

Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af indenrigs- og sundhedsministeren

Til § 1

1) Før nr. 1 indsættes som nyt nummer:

”01. I § 1 a, stk. 1, ændres ”§ 7, stk. 3” til ”§ 7, stk. 1 og 3”

[Behandling med kunstig befrugtning i forbindelse med præimplantationsdiagnostik]

2) Nr. 1 affattes således:

”6 a. Hvis den læge, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning. Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

Stk. 2. Statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med kunstig befrugtning kan iværksættes. Statsforvaltningen kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed, inden behandling iværksættes. Ved manglende samtykke skal statsforvaltningen afvise, at der må indledes behandling med kunstig befrugtning.

Stk. 3. Afgørelser truffet i medfør af stk. 2, kan indbringes for Ankestyrelsen senest 4 uger efter afgørelsen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bestemmelserne i stk. 1-3.”

[Kompetence til at træffe afgørelse om vurdering af forældreegnethed]

Til § 2

3) Nr.5 udgår.

[Lovteknisk ændring]

Til § 3

4) I den foreslåede § 3, stk. 2, udgår ”81, stk.1 og 2,”

[Lovteknisk ændring]

Bemærkninger

Til nr. 1

Behandling med kunstig befrugtning, hvor præimplantationsdiagnostik er nødvendig, kan foretages efter § 7 i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006. I et lille antal familier er der

en kendt, væsentligt øget risiko for, at graviditet vil føre til fødsel af et barn med en alvorlig arvelig sygdom. Ved at "sortere" æg med sygdomskim fra kan det undgås at videregive alvorlig arvelig sygdom, som f.eks. cystisk fibrose, hæmofili, Huntingtons chorea og visse sjældne kromosom-ombygninger mv. Patienter, der søger behandling i medfør af § 7, stk. 1, kan i princippet godt få børn ad naturlig vej. Disse patienter vil som andre gravide altid blive tilbudt fosterdiagnostik, hvor den arvelige sygdom kan konstateres. Patienterne kan herefter tage stilling til eventuel abort. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk. 3, i konkrete tilfælde efter ansøgning meddele tilladelse til anvendelse af præimplantationsdiagnostik, hvor tungtvejende hensyn til behandling af et barn med livstruende sygdom i denne familie taler herfor. Også her vil der normalt være tale om fertile par. I begge tilfælde er der tale om hensyn af så tungtvejende karakter til at undgå, at et barn fødes med alvorlig arvelig sygdom, eller til et allerede født livstruende sygt barn, at der lovgivningsmæssigt er skabt en særlig hjemmel til at tilbyde behandling med denne særlige teknik.

Den teknik (PGD), som anvendes i den forbindelse, er en højt specialiseret funktion i gynækologi, som, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, udføres ved Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital Skejby. Der er således ikke et privat alternativ til denne behandlingsform.

På den baggrund findes det hensigtsmæssigt at tillade, at det offentlige sygehusvæsen får mulighed for at tilbyde behandling til mere end ét barn, når der er behov for denne type af behandling. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der er tale om en meget lille patientgruppe (af størrelsesorden 50 personer årligt efter § 7, stk. 1, og 0-2 personer årligt de seneste år efter § 7, stk. 3), som tilbydes denne behandlingsform.

Det vurderes på nuværende tidspunkt, at behandling til mere end et barn på baggrund af behandling efter § 7, stk. 1, vil forekomme sjældent, bl.a. fordi behandlingen er ganske belastende og ofte særligt langvarig. Det vurderes imidlertid, at der bør skabes mulighed for, at de enlige kvinder eller par, som måtte være have et behov for behandling med kunstig befrugtning i medfør af § 7, stk. 1, kan få adgang hertil, også med henblik på at mere end et barn.

Det skal desuden bemærkes, at personer, som modtager behandling med kunstig befrugtning grundet behov for præimplantationsdiagnostik, jf. lovens § 7, stk. 1 og 3, kan friholdes for betalingen på sygehuset. Der henvises i den forbindelse med lovforslagets § 2, nr. 4, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der ikke skal opkræves betaling for nærmere bestemte behandlinger. Det forventes således, at der vil blive fastsat regler om, at persongruppen, som modtager behandling med kunstig befrugtning på baggrund af behov for præimplantationsdiagnostik, jf. § 7, stk. 1 og 3, i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, vil blive undtaget for egenbetalingen for selve behandlingsforsøget.

Til nr. 2

Princippet om, at læger skal vurdere forældreegnet indend behandling med kunstig befrugtning sættes i værk, blev lovfæstet i forbindelse med lov nr. 535 af 8. juni 2006 om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Baggrunden herfor var, at det ud fra et samfundsmæssigt aspekt burde sikres, at samfundet ikke gennem behandlingstilbud med kunstig befrugtning medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme.

Det foreslås, at kompetencen til at træffe afgørelse om forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning overføres til statsforvaltningen, jf. lov nr. 542 af 24. juni 2005 om regional statsforvaltning.

Nærværende forslag tilsigter ikke at ændre på, at der som udgangspunkt ikke bør opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regeringen finder derfor ikke, at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og ved tvangsfjernelse af børn bør finde anvendelse. Det bør tilstræbes, at den kunstige befrugtning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Det foreslås derfor at videreføre de gældende reglers kriterier angående vurdering af et forældrepar i den konkrete situation, inden de tilbydes behandling med kunstig befrugtning, jf. bekendtgørelse nr. 119 af 7. februar 2007 om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning er fastsat nærmere regler for vurdering af forældreegnethed, herunder hvilke forhold der er af betydning for vurderingen, og hvilke forhold der ikke må tages med i vurderingen af forældreegnethed.

Det følger af den foreslåede bestemmelse, at hvis der efter lægens vurdering er tvivl, herunder også åbenbar tvivl, om, at en enlig kvinde eller et par, der henvender sig med anmodning om behandling med kunstig befrugtning, kan drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning.

Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

Det vil således efter forslaget være statsforvaltningen, der træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med kunstig befrugtning kan iværksættes. Statsforvaltningen kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed, inden behandling iværksættes. Dette kan eksempelvis være parrets praktiserende læge eller sociale myndigheder. Hvis den enlige kvinde eller parret ikke samtykker, skal statsforvaltningen afvise, at der må indledes behandling med kunstig befrugtning.

Statsforvaltningens afgørelse i medfør af § 6 a, stk. 2, kan inden 4 uger efter meddelelsen til den enlige kvinde eller parret påklages til Ankestyrelsen. Statsforvaltningen skal vejlede parret om klagemuligheden til Ankestyrelsen.

Til nr. 3

Ændringsforslaget er en rettelse af den i lovforslagets § 2, nr. 5, foreslåede indsættelse af ”, § 146 a” to steder i sundhedslovens § 146, stk. 1.

Med ændringsforslaget foreslås, at lovforslagets pkt. 5 udgår, idet der med den foreslåede indsættelse af ”, § 146 a” to steder i sundhedslovens § 146, stk. 1, skabes tvivl om, hvorvidt lægemidler med tilskud i henhold til § 146 a (lægemidler, der ordineres til fertilitetsbehandling) indgår i opgørelsen over og beregningen af tilskud til øvrige tilskudsberettigede lægemidler efter § 146, hvilket ikke er tilfældet.

Tilskuddet til lægemidler, der ordineres til fertilitetsbehandling, opgøres og beregnes separat efter de egenbetalingsgrænser og procentsatser, som fremgår af lovforslagets pkt. 6 (§ 146 a).

Til nr. 4

Ændringsforslaget er en rettelse af den foreslåede § 3, stk. 2, hvori ministeren bemyndiges til at fastsætte ikrafttrædelsen af sundhedslovens §§ 64, stk. 1, 64, stk. 5, 146, stk. 1, 146 a, 147, stk. 2, 149, stk. 1, og 149 a, stk. 1, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1 og 2 og 5-9. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at bestemmelserne træder i kraft på forskellige tidspunkter.

Det foreslås, at § 81, stk. 1 og 2, tages ud af bestemmelsen, idet denne kan træde i kraft den 1. januar 2011, jf. lovforslagets § 3, stk. 1.