

Reykjavík 8. Nóvember 2023

Stjórn Félags Íslenskra Þvagfæraskurðlækna fagnar því að komið sé fram frumvarp er eykur greiðsluþáttöku ríkisins í frjósemisaðgerðum og tekur heils hugar undir það markmið frumvarpsins að styðja við þör og einstaklinga með frjósemisvanda með greiðsluþáttöku, enda mikli bót fyrir þennan hóp eins og vel er reifað í frumvarpinu. Hún hvetur jafnframt til að víkka fyrirhugaða greiðsluþáttöku til frjósemisaðgerða gerða á körlum.

Stjórn Félags Íslenskra Þvagfæraskurðlækna gerir hins vegar verulegar athugasemdir við forsendur frumvarps til laga um breytingar á lögum um tæknifrjövgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna og lögum um ófrjósemisaðgerðir (greiðsluþátttaka hins opinbera).

Er það gert annars vegna þess að forsendur við kostnað hins opinbera við ófrjósemisaðgerðir standast ekki og hins vegar vegna þess að okkar álit er að niðurfelling greiðsluþátttöku við ófrjósemisaðgerðir geti haft fyrirsjáanlegar afleiðingar á ófrjósemisaðgerðir sem ekki verði til bóta fyrir þör og einstaklinga sem óska eftir ófrjósemi.

Í fyrsta lagi standast kostnaðarforsendur frumvarpsins um ófrjósemisaðgerðir karlmanna ekki. Í frumvarpinu er vísað til gjaldskrá Landspítala fyrir ósjúkratryggða. Hver ófrjósemisaðgerð kostar 281.912 kr. fyrir karlmenn á Landspítala. Ekki skal sú tala rengd, en líta verður til þess að nær engar ófrjósemisaðgerðir á körlum eru gerðar á Landspítala. Til að mynda sýnir aðgerðar ská Landspítala að heildarfjöldi slíkra aðgerða 2020 til 2023 er núll. Yfirgnæfandi meirihluti ófrjósemisaðgerða á karlmönnum eru gerðar á Handlæknastöðinni í Glæsibæ og á Læknastofu Akureyrar. Eru þær gerðar skv. samningi Læknafélags Reykjavíkur, fyrir hönd sjálfstætt starfandi sérfræðinga, við Sjúkratryggjinar Íslands. Sjúkratryggjinar greiða 48.000 kr. fyrir ófrjósemisaðgerð karla og 6.000 kr. aukalega fyrir deyfingu, samtals 54.000. Mikill minni hluti aðgerða er gerður í svæfingu eða slævingu og bætist þá við kostnaður svæfingarlæknis, samtals 99.000. Langflestar aðgerðir eru þó gerðar í staðdeyfingu án svæfingarkostnaðar.

Raunkostnaður íslenska ríkisins er því um eða innan við fimmtungur af þeim 281.912 kr. sem notað er í forsendum frumvarpsins. Því mun kostnaðarsparnaður við það að hætta greiðsluþáttöku ófrjósemisaðgerða hvergi nærri geta staðið undir þeirri kostnaðar aukningu sem lagður er til í greiðsluþáttöku á frjósemisaðgerðum.

Í öðru lagi teljum við varhugavert að skerða aðgengi að varanlegum getnaðarvörnum karla. Kanadískar rannsóknir hafa sýnt að tekjuminni karlmenn fara síður í ófrjósemisaðgerðir. Bandarískar rannsóknir sýna bein tengsl milli tryggingarstöðu og þar með kostnaði aðgerða, við tíðni ófrjósemisaðgerða karla. Því má álykta og yfirfæra á Ísland að aukinn kostnaður við ófrjósemisaðgerðir karla muni fyrirsjáanlega draga úr ófrjósemisaðgerðum. Ófrjósemisaðgerð karla er almennt hættu lítil aðgerð (1-2% tíðni fylgikvilla). Þör munu engu að síður áfram óska getnaðarvarna. Eina önnur getnaðarvörn karla er smokkurinn. Fyrirséð er að mörg þör kjósi frekar langtíma getnaðarvarnir kvenna, s.s. lykkjur og hormónalyf, með mögulegum kostnaði og aukaverkunum fyrir konurnar.

Hvort getnaðarvarnir, þar með talið ófrjósemisaðgerð karla, eigi að vera gjaldfrjálsar er heilbrigðiþspólítísk spurning sem stjórnvöld verða að svara. Verði fallið frá gjaldfrjálsum ófrjósemisaðgerðum leggjum við a.m.k. til að greiðslu þátttaka sé sú sama og gildir um aðrar aðgerðir.

Að lokum ítrekar Stjórn Félags íslenskra þvagfæraskuðlækna fullan stuðning sinn við grunnmarkmið frumvarpsins, sem er greiðsluþátttaka í aðgerðum við frjósemisvanda. Við vörum við að kostnaður geti ekki verið sóttur í ófrjósemisaðgerðir, þar sem kostnaður er rangt áætlaður. Við vörum einnig við að skerða aðgang para og einstaklinga að varanlegum getnaðarvörnum, og skerða þannig þau úrræði sem þör hafa til að stýra sinni fjölskyldustærð.

Fyrir hönd stjórnar Félags íslenskra þvagfæraskuðlækna,

Jóhann Páll Ingimarsson

formaður