



ORSZÁGGYŰLÉSI KÉPVISELŐ

Képviselői önálló indítvány

**Az Országgyűlés
.../2005. (...) OGY. határozata
(javaslat)**

**a meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó
intézkedési terv kialakítására**

A meddőség társadalmi problémájának átfogó kezelésére az Országgyűlés a következő határozatot hozza:

- I. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy dolgozza ki, és 2 hónapon belül terjessze az Országgyűlés elé az asszisztált reprodukciós kezelésben résztvevők munkahelyi védeltsége érdekében a Munka Törvénykönyve módosító javaslatát;

Találjon megoldást arra a helyzetre, hogy az asszisztált reprodukciós kezelésben résztvevő nők esetén egy kezelés általában – a petesejtlevétel előtt és a beültetés után – 2-2 hét, azaz összesen 4 hét munkanap kieséssel jár együtt. Az első kezelés sikerességétől függően akár 3 hónapos kihagyásokkal további, legfeljebb 5 kezelésre is szükség lehet. Az asszisztált reprodukciós kezelésben résztvevő női foglalkoztatottak esetén tehát a kezelés megkezdésétől kezdve legalább 1-1,5 éves munkahelyi védelmet - a rendes felmondás tilalmát, könnyebb fizikai terhelést jelentő munkakört - szükséges biztosítani. A kezelésben résztvevő férfiak számára szintén garantálni kell a munkahelyi védeltséget a vizsgálatokon való részvétel idejére.

- II. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt arra, hogy egy éven belül dolgozzon ki olyan javaslatokat, melyek lehetővé teszik, hogy kedvezőtlen anyagi helyzet, szegénység ne lehessen akadálya a meddőségi kezelésben való részvételnek.
- III. Az Országgyűlés felkéri a kormányt, hogy saját hatáskörben, az adatvédelmi országgyűlési biztos, az Országos Egészségpénztár, a meddőségi centrumok, illetve az érdekvédelmi, civil szervezetek bevonásával féléven belül alkossa meg a meddőségi kezelést nyújtó intézmények eredményességi mutatóinak nyilvánosságát biztosító elveket és szabályokat, meghatározva
 - a. a kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák körét;

- b. a nyilvánosságra hozatal módját és helyét, biztosítva a hozzáférés lehetőségét minden érdeklődő számára;
- c. az ellenőrzés módját.

IV. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy – közoktatási, egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézményeket, civil szervezeteket is bevonva – féléven belül indítson országos felvilágosító kampányt, illetve dolgozzon ki a felvilágosításra átfogó stratégiát, melynek célja, hogy a meddőség problémájával, a meddővé válás rizikótényezőivel a lakosság széles köre megismerkedjen. Ennek keretében

- a. a családalapítás előtt álló, fiatal korosztályok részére biztosítsa a meddőséggel kapcsolatos felvilágosítást a közoktatás részeként;
- b. szervezze meg a meddőség megelőzésében és kezelésében érintett szakemberek felvilágosítását, folyamatos képzését;
- c. fordítson hangsúlyt a meddővé válás egészségügyi, életmódbeli, fogyasztói szokásokra, környezetszennyezési, valamint pszichés tényezőkre visszavezethető okainak feltárására, azokkal szembeni visszaszorító kampányra.

A felvilágosítást vállaló civil szervezetek számára a Kormány a Nemzeti Civil Alapprogramból biztosítson pályázati forrást.

V. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy megfelelő szakmai testület bevonásával gondoskodjon a meddőségi protokoll, illetve szakmai eljárási rend kidolgozásáról a nem meddőségi centrumban dolgozó szülész-nőgyógyász illetve andrológus szakorvosok számára.

VI. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy bízta meg a Humánreprodukciós Bizottságot annak kivizsgálásával, hogy bioetikai-jogi szempontból milyen – pozitív illetve negatív - következményekkel járna a petesejt-adományozás esetén az anonimitás jogszabály szerint kötelező jellegének eltörlése. Az Országgyűlés egyúttal felkéri az állampolgári jogok országgyűlési biztosát, hogy ebben a kérdésben hozza nyilvánosságra állásfoglalását. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt a teljes vonatkozó joganyag felülvizsgálatára, a nem koherens jogszabályi rendelkezések módosításának előkészítésére és kezdeményezésére. A Kormány a felülvizsgálatot két évente ismételve meg.

VII. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy vizsgálja felül a 12/2001 (I.31.) Korm. rendeletnek a gyermekvállalást tervező párok által igénybe vehető megelőlegező lakásépítési kölcsön visszafizetésére vonatkozó szabályozását. Szükséges felülvizsgálni, hogy azokban az esetekben, amikor a gyermekvállalás egészségügyi okok miatt nem valósult meg a jogszabály szerinti határidőn belül, a támogatás visszafizetésének határideje meghosszabbítható-e az IVF-kezelésben résztvevő meddő párok számára.

I n d o k o l á s

Magyarországon becslések szerint minden hetedik házaspár meddő, azaz kb. 150 000-ra tehető a meddő párok száma. Közülük mindössze néhány ezren vesznek részt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által támogatott meddőségi kezelésen, melynek eredményeként évente 1500-2000 lombikbébi jön a világra.

A meddő párok számára nemcsak önmagában az, illetve az azzal járó lelki megpróbáltatás jelent problémát, hogy természetes úton nem lehet gyermekük, hanem meddőségük okán több járulékos nehézséggel is szembe kell nézniük.

Így a meddőségi kezelésen résztvevők munkaerőpiaci helyzete az átlagosnál kiszolgáltatottabb, hiszen a kezelés több hetes munkanap kieséssel jár együtt, ami veszélyeztetheti a párok munkahelyi biztonságát. Erre való tekintettel tartjuk elengedhetetlennek a Munka Törvénykönyve módosítását, hogy a meddő párok számára a törvény ereje garantálja kiemelt védeltséget a munkaadókkal szemben a kezelés meghatározott időszakában.

A mesterséges megtermékenyítés programjában való részvétel komoly akadálya lehet a gyógyszerkészítmények magas ára. Jelenleg a kezeléshez szükséges készítmények támogatási mértéke 50%-os. A gyógyszerár fennmaradó 50%-át a pároknak kell megfizetniük. Ennek megfelelően egy kezelési ciklus esetén a betegre eső költség 100-150.000 Ft. Az alacsony jövedelműek számára tehát gyakorlatilag elérhetetlen a terápia. Javasoljuk olyan rendszer kidolgozását, mely révén, rászorultsági alapon, az anya hormonális felkészítését szolgáló készítmények magasabb mértékű támogatottsága meghatározott esetekben biztosított lenne. A rászorultság megállapítása a szociális segélyek elbírálásával azonos módon a jegyző hatásköre lehet.

Hazánkban még mindig tabunak, szégyennek számít a meddőség. Keveset tudunk róla, keveset beszélünk róla. A meddő párok titkolni kényszerülnek problémájukat munkahelyükön, társas kapcsolataikban. A meddőségről ugyanakkor beszélni kell, mert az okok kialakulásában a hajlamosító tényezők mellett jelentős mértékben a „civilizációs betegségek”, az egészségtelen életmód, a dohányzás, a stressz, a lelki problémák, korábbi abortusz és egyes fertőző betegségek egyaránt szerepet játszhatnak.

Javasoljuk tehát, hogy a Kormány kiemelt figyelmet fordítson a társadalom széleskörű felvilágosítására, a meddőséghez vezető okok mind pontosabb feltárására. A felvilágosításban fontos szerep hárul a civil szervezetekre. Ezért javasoljuk a Nemzeti Civil Alapprogramban erre külön pályázati keretösszeg elkülönítését.

A meddőség kezelésének eljárási rendjére a Magyar Asszisztált Reprodukciós Társaság fogadott el protokollt 1998-ban. A tapasztalatok szerint ugyanakkor szükség lenne a meddőséggel kapcsolatos szakmai ismeretek bővítésére, a meddőségi protokoll kiegészítésére a szülész-nőgyógyászok illetve andrológusok körében. Egy ilyen eljárási rend hozzásegítené a párokat, hogy a szükséges vizsgálatok, a megfelelő orvosi javallat birtokában keressék fel a számukra megfelelő meddőségi centrumot.

Fontosnak tartjuk, hogy az érintett párok szabadon, minél több, a beavatkozás sikerének esélyeire vonatkozó információ birtokában választhassanak a kezelést nyújtó klinikák között. Ehhez azonban - az esélyegyenlőség alapelvét és a betegek tájékozódáshoz való jogát is figyelembe véve - nélkülözhetetlen a klinikák eredményességi mutatóinak nyilvánossá tétele. A

Kormány feladata ennek szabályozása, illetve megtalálni az erre megfelelő, minden érintett által hozzáférhető fórumot.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben és a 30/1998. (VI.24.) NM rendeletben szabályozza a jogalkotó az ivarsejt-adományozást. Adományozás szempontjából a jogszabály nem tesz különbséget hím és női ivarsejt között. Mindkét esetben kötelező az anonimitás. A petesejt-adományozás nem fájdalommentes, és nem feltétlen veszélytelen beavatkozás, ezért kevesen vállalkoznak rá. Az utóbbi időszakban többször felmerült annak kérdése, hogy elképzelhető-e, hogy a petesejt-adományozásnál ne legyen kötelező az anonimitás, vagyis a donor meghatározhassa, kinek adományozza ivarsejtjét. Ennek a kérdésnek az eldöntése nagy körültekintést igényel, bioetikai kérdéseket is felvet, hiszen pénzügyi ösztönző is lehet, megnyitva a kiskaput a törvényellenes petesejt-kereskedelem előtt. Ugyancsak fontos szabályozási szempont, hogy előfordulhat, a születendő gyermekre mind a genetikai, mind az őt kihordó anya igényt tarthat.

Az Európai Parlamentnek az emberi petesejt-kereskedelemre vonatkozó, 2005. március 10-én kiadott nyilatkozatában „emlékeztet arra, hogy az emberi test nem lehet profitszerző forrás, és különös figyelmet kell fordítani azokra a sebezhető személyekre – különösen a nőkre – akik könnyen az ilyen kereskedelem áldozataivá válhatnak”. Szintén ez a nyilatkozat tartalmazza, hogy „garantálni kell, hogy a petesejt-adományozás önkéntes alapon történik és nem fizetség ellenében, azért hogy a nők ne válhassanak „nyersanyag-szolgáltatóvá””.

Mindezekre tekintettel javasoljuk a petesejt-adományozó nevesítése kérdésének körültekintő tanulmányozását, ezzel kapcsolatos orvosi-etikai, jogi szakértői véleményalkotást.

A lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001 (I.31.) Korm.rendelet 5/A § szabályozza a gyermektelen párok megelőlegező kölcsön felvételének és visszafizetésének feltételeit. A gyermekvállalásra vonatkozó határidő egy gyermek esetén négy év, két gyermek esetén nyolc év. A határidő lejártá után a gyermektelen pároknak a kölcsönt vissza kell fizetniük. Javasoljuk a határidő lehetőség szerinti meghosszabbítását azon párok esetében, akik meddőségi kezelést vesznek igénybe.

Budapest, 2005. április 25.

Dr. Újhelyi István
MSZP

Török Zsolt
MSZP