



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 bízza 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 garantáljon 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