

For at sikre overholdelse af disse bestemmelser er det regeringens opfattelse, at der fortsat skal være en maksimal opbevaringstid for nedfrosne æg. Det foreslås derfor, at menneskelige æg maksimalt skal kunne opbevares i 5 år efter udtagningen.

### 5. Høring

Regeringens oprindelige lovforslag blev udsendt i høring i marts 2004 hos en række myndigheder og organisationer. Den særligt hastende del af lovforslaget om adgang til præimplantationsdiagnostik (§ 7, stk. 3 og 4) blev gjort til genstand for en særskilt behandling i Folketinget og vedtaget den 31. marts 2004 med ikrafttræden den 5. april 2004.

Ved 1. behandlingen af det resterende lovforslag L 187 i Folketinget den 21. april 2004 var der enighed om, at regeringen skulle indgå i yderligere drøftelser med de politiske partier.

De elementer, der nu indgår i lovforslaget, har efter regeringens opfattelse en sådan karakter, at de repræsenterer velkendte synspunkter og holdninger. Lovforslaget har derfor ikke været udsendt i høring.

### 6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige m.v.

For amterne, herunder Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Kommune vil bestemmelsen om, at der i det offentlige sygehusvæsen kan oplægges allerede nedfrosne æg inden for den foreslåede opbevaringstid på 5 år med henblik på, at parret kan få flere børn, ikke medføre en forøgelse af økonomiske byrder, idet der allerede i dag ydes behandling med oplægning af æg, såfremt der findes nedfrosne. For så vidt angår de amtskommuner, der har givet tilladelse til behandling med henblik på, at par kan få barn nummer to – ud over oplægning af allerede nedfrosne æg – vil bestemmelsen repræsentere en mindredrift.

Bestemmelsen om, at der kan afvises behandling med kunstig befrugtning, og muligheden for at klage over en sådan afgørelse til Ankestyrelsen, betyder merudgifter for staten. Det skønnes, at omfanget af sådanne sager vil være meget beskedent, og ikke udgøre over 10 pr. år. Det skønnes at udgifterne hertil for Ankestyrelsen vil udgøre maksimalt ca. 0,05 mio. kr.

For så vidt angår den lempeligere adgang til ægdonation, vil der kunne påregnes øgede udgifter som følge af ægdonation.

I 2004 donerede omkring 65 kvinder, der selv var i fertilitetsbehandling, æg til andre kvinder med henblik på, at disse skulle opnå graviditet. Fra hver kvinde fik man i gennemsnit 2 æg, der var egnede til ægoplægning. Dette muliggjorde behandling af omkring 45 kvinder, som i gennemsnit fik knap to behandlinger hver.

Det vides ikke, hvor mange kvinder, der ikke selv er i fertilitetsbehandling, der vil være villige til at donere æg. I det følgende er lagt til grund, at der vil ske en fordobling af antallet af donationer, dvs. 65 ekstra donationer pr. år. Udgifterne pr. behandling (ægudtagning inkl. undersøgelser og medicinomkostninger til hormonel forberedelse) udgør ca. 15.500 kr., hvilket svarer til en meromkostning på knapt 1,0 mio. kr.

Med dobbelt så mange donationer vil der også kunne behandles dobbelt så mange som i dag. Det betyder, at yderligere omkring 45 kvinder kan blive behandlet (under forudsætning af at de i gennemsnit modtager to behandlinger hver), dvs. i alt yderligere 90 behandlinger. Prisen for en behandling med ægoplægning inkl. medicinudgifter til hormonel forberedelse udgør ca. 8.000 kr., hvilket svarer til en meromkostning på godt 0,7 mio. kr.

De samlede årlige meromkostninger skønnes på baggrund af ovenstående at udgøre i alt ca. 1,7 mio. kr., heraf vil det offentlige skulle afholde godt 1,1 mio. kr., idet det forventes, at ca. 2/3 af behandlingerne vil foregå i offentligt regi og ca. 1/3 af behandlingerne i privat regi.

De samlede merudgifter ved en fordobling af behandlingskapaciteten – som skønnes nødvendig, hvis en normalisering af ventetiden på behandling skal opnås – vil skulle afholdes inden for Indenrigs- og Sundhedsministeriets ramme.

Omkostningerne ved opbevaring af nedfrosne æg er så lille, at en meromkostning inden for de i forslaget fastsatte rammer ikke vil belaste det offentlige sygehusvæsen.

For det private *erhvervs*liv vurderes det, at de private fertilitetsklinikker næppe vil få yderligere henvendelser om behandling, da det offentlige sygehusvæsen som hovedregel kun har ydet behandling til at få ét barn.

Lovforslaget har ingen *miljømæssige* konsekvenser og indeholder ingen *EU-retlige* aspekter.