

Dr. GÖNCZ Kinga
Miniszter
Ifjúsági, Családügyi, Szociális
és Esélyegyenlőségi Minisztérium
1054 Budapest
Akadémia u. 3.

Tisztelt Miniszter Asszony!

Január eleji sajtónyilatkozatok egyértelműen arra utaltak, hogy népesedési politikája részeként a Kormány a gyermeket vállalni kívánók részére szélesebb körben tervezi elérhetővé tenni a lombikprogramot, valamint hogy napirendre tűzi a kérdés szabályozását és ismét törvényessé teszi a dajkaterhességet. Sajnálatos módon azonban e szándék sem az illetékes minisztériumok, sem az országgyűlés jogalkotási programjában nem jelent meg.

Mint azzal Miniszter Asszony is bizonyára tisztában van, **Magyarországon évekig volt lehetőség dajkaanya igénybe vételére**, és az egészségügyi törvény eredeti szövege 1997-ben konkretizálta is a dajkaterhességet. A dajkaterhességre vonatkozó szabályok azonban még 2000. január elsejei hatályba lépésük előtt, az Orbán-kormány égisze alatt, kikerültek az egészségügyi törvényből, számtalan gyermeket kihordani nem képes nő utolsó esélyét semmisítve meg. A 2002-es kormányváltás után az egészségügyi tárca mind Csehák Judit Miniszter Asszony, mind Kökény Mihály Miniszter Úr idején **ígéretet tett** a dajkaterhesség törvényes lehetőségének megteremtésére, az ígéret teljesítésével azonban a mai napig adós maradt a minisztérium.

A lombikprogram segítségével az elmúlt évtizedben több ezer gyermek jöhetett a világra. A program **nagyobb támogatásával** (a lombikprogramban való részvétel ugyan ingyenes, de az odáig vezető út korántsem az, ráadásul az ingyenesség csak korlátozott számú próbálkozásra vonatkozik), **valamint** azzal, **ha** nemcsak párok, hanem **egyedül álló nők is részt vehetnének a programban, még több gyermek szülehetne**. Az a tévhit, miszerint egy gyermek egészséges fejlődésére csak két szülő mellett van lehetőség, már régen megdőlt, önmagában az pedig, hogy a gyermek fogantatásakor a leendő édesanya párkapcsolatban él nem jelenti azt, hogy ez az állapot a gyermek nagykorúvá válásáig fenn is marad. A statisztikák a házassági kedve csökkenése mellett azt mutatják továbbá, hogy egyre több nő él egyedül, miközben akár több gyermek felneveléséhez szükséges stabil anyagi háttérrel is rendelkeznek. A hagyományos családmodell változásainak nem kellene szükségszerűen azzal járnuk, hogy a más modellt választóknak vagy a más modellbe kényszerülőknél gyermek nélkül kelljen leélniük az életüket, vagy csaláshoz kelljen folyamodniuk. **Lehetőséget kell biztosítani arra, hogy egyedül álló nők is igénybe vehessék az asszisztált reprodukciós eljárásokat**. Az **egyenlő bánásmódhoz való jog** maradéktalan érvényesülésével összeférhetetlen, hogy családi állapot alapján tegyenek különbséget a gyermekekre váró nők között.

Az **egyenlő egészségügyi ellátáshoz való jogból** következik, hogy minden ember a számára szükséges egészségügyi szolgáltatást jogosult igénybe venni. A dajkaterhesség esetében sem más logika működik, mint a petesejt-adományozásnál: a petesejt-adományozásnál a gyermeket egyébként kihordani képes nő nem rendelkezik petesejttel, míg a dajkaterhesség esetében a petesejttel az esetek többségében rendelkező nő nem képes kihordani a gyermekét. Ha az első esetben elfogadható, hogy a meddő nő segítséget kapjon, miért lenne a segítségnyújtás elfogadhatatlan a második esetben? **Külföldi példák igazolják, hogy van lehetőség a dajkaanyaság korrekt, a visszaélések lehetőségét a minimálisra csökkentő szabályozására.**

A fentiek alapján kérjük Tisztelt Miniszter Asszonyt, hogy tegye meg a szükséges lépéseket a dajkaterhesség és az egyedülálló nők asszisztált reprodukcióban való részvétele lehetőségének mihamarabbi megteremtésére.

Budapest, 2005. február 23.

Üdvözlettel,

Csernus Eszter, ügyvivő
HIV/AIDS és Betegjogi Programvezető