

## Frumvarp til laga

### um breytingar á lögum um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna og lögum um ófrjósemisaðgerðir (greiðsluþátttaka hins opinbera).

Flm.: Hildur Sverrisdóttir, Óli Björn Kárason, Birgir Þórarinnsson, Bryndís Haraldsdóttir, Diljá Mist Einarisdóttir, Jón Gunnarsson, Njáll Trausti Friðbertsson, Vilhjálmur Árnason, Berglind Harpa Svavarsdóttir, Ásmundur Friðriksson, Teitur Björn Einarsson, Inga Sæland, Tómas A. Tómasson, Jakob Frimann Magnússon, Ásthildur Lóa Þórsdóttir, Eyjólfur Ármannsson, Guðmundur Ingi Kristinsson, Þorgerður Katrín Gunnarsdóttir, Gísli Rafn Ólafsson, Logi Einarsson.

#### I. KAFLI

#### Breyting á lögum um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna, nr. 55/1996.

##### 1. gr.

Á eftir 2. gr. laganna kemur ný grein, 2. gr. a, svohljóðandi:

Endurgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands vegna glasafrjóvgunar og smásjárfrjóvgunar sjúkratryggðra einstaklinga er að lágmarki 75% af heildarkostnaði, sem nemur að hámarki 590.000 kr., í fyrsta skipti og 90% af heildarkostnaði í annað til fjórða skipti.

Þegar um er að ræða einstaklinga með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings skulu sjúkratryggingar greiða kostnað við eftirfarandi:

- eggheimtu og frystingu eggfrumna, eða eftir atvikum fósturvísa,
- að þíða egg og frjóvga, sbr. 1. tölul.,
- ástungu á eista og frystingu sáðfrumna, eða eftir atvikum fósturvísa,
- geymslu á frystum fósturvísimum/eggfrumum/sáðfrumum, í þeim tilvikum sem greind eru í 1. og 3. tölul., þó að hámarki 10 ár,
- glasafrjóvgun og smásjárfrjóvgun í fyrsta skipti skv. 1. mgr.

Innifalið í meðferð skv. 1. mgr. og 1. tölul. 2. mgr. er kostnaður við nauðsynlegar rannsóknir, viðtöl við sérfræðinga og nauðsynleg lyf vegna meðferðar, önnur en örvunarlyf eggjastokka, en um greiðslur þeirra fer samkvæmt reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði.

Ráðherra getur sett reglugerð um frekari greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands vegna þeirra aðgerða sem taldar eru upp í 1. mgr.

#### II. KAFLI

#### Breytingar á lögum um ófrjósemisaðgerðir, nr. 35/2019.

##### 2. gr.

7. gr. laganna orðast svo:

Ófrjósemisaðgerðir samkvæmt lögum þessum eru ekki niðurgreiddar af Sjúkratryggingum Íslands. Ef ófrjósemisaðgerð telst hins vegar nauðsynleg vegna sjúkdóms, veikinda eða ann-

arra sérstakra tilvika skal aðgerð niðurgreidd í heild eða að hluta fyrir einstaklinga sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008. Ráðherra skal setja reglugerð þar sem gerð er grein fyrir þeim tilvikum sem heimilt er að niðurgreiða ófrjósemis- aðgerðir.

### 3. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

#### Greinargerð.

Í frumvarpi þessu eru lagðar til breytingar á greiðsluþátttöku hins opinbera vegna tækni- frjóvgana annars vegar og ófrjósemisaðgerða hins vegar. Í gildandi lagaumhverfi eru ófrjó- semisaðgerðir í skilningi laga um ófrjósemisaðgerðir, nr. 35/2019, að fullu niðurgreiddar af Sjúkratryggingum Íslands (SÍ). Aftur á móti þurfa þeir einstaklingar sem þurfa aðstoð við að eignast börn að greiða stóran hluta kostnaðar vegna tækni- frjóvgana, en samkvæmt reglugerð um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tækni- frjóvganir sem veittar eru án samnings við Sjúkratryggingar Íslands, nr. 1239/2018, nemur endurgreiðsla SÍ einungis 5% vegna fyrstu meðferðar, en 65% af kostnaði af öðru til fjórða skipti. Sé um að ræða tækni- frjóvganir vegna yfirvofandi ófrjósemi vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergs- flutnings standa SÍ undir 65% af kostnaðinum í fyrstu meðferð.

#### Tilgangur og markmið.

Fyrir utan að mikilvægt er að þeir einstaklingar sem leggja þurfa upp í kostnaðarsamt ferli tækni- frjóvgana upplifi að umgjörð laga og reglna um tækni- frjóvgun séu gerðar þeim til að- stoðar er markmið frumvarpsins að tryggja eðlilegri skiptingu fjármuna í heilbrigðiskerfinu. Í grunninn felur frumvarpið í sér að færa hluta þeirra fjármuna sem nú eru lagðir í niður- greiðslu á ófrjósemisaðgerðum yfir í endurgreiðslur vegna tækni- frjóvgana. Gert er ráð fyrir því að lækkun á greiðsluþátttöku vegna ófrjósemisaðgerða nemi hærri fjárhæð en hækkun sem leiðir af aukinni greiðsluþátttöku vegna tækni- frjóvgana og hefur því jákvæð áhrif á stöðu ríkissjóðs.

Samkvæmt upplýsingum frá Hagstofunni hefur frjósemi íslenskra kvenna aldrei verið minni en árið 2022, en þá fæddist 4.391 barn. Var um að ræða fækkun frá árinu 2021 þegar 4.879 börn fæddust, sem er mesta fækkun á milli ára frá árinu 1838. Almenn er miðað við að frjósemi þurfi að vera um það bil 2,1 barn á hverja konu til að viðhalda mannfjölda til lengri tíma. Árið 2022 var frjósemi íslenskra kvenna hins vegar einungis 1,59 barn á hverja konu og hefur frjósemi ekki farið yfir 2,0 síðan árið 2012. Fyrir utan að það er sanngirnis- atriði að hið opinbera aðstoði fólk í þeirri erfiðu stöðu að geta ekki eignast börn er mikilvægt að þessari þróun sé snúið við, enda hefur langvarandi fækkun barnsfæðinga neikvæðar efna- hagslegar afleiðingar.

Þegar fæðingartíðni er jafn lág og raun ber vitni skýtur það skökku við að einstaklingar sem eiga erfitt með að eignast börn eftir hefðbundnum leiðum þurfi að standa straum af mikl- um tilkostnaði við að sækja sér aðstoð við barneignir á sama tíma og hið opinbera niðurgreið- ir ófrjósemisaðgerðir að fullu. Að mati frumvarpshöfunda er bæði sanngjarnara og skynsam- legra að auka stuðning hins opinbera við tækni- frjóvganir.

Breyting þessi á lögum um ófrjósemisaðgerðir felur í sér að ófrjósemisaðgerðir 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 niður- greiddar af hinu opinbera, enda er hvorki um brýna nauðsyn fyrir einstaklinginn að ræða né

hagsmuni almennings, eins og á við um fleiri aðgerðir innan heilbrigðiskerfisins, svo sem laseraugnaðgerðir. Sé ófrjósemisaðgerð hins vegar framkvæmd að læknisráði vegna sjúkdóms, veikinda eða annarra sérstakra tilvika skulu SÍ standa straum af kostnaði við aðgerðina. Til sérstakra tilvika gætu sem dæmi talist þær aðstæður þegar ómögulegt væri að fara í hefðbundna ófrjósemisaðgerð, en unnt væri að framkvæma slíka aðgerðan á annan og meira íþyngjandi og kostnaðarsamari hátt. Í þeim tilvikum getur talist réttlæt看legt að slík aðgerð yrði niðurgreidd að einhverju leyti.

Þá er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð sem kveður nánar á um í hvaða tilvikum réttlæt看legt sé að SÍ greiði kostnað vegna ófrjósemisaðgerðar.

#### *Kostnaður einstaklinga vegna tæknifrjóvgunarmeðferða.*

Samkvæmt reglugerð nr. 1239/2018 er SÍ heimilt að taka þátt í kostnaði vegna tæknifrjóvgunarmeðferða sem nemur 5–65% af kostnaði meðferðarinnar. Reglugerðin gefur þó ranga mynd af raunverulegri greiðsluþátttöku SÍ þar sem greiðsluþátttakan miðar ekki við raunverulegan kostnað tæknifrjóvgunarmeðferðar heldur tekur hún mið af gjaldskrá sem stofnunin gefur sjálf út, þar sem miðað er við að meðferð kosti 480.000 kr. Raunverulegur kostnaður vegna tæknifrjóvgunarmeðferðar er hins vegar talsvert hærri, en samkvæmt gjaldskrá LIVIO, eina fyrirtækisins sem býður upp á slíkar meðferðir, er kostnaðurinn 590.000 kr. Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að heildarkostnaður við tæknifrjóvgunarmeðferðir sé sama fjárhæð og raunkostnaður á framlagningardegi frumvarpsins. Verðlags- og gjaldskrárbreytingar gera þó væntanlega það að verkum að raunkostnaður hækkar í krónum talið eftir því sem tíminn líður. Því er í 4. mgr. 1. gr. kveðið á um heimild ráðherra til að mæla fyrir um aukna greiðsluþátttöku í reglugerð, en í slíkri reglugerð getur ráðherra ákveðið að greiðsluþátttaka hins opinbera skuli nema hærri fjárhæð en 590.000 kr.

Þá er mælt fyrir um að tæknifrjóvgunarmeðferðir og þeir þættir hennar sem taldir eru upp í 2. mgr. 1. gr. frumvarpsins vegna fyrirsjáanlegrar ófrjósemi í kjölfar geislameðferðar, lyfjameðferðar og beinmergsflutnings verði gjaldfrjál. Við gerð frumvarpsins voru mismunandi leiðir kannaðar til að styðja þá einstaklinga sem gangast þurfa undir tæknifrjóvgunarmeðferð vegna yfirvofandi ófrjósemi í kjölfar lækni-meðferðar vegna hættulegs sjúkdóms, m.a. hvort rétt væri að fella tæknifrjóvgunarmeðferðir í þeim tilvikum undir greiðsluþátttökukerfi SÍ og litið yrði á tæknifrjóvgun sem hluta af lækni-meðferð vegna sjúkdómsins. Að mati flutningsmanna er þó einfaldara að mæla fyrir um að tæknifrjóvgunarmeðferðir í þessum tilvikum séu ávallt gjaldfrjálssar og yrðu því ekki háðar greiðsluþátttökukerfi sem getur auðveldlega tekið breytingum með ákvörðunum stjórnvalda.

Með breyttri viðmiðunarfjárhæð sem er í samræmi við raunkostnað við tæknifrjóvgunarmeðferðir ásamt auknu greiðsluþátttökuhlutfalli SÍ verður einstaklingum auðveldað til muna að leita sér aðstoðar við barneignir. Ljóst er að greiðslubyrði getur orðið mikil í núverandi lagaumhverfi og leggst hún eðli máls samkvæmt fyrst og fremst á ungt fólk á barneignaraldri, sem mörg hver hafa lægri tekjur en þau sem eldri eru. Fari einstaklingur í eina tæknifrjóvgunarmeðferð samkvæmt gildandi reglum þarf hann að greiða 566.000 kr., en fari hann í fjórar tæknifrjóvgunarmeðferðir þarf hann að greiða samtals 1.400.000 kr. Verði frumvarp þetta að lögum yrði kostnaðurinn hins vegar mun lægri, 147.500 kr. fyrir þann sem fer í eina meðferð og 324.500 kr. fyrir þann sem fer í fjórar miðað við núverandi gjaldskrá LIVIO. Frumvarpið, verði það að lögum, eykur því verulega möguleika fólks á að eignast börn og þá sérstaklega möguleika þeirra sem tekjulægri eru.

*Kostnaður hins opinbera við ófrjósemisaðgerðir.*

Samkvæmt lögum um ófrjósemisaðgerðir, nr. 35/2019, eru ófrjósemisaðgerðir að fullu gjaldfrjálsar og ekki er kveðið á um fjölda aðgerða sem hver og einn getur farið í sér að kostnaðarlausu.

Í svari heilbrigðisráðherra við fyrirspurn á þskj. 1552 í 862. máli á 153. löggjafarþingi um kostnað hins opinbera við ófrjósemisaðgerðir segir að upplýsingar um fjölda ófrjósemisaðgerða eftir árið 2018 liggi ekki fyrir.

Áætlaður fjöldi aðgerða árið 2023, byggt á meðaltali þess hluta hvors kyns á árunum 2014–2018 sem fór í ófrjósemisaðgerð og uppfært eftir mannfjölda, er 797, þar af 662 karlar og 135 konur. Sé miðað við gildandi gjaldskrá Landspítala fyrir ósjúkratryggða er kostnaður hins opinbera við ófrjósemisaðgerðir rúmar 220 millj. kr. Hver ófrjósemisaðgerð kostar 281.912 kr. fyrir karlmenn og 251.780 kr. fyrir konur.

*Heildaráhrif frumvarpsins jákvæð fyrir ríkissjóð.*

Miðað við þær forsendur sem liggja fyrir má ætla að kostnaður hins opinbera vegna aukins stuðnings við tæknifrjógvanir aukist um rúmar 180 millj. kr. Aftur á móti myndi afnám greiðsluþátttöku SÍ vegna ófrjósemisaðgerða spara hinu opinbera hærrí fjárhæð, eða 220 millj. kr., sem er um 40 millj. kr. hærrí en kostnaður við aukna greiðsluþátttöku vegna tækni-frjógvanarmeðferða. Heildaráhrif frumvarpsins, verði það samþykkt, yrðu því jákvæð fyrir ríkissjóð.