

Bemærkninger til forslaget

Formålet med forslaget

Det overordnede formål med forslaget er i højere grad at tilskynde til valg af adoption af et allerede født barn frem for kunstig befrugtning. Men forslaget har også til hensigt at fjerne den økonomiske forskelsbehandling af par, der vælger adoption, i forhold til par, der vælger kunstig befrugtning.

Baggrund for forslaget

Etisk Råd udgav i 1995 en redegørelse om kunstig befrugtning, hvori rådet anbefaler, at der sker en tilnærmelse mellem reglerne for adoption og reglerne for reagensglasbehandling med hensyn til forudsætninger og økonomi. Ved i højere grad at ligestille adoption og kunstig befrugtning økonomisk kan man fra samfundets side medvirke til at sikre, at det i hvert fald ikke er dette aspekt, der afgør parrets valg mellem adoption og kunstig befrugtning (redegørelsens punkt 2.5.).

Under behandlingen af lovforslag nr. L 183 om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (folketingsåret 1999-2000) fremsatte forslagsstillerne et ændringsforslag (nr. 28 i betænkningen) om indførelse af brugerbetaling for kunstig befrugtning. Formålet med ændringsforslaget var at opnå en højere grad af økonomisk ligestilling mellem behandling for barnløshed og adoption. Forslaget blev i første omgang vedtaget, men lovforslaget som helhed blev senere forkastet. Mange stemte tilsyneladende imod lovforslaget for at undgå indførelse af (øget) brugerbetaling i det offentlige sygehusvæsen, selv om man ikke var uenig i selve formålet med brugerbetalingen – nemlig at tilskynde til adoption frem for kunstig befrugtning.

For forslagsstillerne er det imidlertid ikke afgørende, om en ligestilling sker ved hjælp af øget brugerbetaling for kunstig befrugtning eller ved nedsættelse af udgifterne ved adoption. Det foreliggende forslag peger derfor ikke entydigt på en bestemt model – for eksempel (øget) brugerbetaling for kunstig befrugtning.

Det forventes derfor, at regeringen vil forsøge at finde en model, der kan vinde bred tilslutning i Folketinget.

Omfanget af brugerbetaling ved valg af kunstig befrugtning

Det enkelte pars udgifter til kunstig befrugtning afhænger af, om behandlingen tilbydes i offentligt eller privat regi, og er desuden afhængig af den specifikke behandlingstype. Kunstig befrugtning i offentligt regi er gratis, men til gengæld tilbydes der kun et vist antal behandlinger. Dog skal parrene på nogle offentlige klinikker selv betale for (en del af) udgifterne til medicin. For en typisk IVF-cyklus vil de samlede medicinudgifter være i størrelsesordenen 2.500-3.000 kr., hvis parret skal betale hele udgiften. Der ydes ikke tilskud til kunstig befrugtning i privat regi. Enkelte ydelser er dog omfattet af overenskomst med sygesikringen ved henvisning fra praktiserende læge til speciallæge, for eksempel insemination.

Den billigste behandling er insemination med et omkostningsniveau per behandling på ca. 2.000 kroner (Redegørelse fra arbejdsgruppen om brugerbetaling for kunstig befrugtning, Sundhedsministeriet, marts 1998). I den dyreste ende finder man behandling med nedfrossen sæd, der har et omkostningsniveau på 16-21.000 kr. per behandling (Redegørelse fra arbejdsgruppen om brugerbetaling for kunstig befrugtning, Sundhedsministeriet, marts 1998).

Omfanget af brugerbetaling ved valg af adoption

Udgifterne ved adoption afhænger af, om der er tale om et dansk eller udenlandsk barn. Der er ingen udgifter forbundet med adoption af et dansk barn. Til gengæld er der kun meget få danske børn at adoptere. I 1998 blev 53 danske børn bortadopteret, heraf var 27 under ét år gamle (Statistisk årsbog 1999, tabel 77). Udgifterne ved adoption af et udenlandsk barn varierer derimod fra land til land og ligger mellem 55.000 og 105.000 kr. per barn inklusiv adoptionstilskud. Ved adoption af et udenlandsk barn udbetales et engangsbeløb (adoptionstilskud) på 35.033 kr., som er uafhængigt af de faktiske omkostninger ved adoptio-