

Reykjavík 13.11.2023

Félag íslenskra fæðingar og kvensjúkdómalækna fagnar aukinni niðurgreiðslu á fjjósemismeðferðum sem gerir fleiri einstaklingum fært að eignast börn, þrátt fyrir ófjjósemisvandamál. Hins vegar er félagið ósátt við að hætta niðurgreiðslu á ófjjósemisaðgerðum og telur að sú breyting komi helst niður á þeim sem minnst mega sín.

Í frumvarpinu segir: "Breyting þessi á lögum um ófjjósemisaðgerðir felur í sér að ófjjósemisaðgerðir verði ekki lengur gjaldfrjálsar og að þeir sem gangast undir slíka aðgerð standi straum af kostnaðinum sjálfir. Að mati frumvarpshöfunda er ekki tilefni til þess að aðgerðir sem þessar séu niðurgreiddar af hinu opinbera, enda er hvorki um brýna nauðsyn fyrir einstaklinginn að ræða né hagsmuni almennings."

- Færa má rök fyrir því að niðurgreiðsla ófjjósemisaðgerða geti haft áhrif á hagsmuni almennings. Konur sem standa verr fjárhagslega hafa ekki efni á öruggri getnaðarvörn og nota hana því síður. Ef ófjjósemisaðgerð beggja kynja verður ekki niðurgreidd þá mun þeim aðgerðum fækka. Í kjölfarið má telja líklegt að óskipulögðum þungunum muni fjölga. Af þungunum sem ekki eru fyrirfram ákveðnar endar hátt hlutfall með fóstureyðingu. Enn verri afleiðing þungunar væri fæðing barns sem býr við vanbúnað vegna bágrar fjárhagsstöðu fjölskyldunnar. Kostnaður sem fylgir fóstureyðingum og börnum sem þurfa á auknum stuðning félagsþjónustunnar að halda hefur áhrif á hagsmuni almennings.

Í frumvarpinu segir einnig:

"Sé miðað við gildandi gjaldskrá Landspítala fyrir ósjúkratryggða er kostnaður hins opinbera við ófjjósemisaðgerðir rúmar 220 millj. kr. Hver ófjjósemisaðgerð kostar 281.912 kr. fyrir karlmenn og 251.780 kr. fyrir konur."

-Ófjjósemisaðgerð karla fer aldrei fram á Landspítala og mjög sjaldan á konum, og því alvarlegur misskilningur að nota þessa upphæð til grundvallar þessu frumvarpi. Það er stór munur á framkvæmd ófjjósemisaðgerða hjá körlum og konum sem skýrir verðmun á þessum aðgerðum.

Ófjjósemisaðgerð á konu krefst töluverðs inngrips. Slík aðgerð með kviðsjáraðgerð í svæfingu og kostar upp 206 þúsund krónur skv samningi milli SÍ og sérgreinalækna. Ófjjósemisaðgerð á karlmanni er gerð af þvagfæraskurðlækni á stofu, í staðeyfingu og tekur 20-30 mínútur að framkvæma og kostar skv samningi milli sérgreinalækna og SÍ 54.000kr. Þetta gerir forsendur þessa frumvarps mjög vafasamar, þ.e. að ætla sér að spara 220 milljónir krónur með því að hætta við niðurgreiðslu á ófjjósemisaðgerðum. Af þessum upphæðum greiða sérgreinalæknar tekjuskatt sem rennur í ríkiskassann. Tekjur í ríkissjóð af þessum breytingum munu engan veginn duga til að fjármagna aukna þátttöku ríkisins í niðurgreiðslu á fjjósemismeðferðum eins og haldið er fram í frumvarpinu.

Það að hætta að greiða niður ófjjósemisaðgerð, bæði karla og kvenna er skref aftur á bak með tilliti til réttar kvenna við að stýra sínum barneignum. Við óskum þess frekar að hið

opinbera gefi í og auki niðurgreiðslu á getnaðarvörnum almennt til stærri hóps einstaklinga en nú þegar er gert. Það myndi styrkja konur í að stýra sínum barneignum óháð fjárhagsstöðu. Ófrjósemisaðgerð er öruggasta getnaðarvörn sem völ er á og fólk ætti að hafa aðgengi að slíkri vörn óháð fjárhagsstöðu. Þar sem ófrjósemisaðgerð karla er mun einfaldari í framkvæmd en aðgerð hjá konu þá er það einnig réttindamál kvenna að aðgerð hjá karli sé niðurgreidd áfram.

Þess má geta að sjúkratryggingar greiða nú þegar niður hluta af kostnaði við frjósemismeðferð: <https://island.is/reglugerdir/nr/1239-2018>

Ég myndi vilja hvetja hið opinbera áfram við að skoða möguleikana við að greiða alfarið niður hjá þeim einstaklingum sem sjá fram á fyrirsjáanlega ófrjósemi í kjölfar geislameðferðar, lyfjameðferðar og beinmergsflutnings.

Ef markmiðið er aðallega að huga að fólksfjölgun ætti hið opinbera að einbeita sér fyrst að því að gera daggæslu barna aðgengilegri, þannig jöfnum við bilið milli kynjanna á vinnumarkaði og gerum konur að öflugri þáttakendum í efnahagi landsins. Þá eru til rannsóknir sem sýna það að vel menntaðar konur sem hafa góðan aðgang að daggæslu, stefni að því að eiga fleiri börn en konur sem eru lægra settar "socio ökonomiskt" <https://www.worldbank.org/en/topic/education/brief/investinchildcare>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477715/>

Ég tel þetta fyrsta skref í eftirgjöf, rangri pólitík og aðför að unnum réttindum fólks á barneignaraldri. Hélt að við hefðum alltaf stefnt að niðurgreiddum getnaðarvörnum og endurgjaldslausu þungunarrofi og ófrjósemisaðgerðum því þetta hefur verið marg sýnt í ótal rannsóknum að vera valdeflandi fyrir konur og verndar heilsu þeirra

<https://www.unfpa.org/publications/unfpa-strategy-family-planning-2022-2030>
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Strategy%20for%20Family%20Planning%202022-2030.pdf>

Virðingafyllst

f.h. stjórnar félags íslenskra fæðingar og kvensjúkdómalækna

Sigurlaug Benediktsdóttir, fæðingar og kvensjúkdómalæknir