

Akureyri 13. nóvember 2023.

Fyrir liggur frumvarp til laga um breytingar á lögum um tæknifrjóvgun og notkun kynfruma og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna, nr. 55/1996 og lög um ófrjósemisaðgerðir, nr. 35/2019 (greiðslubátttaka hins opinbera). Breytingarnar fela í sér að auka endurgreiðslu vegna glasafrjóvgunar og smásjárfrjóvgunar sjúkratryggðra einstaklinga að lágmarki 75% af heildarkostnaði. Á sama tíma á að hætta að niðurgreiða ófrjósemisaðgerðir nema að slíkt teljist nauðsynlegt vegna sjúkdóms veikinda eða annarra sértaka tilvika sem eru ekki nánar tíunduð í frumvarpinu en gert ráð fyrir reglugerð ráðherra um hvaða undantekningar verði gjaldfrjálisar. Á þessu frumvarpi eru að mínu mati það margir meinbugir að það ætti ekki að ná fram að ganga í óbreyttri mynd.

- 1) Með því að einskorða sig við niðurgreiðslu á glasafrjóvgunum (IVF) og smásjárfrjóvgunum (ICSI(önnur gerð að glasafrjóvgun)) þá er verið að stýra þeirri meðferð sem frjósemismeðferðastofnanir veita í dýrari úrræði en til eru, en annar meðferðarvalkostur sem er stundum notaður fyrr en IVF/ICSI er tæknisæðing. Þar er sæði komið fyrir í legi konunnar á réttum tíma í tíðarhringnum og er sú meðferð umtalsvert minna inngríp í líkama konunnar. Með því að útiloka þennan meðferðarkost fyrir jafna niðurgreiðslu og IVF/ICSI skapast fjárhagslegur þrýstingur til að beita meðferð sem er meira inngríp í líkama konunnar með aukinni hættu á alvarlegum fylgikvillum fyrir hana.
- 2) Frumvarpið mismunar stórum hópi þeirra sem hafa ekki annan kost en frjósemismeðferð til að verða þungaðar sem eru samkynhneigðar konur. Þær geta í mörgum tilvikum nýtt sér tæknisæðingu til að ná þungun og einskorðun við niðurgreiðslu á IVF og ICSI er kerfisbundin mismunun á þessum hópi. Þetta eru þungt vegandi rök gegn þessu frumvarpi.
- 3) Með því að fella niður greiðslur SÍ á ófrjósemisaðgerðum er verið að gera aðgerðirnar háðar efnahag fólks. Ófrjósemisaðgerð á að vera öllum jafn aðgengileg svo frjósemislegt sjálfræði allra sé tryggt á sem bestan hátt. Skv. kostnaðarforsendum frumvarpsins væri að auki fyrirsjáanlegt að ódýrari kosturinn yrði frekar fyrir valinu, þe ófrjósemisaðgerð hjá konum sem er þó meira inngríp og meiri hættu á alvarlegum fylgikvillum.

- 4) Gert er ráð fyrir að ákvörðun um hverjir geti fengið niðurgreiðslu á ófrjósemisaðgerðum sé í höndum ráðherra í gegnum reglugerð. Þannig á að færa honum í hendur ákvörðunarvald um hverjir eigi rétt og hverjir ekki á niðurgreiðslu þessara aðgerða. Slíkt vald ráðherra á grunnþáttum í lífi og heilsu fólks væri algert einsdæmi á Íslandi og í raun aldrei ásættanlegt.
- 5) Í tilgangi og markmiði frumvarpsins er það fyrsta markmið að tryggja eðlilegri skiptingu fjármuna í heilbrigðiskerfinu. Í því orðalagi liggur að eðlilegra sé að veita fjármagni til tveggja afmarkaðra frjósemismeðferða heldur en ófrjósemisaðgerða. Mitt álit er að fjárveitingar til beggja þessara úrræða, þ.e. hjálp vegna seinkaðrar/skertrar frjósemi og til sjálfvalinnar ófrjósemi, eigi rétt á sér og að ekki eigi að gera aðgengi að öðru úrræðinu erfiðara á kostnað hins.
- 6) Stór hluti skýringa í tilgangi og markmiðum fer í að tíunda lækkandi fæðingatölur á Íslandi. Þessi þróun er vissulega ákveðið áhyggjuefni og er ekki einsdæmi í Evrópu. En afköst frjósemismeðferðarstöðva þyrftu að vera langt umfram það sem nú væri til að hafa einhver raunhæf áhrif á fæðingatölur og geta varla talist rök til þeirra breytinga sem lagðar eru fram í þessu frumvarpi.

Virðingarfyllst,

Orri Ingbórsson. Lnr. 1219.

Yfirlæknir kvensjúkdóma- og fæðingadeild.

Sjúkrahúsið á Akureyri.