



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 27-03-2019
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPENS
Sagsnr.: 1902194
Dok. nr.: 842640

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 27. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 628 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 628:

”Hvordan ser ministeren for sig, at de i dag eksisterende variable priser for donorægprodukt hos de klinikker, der har tilladelse til udtagning, opbevaring og brug af donoræg, vil udvikle sig, hvis § 12 i Lov om assisteret reproduktion ophæves og alle vævscentre ligestilles, uanset om de er involveret i behandling med assisteret reproduktion eller ej? Er det ikke ministerens opfattelse, at flere leverandører af donorægprodukter, herunder af behandlingsklinikken uafhængige leverandører, vil give barnløse flere valgmuligheder?”

Svar:

Jeg kan oplyse, at såfremt § 12 i lov om assisteret reproduktion m.v. skulle ophæves, vil de principper, som fertilitetsklinikker i dag anvender til at fastsætte pris for behandling med donoræg skulle videreføres til andre vævscentre, herunder ægbanker. Dette skal ske med henblik på at overholde bestemmelsen i sundhedslovens § 268 og artikel 21 i Bioetikkonventionen.

En åbning for ægbanker vil i princippet kunne give barnløse flere muligheder i forhold til valg af donor, men det er ikke ensbetydende med, at der vil være flere tilgængelig æg for danske kvinder og par. En ægbank vil helt legitimt kunne distribuere og eksportere deres donoræg til fertilitetsklinikker fra hele verdenen, som det ses med donorsæd i dag.

Ved at åbne op for oprettelse af ægbanker kan det ikke udelukkes, at der vil kunne opstå en højere betaling for de tekniske foranstaltninger ved håndtering af et donoræg. Dette skal ses i lyset af, at ægbanker vil blive givet mulighed for at kræve et rimeligt vederlag for fx opbevaringen og transporten af æggene, når der distribueres til fertilitetsklinikkerne.

Der er selvfølgelig ikke muligt at vide, hvad en eventuel ægbank måtte vælge at opkræve som rimeligt vederlag pr. æg, og ministeriet kan derfor ikke vide, hvad oprettelse af ægbanker i praksis vil få af økonomisk betydning for hhv. offentlige fertilitetsklinikker og kvinder og par, der søger behandling i det private.

Ses der på prisudviklingen for donorsæd, har fertilitetsklinikkerne de seneste år berettet om stigende priser for donorsæd, hvor der udvikles nye produkter med flere oplysninger om sæddonoren. Det kan ikke udelukkes, at ægbanker vil kunne bruge samme forretningsmodel som sædbankerne.

Jeg henviser i øvrigt til min besvarelse af SUU spørgsmål nr. 627 og 629.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Emilie Norré Sørensen