

## Bemærkninger til forslaget

### *Formålet med forslaget*

Forslaget er en delvis genfremsættelse af B 19, folketingsåret 2000-01. Se Folketingstidende 2000-01, forhandlingerne side 2165 og 8998, tillæg A side 1559 og 1561 og tillæg B side 1462. Forslaget har til hensigt at fjerne den økonomiske forskelsbehandling af par, der vælger adoption, i forhold til par, der vælger kunstig befrugtning. Forslagsstillerne ønsker et mere frit valg mellem kunstig befrugtning og adoption, og det bør derfor ikke være økonomiske overvejelser, der afgør, om man vælger at få børn ved kunstig befrugtning eller ved adoption.

### *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.). I rådets redegørelse fra 2001 om etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning, 1. del afviser rådet derimod at tage stilling for eller imod en udjævning af udgifterne til henholdsvis kunstig befrugtning og adoption.

Under behandlingen af lovforslag nr. L 183 om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., se Folketingstidende 1999-2000, forhandlingerne side 4832, 8206 og 8700, tillæg A side 5009 og 5015 og tillæg B side 819 og 1365, 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 lovfor-

slaget for at undgå indførelse af (øget) brugerbetaling i det offentlige sygehjælpssystem, 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. Forslagsstillerne er i den forbindelse opmærksomme på, at socialministeren har nedsat et udvalg, der nærmere kan klarlægge prisdannelsen på adoptionsfeltet samt det offentliges muligheder for at kontrollere denne prisdannelse og for at yde tilskud på adoptionsområdet, jfr. B 31, bilag 2. Ministeren har oplyst, at der i første omgang bliver tale om et teknisk udredningsarbejde, og at arbejdsgruppen skal afgive en redegørelse inden sommerferien.

### *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 gennemsnitligt beløbe sig til 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 pr. behandling på ca. 2.000 kr. (Redegørelse fra arbejdsgruppen om brugerbetaling for kunstig befrugtning, Sundhedsministeriet, marts