

Foretræde for Sundhedsudvalget onsdag den 10. november 2010 med baggrund i 'Forslag til Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. samt sundhedsloven' fremsat den 29. oktober 2010 af indenrigs og sundhedsministeren

*Lovforslaget medfører indførelse af brugerbetaling for behandling på de offentlige sygehuse, hvilket vil være et opgør med en af grundpillerne i den danske velfærdsmodel og er et historisk brud på det knæsatte danske princip om den lige og frie adgang til behandling på de offentlige sygehuse.*

Dansk Fertilitets Selskab (DFS), Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), og Jordemoderforeningen er dybt bekymrede over de mulige konsekvenser af et sådant tiltag, og vi vil på det kraftigste advare mod gennemførelsen af loven, som medfører brugerbetaling for sterilisationer, refertilisationer og kunstig befrugtning. Lovforslaget er ideologi og ikke kun udtryk for besparelser i sundhedsvæsenet.

Lovforslaget lægger op til egenbetaling for sterilisation som præventionsmiddel hos habile personer over 25 år. Hos en række kvinder vil hormonel antikonception ikke kunne anvendes (ex: arvelige kredsløbssygdomme, brystkræft). Sterilisation er derfor for nogle den eneste acceptable beskyttelse. Egenbetaling på dette område vil reducere en bred gruppe borgeres mulighed for et seksualliv uden frygt for uønsket graviditet og uden frygt for bivirkninger ved de svangerskabsforebyggende midler – og vil i værste fald øge antallet af uønskede graviditeter og dermed antallet af provokerede aborter.

Ti procent af en fødselsårgang er børn som kommer til verden efter kunstig befrugtning efter behandling på enten en offentlig (6,2%) eller en privat fertilitetsklinik (3,7%). Dette svarer til, at der årligt fødes ca. 6500 børn efter kunstig befrugtning. Der kan endvidere nævnes, at EU parlamentet betragter fertilitetsbehandling som en integreret del af de tiltag, der er nødvendige for at rette op på den demografiske udvikling med for få fødte børn i de europæiske lande. Det er vores klare overbevisning, at konsekvenserne ved indførelsen af brugerbetaling på kunstig befrugtning vil medføre et fald i antallet af fødte børn.

Lovforslaget angiver forventede besparelser i de offentlige sundhedsbudgetter på ca. 200 mill. kr. og provenuet forventes fordelt som følger:

Sterilisationer og refertilisationer; 56,3 mill., og vi kan frygte at udgifterne til provokerede aborter øges.

Øget egenbetaling på medicin til kunstig befrugtning på ca. 100 mill. Det skal her tilføjes at denne egenbetaling rammer infertile par i såvel offentlig som i privat behandling, hvorfor vi skønner at antallet af behandlinger begge steder reduceres.

Kunstig befrugtning IVF/ICSI; 29,3 mill. Kunstig befrugtning (optøede æg); 3,5 mill.

Inseminationer på offentlige sygehuse; 4,4 mill.

Der er i lovforslaget beskrevet udgifter til implementering af systemer til administrationen af ændret medicinbetaling, noget Apotekerforeningen har fremført som problematisk, men der er ikke medregnet omkostningerne til at administrere egenbetalingen på hospitalerne.

Det er for os svært at forstå, at man for det forventede provenu på ca. 37 mill. på egenbetaling for kunstig befrugtning på de offentlige sygehuse vil gennemføre dette historiske brud med danskernes ret til fri og lige adgang til behandling af sygdom eller manglende mulighed/ønskelighed for fysiologisk befrugtning. Dette beløb kunne sagtens findes ved besparelser. Siden reagensglasbehandlingen blev et offentligt tilbud i Danmark i starten af 1990'erne har man haft økonomiske rammer for hvem og hvor meget der blev tilbudt, og dette har altid været accepteret af befolkningen. I dag er kriterierne for at komme i behandling i dag: kvinden under 40 år, ingen fælles børn, og der tilbydes 3 gennemførte behandlinger. Hvis disse kriterier ikke er opfyldt, skal patienterne selv betale for den videre behandling på privat fertilitetsklinik for egen regning

Det offentlige danske sygehusvæsen, og lægeløftet, bygger på princippet om lige adgang til behandling for alle, uanset stand. Det vil være uacceptabelt at bryde med dette princip.

Vi vedlægger vores høringsvar.

Med venlig hilsen,

Karin Erb (DFS), Charlotte Hasselholt Søgaard (DSOG), Lillian Bondo (Jordemoderforeningen)