliggøre en løbende vurdering af behandlingsresultaterne, der vil blive alment tilgængelig. Alt taget i betragtning er det derfor svært at se, at der på dette behandlingsområde skulle gælde hensyn, der med større styrke end på andre kan tale for en autorisation.

Arbejdsgruppen har analyseret problemstillingen vedrørende det såkaldte rugemoderskab. Der er tale om en situation, hvor en kvinde føder et barn til en anden kvinde. Et sådant arrangement har været kendt siden oldtiden og praktiseret »in natura«, længe før forplantningsteknologien blev introduceret. Retligt er der tale om en art »bestilt adoption«, der »in natura« er lovlig. Det er dog forbudt at medvirke i arrangementet med henblik på økonomisk vinding.

Arbejdsgruppens analyse peger på, at gennemført »in vitro« ville rugemoderskab stride mod reglerne om ægdonation i lov om et videnskabetisk komitésystem § 14. En hjemling af adgangen til in vitro-rugemoderskab ville med andre ord kræve specifik lovhjemmel.

Jeg finder som allerede nævnt ikke, at der på nuværende tidspunkt er grundlag for at ændre donationsreglerne. Dertil kommer, at det kan diskuteres, om der her foreligger et behandlingsbehov, som bør løses af sundhedsvæsenet.

**Sammenfatning**

Der er i det foregående anlagt det grundlæggende synspunkt, at insemination og in vitro-befrugtning er medicinsk behandling for ufri-villig barnløshed hos en minoritet af kvinder. Synspunktet medfører, at behandlingen må bedømmes som al anden medicinsk behandling, hvilket indebærer, at et behov for særskilt lovgivning i givet fald må begrundes i omstændigheder, der ikke findes på andre behandlingsområder. I denne forbindelse er det yderligere et grundlæggende synspunkt, at lovgiverne i

Danmark hidtil har været yderst tilbageholdende med at lovgive om medicinsk behandling.

Ud fra disse synspunkter finder jeg ikke, at forplantningsteknologien i Danmark frembyder sådanne problemer, at disse ikke kan løses forsvarligt inden for rammerne af gældende lov.

Den første sag på dagsordenen var:

**1) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 28:**

*Forslag til folketingsbeslutning om Danmarks ratifikation af traktat om observationsflyvninger (Open Skies) af 24. marts 1992.*

Af udenrigsministeren (Ellemann-Jensen).  
(Fremsat 25/11 92. Første behandling 4/12 92).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

**Afstemning**

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges enstemmigt med 126 stemmer.

**Formanden:**

Dette vil nu blive meddelt udenrigsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

**2) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 35:**

*Forslag til folketingsbeslutning om ratifikation af Europaaftale om oprettelse af en association mellem De Europæiske Fællesskaber og deres medlemsstater på den ene side og republikken Polen på den anden side af den 16. december 1991.*

Af udenrigsministeren (Ellemann-Jensen).  
(Fremsat 2/12 92. Første behandling 4/12 92).

Der var ikke stillet ændringsforslag.