

A TASZ VÉLEMÉNYE

**AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK VÉGZÉSÉRE
VONATKOZÓ, VALAMINT AZ IVARSEJTEKKEL ÉS EMBRIÓKKAL VALÓ RENDELKEZÉSRE ÉS
AZOK FAGYASZTVA TÁROLÉSÉRA VONATKOZÓ RÉSZLETES SZABÁLYOKRÓL SZÓLÓ
30/1998. (VI. 24.) NM RENDELET**

ÉS

**A KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ MEDDŐSÉGKEZELÉSI
ELJÁRÁSOKRÓL SZÓLÓ 49/1997. (XII. 17.) NM RENDELET**

**MÓDOSÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ TERVEZETHEZ
(a továbbiakban: Tervezet)**

I. Formai-technikai észrevételek

A Tervezet 2. §-a szerint beiktatandó 1/A. §-ban a mondat érthetősége szempontjából felesleges az „a kérelmező egészségi állapota folytán” rész, mivel az a) és a b) pontok logikus folytatása az, hogy „indokolt”. Valószínűleg téves továbbá – ha mégsem, akkor viszont pontosítást igényel –, hogy az egyedülálló nők esetében igénybe vehető eljárások egyeznek a párok esetében igénybe vehető eljárásokkal, azok egy része ugyanis egyedülálló nőknél nem értelmezhető. Az egészségügyi törvény (Eütv.) 166.§ (1) bek.-e így hangzik:

„166. § (1) Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)

a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,

c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,

e)

f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.”

Ezen eljárások közül az a) és a c) pont között feltételezzük, az a különbség, hogy az a) pontban szabályozott eljárás során mind a petesejt, mind a hímivarsejt a gyermekre vágyó pártól származik. Egyedülálló nők esetében viszont csak hímivarsejt-adományozással valósulhat meg ez a reprodukciós eljárás. A b) pont nem igényel pontosítást, hiszen vagylagosan szerepel benne az adományozott ivarsejtes ondóbevitel is, az f) pont viszont egyedülálló nő esetében a b), c) vagy d) pontokban szereplő eljárásokkal együtt lehet hatékony, önmagában nem.

A közérthetőség és könnyebb értelmezhetőség érdekében javasoljuk tehát a jelzett szövegrész elhagyását, valamint az egyedülálló nők által igénybe vehető reprodukciós eljárások átgondolását.

II. A meddőségből kifolyólag és az életkor folytán indokolt reprodukciós eljárások közötti különbségtételről

A Tervezet 5. §-a a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető szolgáltatások közé kívánja sorolni azokat az eseteket, amikor az egyedülálló nő életkora folytán kap lehetőséget reprodukciós eljárásban való részvételre. A Tervezet indoklása szerint „A társadalombiztosítás által támogatott kezelési eljárások feltétele tehát az, hogy a beavatkozás egészségi okból, szakorvosi javaslatra, indikációra történjen.”

A törvényhozók az Eütv. tavaly decemberben elfogadott módosításával nem az egyedülálló nők gyermek után vágyát honorálták, hanem csak azon nőket, akiknél orvosilag is alátámasztható oknál fogva nagy valószínűséggel más módon már nem vállalhatnának gyermeket. Ezért sem nyílt meg bármely nő számára kortól függetlenül a reprodukciós eljárások igénybe vételének a lehetősége.

A Tervezet 2. §-a szerint beiktatandó 1/C. § (2) bek.-e értelmében azonban „(...) a kérelmező életkora miatt indokolt reprodukciós eljárás elvégzéséhez két (a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő) szülész-nőgyógyász szakképzettségű szakorvos egybehangzó véleménye, illetve ajánlása szükséges.” Egyértelműen kirajzolódik tehát, hogy a koruknál fogva gyermekvállalási lehetőséget kapó egyedülálló nők előtt **ez a lehetőség valójában egészségi okból nyílhatott meg, mégpedig a természetes úton való gyerekvállalásnak a kor előrehaladtával csökkenő esélye miatt.** Álláspontunk szerint ez **ugyanúgy biológiai ok, mint a meddőséghez vezető más okok**, ezért súlyosan aránytalannak tartjuk, hogy az egyébként biztosított jogviszonnyal rendelkező egyedülálló nőknek saját zsebükből kelljen kifizetniük a reprodukciós eljárások költségeit.

Sántítanak az indoklásban szereplő hasonlatok is. A nem orvosi indikációra igénybe vett művi meddővé tételt követő meddőségkezelési eljárás költségeit például indokolt lehet az érintettre hárítani, hiszen van felelőssége abban, hogy természetes úton nem vállalhat gyermeket, a reprodukciós eljárásra koránál fogva jelentkező egyedülálló nő esetében azonban az idő múlása, és ezáltal a gyerekvállalás képességének a csökkenése az ok, amit az érintett nem egy korábbi beavatkozással idézett elő. A Tervezetben szereplő megoldással a jogalkotó **gyakorlatilag bünteti azt a nőt, aki nem szült gyereket jóval a reprodukciós korhatár elérése előtt.** Ez azért is diszkriminatív, mert a meddő nők esetében – szerencsére – senki nem vizsgálja, hogy miért nem szültek, amikor még nem alakult ki náluk a meddőség háttérében álló probléma.

A különbségtételnek várhatóan további káros hatásai is lesznek, hiszen az érintettek azon igyekeznek majd, hogy meddőséget igazolják, vagy legalábbis a meddőség lehetőségét nem kizáró orvosi szakvéleményeket és ajánlásokat szerezzenek be, ami korrupcióhoz vezethet. Kívánatosabb lenne tiszta helyzetet teremteni, minden fél érdekében.

Javasoljuk, hogy szüntessék meg az indokolatlan különbségtételt az egyedülálló nők két csoportja között.