

Tillaga til þingsályktunar

um aukinn stuðning vegna tæknifrjógvanna.

Flm.: Silja Dögg Gunnarsdóttir, Kristján L. Möller, Guðbjartur Hannesson,
Elsa Lára Arnardóttir, Jóhanna María Sigmundsdóttir,
Bjarkey Gunnarsdóttir, Björt Ólafsdóttir.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að endurskoða reglur um greiðsluþátttöku ríkisins vegna tæknifrjógvunarmeðferða fyrir árslok 2014. Við endurskoðunina verði gætt að eftirtöldum atriðum:

1. að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nái til fyrstu glasafmjógunarmeðferðar,
2. að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga sé óháð því hvort þör eða einstaklingar eigi barn fyrir,
3. ef uppsetning á fósturvísunum fer ekki fram þar sem engin frjóvgun hefur orðið, þá sé full greiðsluþátttaka sjúkratrygginga vegna þeirrar meðferðar, en þó ekki talin með öðrum tæknifrjógvunarmeðferðum sem greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nær til,
4. að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga taki til ferðakostnaðar vegna tæknifrjógvunarmeðferða jafnvel þótt greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nái ekki til þeirra meðferða,
5. að kynfrumur (eggfrumur og sæðfrumur) frá tilteknum gjafa fari aðeins til eins pars eða einstaklings.

Greinargerð.

Óhætt er að segja að einn af hápunktunum í lífi margra sé að verða foreldri. Lífsgjöfin sem felst í barneignum er afar mikilvæg og hefur afgerandi áhrif á líf og starf fólks. Ekki eru þó allir svo heppnir að geta með einföldum og náttúrulegum hætti getið og eignast börn. Ófrjósemi er sjúkdómur sem er vaxandi vandamál hér á landi. Ætla má að eitt af hverjum sex þörum eigi við ófrjósemi að stríða. Afleiðingar ófrjósemi eru margvíslegar og leggjast oft þungt á sálarlíf þeirra sem þjást af henni. Almennt má segja að til séu þrjár tegundir af ófrjósemi sem lýsir sér á mismunandi hátt. Það sem í daglegu tali er kallað ófrjósemi lýsir sér í því að kona getur ekki orðið þunguð þrátt fyrir að hafa stundað reglulega óvarið kynlíf í a.m.k. eitt ár, en það er kallað síðkomin ófrjósemi ef einstaklingur hefur eignast a.m.k. eitt barn en nær svo ekki að geta barn aftur. Ófrjósemi getur einnig lýst sér í því að kona getur ekki klárað meðgöngu á eðlilegan hátt og fætt lifandi barn. Þriðja tegundin er félagsleg ófrjósemi, þ.e. þegar einstaklingur þarf á tæknifrjóvgun að halda vegna félagslegra aðstæðna, t.d. vegna þess að hann á ekki maka eða maki hans er af sama kyni.

Með þingsályktunartillögu þessari er lagt til að fela ráðherra að endurskoða greiðsluþátttöku ríkisins vegna tæknifrjógvunarmeðferða þannig að stuðningur ríkisins verði meiri og geri þannig fólki sem glímur við ófrjósemi auðveldara fyrir að sækja meðferðir vegna sjúkdómsins en nú er.

Greiðsluþátttaka Sjúkratrygginga Íslands.

Greiðsluþátttaka ríkisins vegna glasafrjógungunarmedferða fer nú eftir ákvæðum reglugerðar nr. 917/2011, um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjógungunir sem veittar eru án sammings við Sjúkratryggingar Íslands, með síðari breytingum. Skv. 1. gr. reglugerðarinnar tekur hún til glasafrjógungunar og smásjárfrjógungunar. Gildistími reglugerðarinnar er tímabundinn, sbr. 8. gr. hennar, og hefur gildistími hennar verið framlengdur um eitt ár í senn á hverju ári síðan hún var sett. Ljóst má því vera að núverandi fyrirkomulag er ekki ætlað til framtíðar og að mati flutningsmanna þessarar tillögu er full ástæða til að ráðherra endurskoði núverandi fyrirkomulag og greiðsluþátttöku. Á grundvelli reglugerðarinnar hafa sjúkratryggingar tekið þátt í kostnaði vegna glasafrjógungunarmedferða á grundvelli gjaldskrár nr. 1052/2013. Fyrirnefndri reglugerð var breytt með reglugerð nr. 1167/2011 þannig að nú nær greiðsluþátttaka sjúkratrygginga aðeins til annarrar til fjórðu meðferðar, hvort sem um er að ræða þar sem á ekki barn saman fyrir eða einhleypa konu sem á ekki barn. Eftir breytinguna taka sjúkratryggingar ekki þátt í kostnaði vegna glasafrjógungunarmedferða hjá þörum sem fyrir eiga barn saman.

Frjósemisaðgerðir á Íslandi eru framkvæmdar af fyrirtækinu ART Medica. Gjaldskrá sjúkratrygginga vegna tæknifrjógungana er ekki að fullu í samræmi við þann kostnað sem fylgir tæknifrjógungunarmedferðum, þ.e. aðgerðir eru ekki greiddar að fullu af sjúkratryggingum. Samkvæmt fyrirnefndri reglugerð nr. 917/2011 og gjaldskrá nr. 1052/2013 er þak á greiðsluþátttöku sjúkratrygginga eftirfarandi:

- Önnur til fjórðu glasafrjógungunarmedferð, fyrri hluti (232 einingar) – hlutur sjúkratrygginga 40.867 kr. (65%); hlutur sjúklings 22.005 kr. (35%).
- Önnur til fjórðu meðferð, seinni hluti (928 einingar) – hlutur sjúkratrygginga 163.467 kr. (65%); hlutur sjúklings 88.021 kr. (35%).

Þegar þessar upphæðir eru lagðar saman kemur í ljós að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga er 314.360 kr. en meðferðin kostar samkvæmt gjaldskrá ART Medica 375.055 kr. Mismunurinn er um 50.000 kr. sem greiðast af sjúklingi og þá ber að geta þess að smásjárfrjógungunir eru dýrari en glasafrjógungunarmedferðir. Innifalið í greiðsluþátttöku sjúkratrygginga er kostnaður vegna nauðsynlegra rannsókna, heimsókna til tæknifrjógungunarsérfræðinga og lyfja, annarra en örvunarlyfja eggjastokka, en um greiðslu þeirra fer samkvæmt reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði. Samkvæmt þessu ættu öll önnur lyf en örvunarlyf (bælingarlyf, sýklalyf o.fl.) að vera innifalin í þeirri upphæð sem sjúkratryggingar greiða vegna meðferða, en svo er ekki.

Greiðsluþátttaka ríkisins í nágrennalöndum.

Að mati flutningsmanna er nauðsynlegt að auka stuðning vegna tæknifrjógungunarmedferða. Ísland er á þessu sviði nokkur eftirbátur nágrennalanda okkar og þeirra landa sem við viljum almennt bera okkur saman við. Eins og áður sagði tekur greiðsluþátttaka sjúkratrygginga ekki til fyrstu glasa- og smásjárfrjógungunarmedferðar hér á landi en í Danmörku og Svíþjóð nær greiðsluþátttaka ríkisins yfirleitt til fyrstu til þriðju meðferðar (í Svíþjóð fer það eftir sveitarfélaginu hversu margar meðferðir eru niðurgreiddar) og í Þýskalandi er ekki gerður greinarmunur á meðferðum og allar meðferðir niðurgreiddar af ríkinu hafi þör náð 25 ára aldri. Í Englandi er það einnig á valdi sveitarfélaga hversu margar meðferðir eru greiddar að fullu, líkt og í Svíþjóð. Þar er full greiðsluþátttaka á einni til þremur glasa- eða smásjárfrjógungunar-

meðferðum að öðrum skilyrðum uppfylltum. Í Noregi eru þrjár meðferðir greiddar að fullu, en lyf upp að 15 þús. norskum kr., og ef einstaklingur á frysta fósturvísa borgar hann ekki aukalega fyrir uppsetningu á þeim. Það sama á við Finnland, þrjár meðferðir eru að fullu greiddar en 60% af meðferðum á einkastofum.

Ljóst má vera að þar sem fyrsta meðferð er ekki niðurgreidd af ríkinu hér á landi getur það verið þungur fjárhagslegur baggi fyrir pör og einstaklinga að leggja í það ferli sem felst í glasafrjógungunarmedferð og má því ætla að færri leiti eftir slíkri meðferð en ef greiðsluþátttaka sjúkratrygginga næði einnig til fyrstu meðferðar. Fólki þarf að leggja út talsverða fjármuni til að hefja meðferðina og má í raun segja að þarna sé aðgangshindrun á grundvelli fjárhagsstöðu þar sem þeir sem hafa minna milli handanna eru síður líklegir til að fara í glasa- eða smásjárfrjógungunarmedferð þrátt fyrir vilja til að eignast barn og getu til að gefa því gott heimili og uppeldi.

Ferðakostnaður.

Ferðakostnaður vegna tæknifrjógungunarmedferða getur einnig verið töluverður og fer það að mestu leyti eftir því hvar fólk býr á landinu. Reglurnar sem eru í gildi nú um þátttöku sjúkratrygginga í ferðakostnaði vegna meðferða eiga aðeins við þegar um niðurgreiddar meðferðir er að ræða. Þá tekur niðurgreiðslan hvorki til fyrstu né fimmtu meðferðar o.s.frv. Tæknisæðingarmedferðir og uppsetningar á frystum fósturvísu eru einnig dæmi um meðferðir sem greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nær ekki til og þar af leiðandi þurfa einstaklingar að greiða allan kostnað við þær úr eigin vasa, bæði meðferðirnar og ferðakostnað.

Ljóst er því að það er dýrara fyrir fólk á landsbyggðinni að fara í tæknifrjógungunarmedferð en þá sem búa á höfuðborgarsvæðinu þar sem meðferðin er veitt. Á meðan á meðferð stendur getur sjúklingur þurft að fara nokkuð oft til læknis á höfuðborgarsvæðinu og er sá kostnaður fljótur að safnast upp. Ekki er eðlilegt að fólk sem annars er í sömu stöðu þurfi að greiða mis háar fjárhæðir vegna meðferða eftir því hvar það býr á landinu og því eðlilegt að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga nái einnig til nauðsynlegs ferðakostnaðar.

Eins og áður sagði er á Íslandi starfandi eitt fyrirtæki sem býður upp á frjósemisméðferðir, ART Medica. Mikilvægt er að slík starfsemi sé hér á landi en þess má geta að frjósemisméðferðum hefur fækkað um 10% síðustu missiri sem má rekja til breytinga á greiðsluþátttöku einstaklinga. Þ.e. þessi fækkun skýrist því að mestu af því að þeir sem þurfa að koma í fyrstu meðferð eiga ekki kost á að hefja ferlið þar sem kostnaðurinn er hreinlega of mikill. Ekki hefur farið fram greining á því hvort fólk af landsbyggðinni fari síður í meðferð sökum mikils ferðakostnaðar en áhugavert væri að skoða það nánar.

Önnur almenn atriði sem huga þarf að vegna tæknifrjógungunarmedferða.

Það kemur fyrir að eggheimta gengur ekki að óskum eða að egginn frjógast ekki. Þá eru engir fósturvísar til staðar til uppsetningar. Möguleiki á þungun er því enginn. Slíkar aðstæður skapast nokkrum sinnum á ári hjá sjúklingum hér á landi, um það bil 20 tilfelli á ári. Þá eru fyrir því ákveðin sanngirnirök að slík meðferð sé að fullu niðurgreidd en þó ekki talin með niðurgreiddum meðferðum, eins og gert er þegar ekki verður af eggheimtu.

Í 5. tölul. tillögugreinarinnar kemur fram að kynfrumur frá tilteknum einstaklingi eigi aðeins að fara til eins pars eða einstaklings. Nú eru keyptir fimm sæðisskammtar frá Danmörku frá hverjum gjafa. Engar reglur eru til um það hversu margar konur fái sæði frá sama manni. Ef kona vill vera viss um að barnið hennar eigi ekki hálf systkini sem hún veit ekki um þarf hún að kaupa alla skammtana, láta frysta þá og greiða fyrir það geymslugjald þangað til búið er að nota skammtana. Þetta er ekki nógu gott fyrirkomulag enda eðlilegt að foreldrar

viti um hálf systkini barna sinna en séu ekki í óvissu með það til hversu margra kvenna gjafasæði frá tilteknum manni fer, sérstaklega í svo fámennu samfélagi sem Ísland er. Því fylgir aukakostnaður að kaupa alla skammta frá tilteknum manni og geyma þá en óvíst er þegar kona hefur hafið fyrstu meðferð hvort hún fari í aðra meðferð takist sú fyrsta ekki, enda hefur meðferðin mismunandi og mismikil áhrif á konur. Einnig hefur kaupandinn enga tryggingu fyrir því að fleiri sæðisskammtar verði ekki keyptir frá sama gjafa síðar, þó svo að hann hafi keypt alla fimm skammtana. Hið sama á við um eggfrumur.

Á árinu 2013 fór frjósemi íslenskra kvenna niður fyrir 2,1 barn á konu, en það er sú tala sem þarf að vera svo að þjóðin nái að standa í stað varðandi fólksfjölda. Það væri því þjóðhagslega hagkvæmt að hjálpa þeim sem vilja eignast börn til þess.

Ljóst er að þeirri endurskoðun sem lögð er til í þessari þingsályktunartillögu fylgir aukinn kostnaður fyrir ríkissjóð. Erfitt er að segja til um með nákvæmum hætti hversu mikill sá kostnaður kann að verða en gera má ráð fyrir að hann sé ekki verulegur.

Aukinn stuðningur við pör og einstaklinga í tæknifrjóvgunarmedferðum er hins vegar mjög mikilvægur enda getur ófrjósemi haft margvíslegar neikvæðar afleiðingar á líf fólks. Þær kann að vera hægt að koma í veg fyrir með einföldum hætti ef ríkið tekur meiri þátt í þeim kostnaði sem hlýst af tæknifrjóvgunarmedferðum.