



Dr. Székely László
alapvető jogok biztosja
Alapvető Jogok Biztosának Hivatala
Nádor utca 22.
Budapest
1051

Tisztelt Alapvető Jogok Biztosa!

A Társaság a Szabadságjogokért (cím: 1136 Budapest, Tátra utca 15/B., nyilvántartási szám a Fővárosi Törvényszéken: 6069/2013, a továbbiakban: TASZ) jogvédő szervezet és az EMMA Közhasznú Egyesület (cím: 1072 Budapest, Akácfa utca 45, 4/2, nyilvántartási szám: 01-02-0006774 a továbbiakban: EMMA Egyesület)

indítványozza,

hogy az alapvető jogok biztosja a 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Törvény) 18. § (4) bekezdése alapján **hivatalból indítson eljárást és kezdeményezze az intézményi gyakorlat megváltoztatását, illetve az irányadó szakmai protokollok megújítását** az alábbi ügyben felmerülő visszásságok orvoslása érdekében.

Hazánkban még mindig bevett gyakorlat az anya és újszülött gyermeke egymástól való elválasztása, külön kórházi helyiségekben való elhelyezése. Mindez annak ellenére így van, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) mind az anya, mind pedig a gyermek szempontjából megfogalmaz olyan rendelkezéseket, amelyek az együttes elhelyezést (ún. „rooming-in” rendszert) tekintik főszabálynak. Az Eütv. 11. § (5) bekezdése szerint a szülő nőnek joga van ahhoz, *„hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.”* Ennél is fontosabb azonban, hogy az Eütv. 11. § (4) bekezdése kimondja: *„a kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője [...] mellette tartózkodjon.”*

Magyarországon összesen 62 kórháznak van szülészeti, illetve gyermekágyas osztálya. Ebből – a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság által feltüntetett adatok

tanúsága szerint¹ – még mindig csupán 19 kórház, **kevesebb, mint az intézmények egyharmada**, minősül ún. „bababarát” kórháznak. A bababarát kórház olyan intézmény, amely megfelel az Egészségügyi Világszervezet (a továbbiakban: WHO) által felállított feltételrendszernek és biztosítja – többek között – az anya és újszülöttje együttes elhelyezését a nap 24 órájában.

A TASZ és az EMMA Egyesület határozott álláspontja, hogy az újszülött **megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz való joga** (Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés) sérül, illetve **testi és lelki egészséghez való joga** (Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés) sérülhet azáltal, hogy születése után közvetlenül, illetve élete első napjaiban nem teszik számára lehetővé azt, hogy a nap 24 órájában korlátozásoktól mentesen édesanyja közelében lehessen, illetve vele egy kórházi helyiségben nyerjen elhelyezést. Úgy véljük továbbá, hogy mindezek mellett, az elválasztás miatt sérül mind a gyermek, mind az anya **családi életének tiszteletben tartásához való joga** (Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés) is.

Vonatkozó jogszabályok:

- Magyarország Alaptörvénye;
- a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény (a továbbiakban: Gyermekjogi Egyezmény);
- 1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény;
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi törvény CXI. törvény.

Vonatkozó ajánlások:

- az ENSZ Gyermekjogi Bizottságának 15. Átfogó Kommentárja a gyermek lehető legjobb egészségi állapothoz való jogáról (2013, a továbbiakban: Átfogó Kommentár);
- WHO/UNICEF: Innocenti Nyilatkozat a Szoptatás Védelméről, Elősegítéséről és Támogatásáról (1990. augusztus 1.);
- WHO/UNICEF: Bababarát Kórház Kezdeményezés (1991);
- WHO/UNICEF: A csecsemő- és kisgyermek-táplálás globális stratégiája (2003, a továbbiakban: Globális Stratégia);
- a NEFMI szakmai protokollja az egészséges újszülöttek ellátásáról szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt;²
- a NEFMI szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról (1. módosított változat).³

¹ <http://bababaratsztnb.hu/korhaz/lista> (utolsó megtekintés: 2016. november 3.)

² Készítette a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, megjelent: Egészségügyi Közlöny 2011/7.

A rooming-in rendszert vizsgáló tudományos kutatások eredményei

A kérdéskör igen gazdag szakirodalmából csupán néhányat kiemelve is megállapítható, hogy a rooming-in rendszer pozitív hatását tudományos eredmények is alátámasztják. Az újszülött és édesanyja rooming-in elhelyezésének alapvető indoka, hogy az édesanya és az újszülött egymás közelségét igénylik. E közelségigény nem csupán pszichés relevanciával bír. A kutatások azt mutatják, hogy az újszülött fiziológiai állapotát jelentősen javítja, ha korlátozás nélkül édesanyja közelében lehet a nap 24 órájában.

Azok az újszülöttek, akiknek lehetőségük van arra, hogy közvetlenül a születésük után bőrkontaktusba kerüljenek édesanyjukkal, kevesebbet sírnak, testhőmérsékletük és vércukorszintjük stabilabb, stresszhormon-szintjük alacsonyabb, légzési adaptációjuk sikeresebb, mint a bőr-bőr érintkezésben korlátozott újszülötteké.⁴

Különös figyelmet igényel az újszülött és az anya közelségigénye a szoptatás sikeressége tekintetében. Az újszülött élete első órájában – az ún. „aranyórában” – aktív, szopási reflexe a születés utáni első fél órában a legintenzívebb. Amennyiben ebben az időszakban a csecsemőnek lehetősége van szopni, a későbbiekben az anyának több teje termelődik. Az első 20 percben bőrkontaktust létesítő, illetve az órában szoptató anyák általában hosszabb ideig szoptatják gyermeküket és nagyobb arányban táplálják – az ajánlott életkorig – kizárólagosan anyatejjel.⁵ A szoptatás mielőbbi elkezdése bizonyos esetekben még az újszülöttek fertőző megbetegedésének valószínűségét és a perinatális mortalitást is csökkentheti.⁶

A vizsgálatok adatai igazolják, hogy a folyamatos anya-gyermek kontaktus előnye nem pusztán az élet első órájában érvényesülnek, hanem jóval azon túl is. A rooming-in megalapozza és megerősíti az anya-gyermek kapcsolatot. Az együttesen elhelyezett baba-mama pároknál az anyák hamarabb megtanulják felismerni gyermekük igényeit, és sikeresebben tudják azt szoptatással vagy más típusú megnyugtatással, gondoskodással kielégíteni.⁷ Ilyen elhelyezés mellett hamarabb kialakul az anya-gyermek kötődés is. Az édesanyjuk mellett elhelyezett újszülöttek nyugodtabbak, kevesebbet sírnak, több időt töltenek a korai fejlődésüket szolgáló alvással. A rooming-in elhelyezésben az anyák több anyatejet termelnek, hosszabban

³ Készítette: Védőnői Szakmai Kollégium, megjelent: Hivatalos Értesítő 2004/104.

⁴ Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012. 5. szám 13-15. és 19. o.

⁵ Bramson L, Lee JW, Moore E, et al.: Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation* 2010. 2. szám 134. o.; Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltrusko I: Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica* 2002. 91. szám

⁶ Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K and Mullany LC: Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health* 2013. 3. szám

⁷ Crenshaw J: Care Practice #6: No Separation of Mother and Baby, With Unlimited Opportunities for Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education* 2007. 3. szám

szoptatnak⁸ és gyakrabban szoptatnak kizárólagosan.⁹ Az újszülöttek ennek komplementereként többet szopnak, így súlyuk gyorsabban gyarapszik és ritkábban lesz újszülöttkori sárgaságuk.¹⁰

Mindezek alapján egyértelmű, hogy az anya és újszülöttje együttes elhelyezése fiziológiai és pszichés tekintetben egyaránt pozitív hatású mindkét fél számára, ezért feltétlenül indokolt. Az, hogy az anya-gyermek kapcsolat már a születés pillanatától kezdve pozitívan alakulhat, későbbiekben kedvező hatással lehet az egész család működésére. Az együttes elhelyezést ezért kizárólag akkor szükséges korlátozni, ha a gyermek egészségi állapota fizikai értelemben nem teszi lehetővé az anyával maradást. Tanulságos kiemelni az egyik, 34 kutatási eredményt átfogóan vizsgáló tanulmány megállapítását: „Bár evolúciós szempontból a bőr-bőr kontaktus (BBK) a norma, az újszülött édesanyjától való elválasztása közvetlenül a születés után az ipari társadalmakban általános gyakorlattá vált. Ezért ... a BBK minősül a kísérleti beavatkozásnak. Ironikus és jelentőségteljes az, hogy minden más emlőssel kapcsolatos vizsgálatban a kísérleti beavatkozást az újszülött és az anya elválasztása jelenti.”¹¹

Nemzetközi egyezmények, ajánlások és joggyakorlat

A Gyermekegyezmény 3. cikkének 1. pontja a gyermek mindenek felett álló érdekét jelöli meg valamennyi állami és nem állami szerv cselekvésének kiindulópontjaként. A szöveg külön nevesíti a szociális védelem intézményeit mint az alapelv kötelezettjeit, ezért a Gyermekegyezmény Bizottság értelmezésében a gyermek mindenek felett álló érdekét szem előtt kell tartani valamennyi – egyes gyermekeket vagy gyermekek csoportját érintő – egészségügyi döntés során is. A gyermek minden felett álló érdekét többek között fizikai, érzelmi, szociális igényei, életkora és szüleivel való kapcsolata alapján kell meghatározni.¹² Az előzőekben bemutatott tudományos eredmények tükrében látható, hogy a felsorolt dimenziók mindegyike tekintetében igazolt az, hogy az újszülött és az anya együttes elhelyezése a gyermek érdekét szolgálja.

A Gyermekegyezmény emellett konkrétan is megfogalmazza az államnak azt a kötelezettségét, hogy a gyermek pszichés és fizikai jóllétét biztosítsa. E kötelezettség értelmezéséhez pedig a Gyermekegyezmény Bizottság 15. Átfogó Kommentárja ad iránymutatást. A Gyermekegyezmény 6. cikk 2. pontja kimondja:

⁸ Murray EK, Ricketts S, Dellaport J: Hospital Practices that Increase Breastfeeding Duration: Results from a Population-Based Study. *Birth* 2007. 34. szám 209–210. o.

⁹ Bystrova K, Widstrom AM, Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Welles-Nystrom B, Vorontsov I: Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal* 2007. 2:9. szám

¹⁰ Crenshaw: op. cit.

¹¹ Moore, Anderson, Bergman, Dowswell: op. cit. 2. o.

¹² Átfogó Kommentár 12. Pont

„Az Egyezményben részes államok a lehetséges legnagyobb mértékben biztosítják a gyermek életben maradását és fejlődését.”

A 24. cikk pedig részletesen szól az egészséghez való jogról és az érvényesüléséhez vezető lépésekről. Ezek közül több is összefüggésbe hozható a rooming-in rendszer támogatásával:

„1. Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát [...]

2. Az Egyezményben részes államok erőfeszítéseket tesznek a fenti jog teljes körű megvalósításának biztosítására, és alkalmas intézkedéseket tesznek különösen arra, hogy

a) csökkentsék a csecsemő- és a gyermekhalandóságot;

[...]

c) küzdjenek a betegség és a rossz tápláltság ellen, az egészségügyi alapellátás keretében is, különösen a könnyen rendelkezésre bocsátható technikák felhasználásával, valamint tápláló élelmiszerek és ivóvíz szolgáltatásával, figyelembe véve a természeti környezet szennyezésével járó veszélyeket és kockázatokat;

d) biztosítsák az anyák terhesség alatti és szülés utáni gondozását;

e) tájékoztassák a társadalom valamennyi csoportját és különösen a szülőket és a gyermekeket a gyermek egészségére és táplálására, a szoptatás előnyeire, a környezet higiéniájára és tisztántartására, a balesetek megelőzésére vonatkozó alapvető ismeretekről, továbbá megfelelő segítséget nyújtsanak ezen ismeretek hasznosításához;

[...]

3. Az Egyezményben részes államok megtesznek minden alkalmas, hatékony intézkedést annak érdekében, hogy megszüntessék a gyermekek egészségére káros hagyományos szokásokat.”

A gyermek életben maradása és fejlődése, valamint a csecsemő és gyermekhalandóság tekintetében az Átfogó Kommentár azt ajánlja, hogy a részes államok helyezzenek hangsúlyt az olyan egyszerű és olcsó beavatkozásokra, mint pl. a szoptatás támogatása és védelme.¹³ A kizárólagos szoptatás tekintetében az államnak a „védelem, előmozdítás és támogatás” keretrendszerben kell mozognia, a vonatkozó WHO ajánlásnak¹⁴ megfelelően.¹⁵ A terhesség alatti és szülés utáni gondozással összefüggésben a Bizottság kiemeli, hogy ennek hatása hosszú távon is jelentkezik,¹⁶ ezért szorgalmazza, hogy az egészségügy gyermek-érzékeny módon

¹³ Átfogó Kommentár 35. pont

¹⁴ Vö. Globális Stratégia

¹⁵ Átfogó Kommentár 44. pont

¹⁶ Átfogó Kommentár 51. pont

működjön. Ennek különös része a Bababarát Kórház Kezdeményezés, amely védi, elősegíti és támogatja a rooming-in rendszert és a szoptatást.¹⁷ A Bizottság kifejezetten kiemeli: „A szülést követő anyai és újszülött gondozásnak biztosítania kell, hogy az anyát nem választják el indokolatlanul gyermekétől.”¹⁸

A Bizottság emlékeztet arra is, hogy az Egészségügyi Világszervezet alkotmányának preambuluma szerint „Az egészség a testi, szellemi és szociális teljes jólétnek állapota és nemcsak betegség vagy fogyatékoság hiányából áll.”¹⁹ Lehetséges tehát, hogy az anya és újszülött elválasztása nem okoz egészségkárosodást, ám biztosan nem felel meg a teljes testi, szellemi és szociális jólét követelményének.

A tudományos eredmények és a Gyermekegészségügyi Egyezmény kommentárja is számos alkalommal utalnak a szoptatás jelentőségére, ezért érdemes külön is kiemelni, hogy a WHO és az UNICEF közös, csecsemő- és kisgyermek-táplálásra vonatkozó globális stratégiája szerint a csecsemő ideális táplálását 6 hónapos koráig a kizárólagos szoptatás valósítja meg.²⁰

Az Egészségügyi Világszervezet Bababarát Kórház Kezdeményezésének feltételrendszere szerint bababarát kórház az, amely teljesíti a „Sikeressé váláshoz vezető 10 lépés” című dokumentumban rögzített alapelveket, illetve betartja az „Anyatejet helyettesítő anyagok marketingjének nemzetközi kódexe” követelményeit. A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés hetedik lépése, hogy legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában, a nyolcadik lépés pedig az igény szerinti szoptatás. Ez utóbbi egyértelműen csak akkor valósulhat meg, ha a 24 órás együttes elhelyezés biztosított.

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának (a továbbiakban: EJEB) ítélezési gyakorlata szerint a családi élet tiszteletben tartásához való joggal összefüggésben az államot elsődlegesen negatív kötelezettség terheli: nem szabad beavatkozni polgárainak családi életébe. Az EJEB azt is kimondta, hogy a családi élet alapvető eleme, hogy szülő és gyermek élvezhessék egymás társaságát.²¹ Ennek bármilyen akadályozása sértheti a családi élet tiszteletben tartásához való jogot, így csak szigorú feltételek mellett valósulhat meg. **Újszülöttek esetében rendkívül meggyőző és kényszerítő indokokat kell felhozni ahhoz, hogy fizikailag elválasszák édesanyjától, annak akaratára ellenére.**²² Jelen esetben tehát az állami be nem avatkozás azt jelenti, hogy az állam tiszteletben tartja az anya döntését arra vonatkozóan, hogy maga mellett szeretné-e tartani újszülött gyermekét vagy sem. Az államot emellett pozitív kötelezettség is terheli abban a tekintetben, hogy támogassa a szülőket és a családot a családi élet kibontakoztatásában.²³ Ez jelen ügy keretei között azt jelenti, hogy az államnak különféle intézkedésekkel kell elősegítenie az anya és az újszülött gyermek

¹⁷ Átfogó Kommentár 52. pont

¹⁸ Átfogó Kommentár 54. pont

¹⁹ Átfogó Kommentár 4. pont

²⁰ Globális Stratégia 2. 10. pont

²¹ *Johansen kontra Norvégia*, panasz: 17383/90, ítélet: 1996. augusztus 7., 52. pont; *K és T kontra Finnország*, panasz: 25702/94, ítélet: 2001. július 12., 151. pont

²² *K és T kontra Finnország*, 168. pont

²³ Ld. pl. *R.M.S. kontra Spanyolország*, panasz: 28775/12, ítélet: 2013. június 18., 69. pont.

együttlétét a születés pillanatától kezdve. Amint azt a hazai szakmai protokollok és kórházi gyakorlat áttekintése mutatja, ez Magyarországon jelenleg nem valósul meg.

Hazai ajánlások és kórházi gyakorlat

Magyarországon a tárgykörben született egészségügyi protokollok ellentmondásosak. Az egészséges újszülöttek ellátásáról szülőszobán és a gyermekágy ideje alatt című, NEFMI által kiadott szakmai protokoll 5. pontja szerint „*az újszülött ápolása történhet 'rooming in' rendszerben vagy közös osztályon*”. A protokoll nem tartalmaz arra vonatkozó iránymutatást, hogy kívánatos lenne a rooming-in rendszer irányába való elmozdulás, vagy a rooming-in előnyben részesítése a külön elhelyezés helyett. Ezzel szemben az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról szóló, NEFMI által kiadott szakmai protokoll (1. módosított változat) szerint a védőnőnek kötelezően tájékoztatnia kell a várandóst „*a megszületést követő azonnali bőr-bőr kontaktus, a korai mellre helyezés, a rooming-in elhelyezés és az igény szerinti szoptatás jelentőségéről*.” Az ajánlások ellentmondó tartalma megkérdőjelezi azok szakmai hitelességét, ezért feltétlenül feloldást igényel.

Az ellentmondó protokollok aláássák a beteg egészségügyi ellátórendszerbe vetett bizalmát is. A várandós nő irányába az egészségügyi ellátásában részt vevő különböző szakemberek eltérő álláspontokat közvetítenek, így kérdéses, hogy melyik az, amelyet a beteg számon kérhet az őt ellátó egészségügyi szolgáltatótól. A védőnő – a nemzetközi ajánlásokkal összhangban – a rooming-in és a szoptatás kiemelt fontosságát hangsúlyozza, a kórházi gyermekágyas, illetve szülészeti és újszülött osztályok azonban ezzel akár teljesen ellentétes szakmai szabályokat is követhetnek, mivel a számunkra irányadó ajánlás ezt is lehetővé teszi.

Azok a magyarországi kórházak, amelyek kizárják a rooming-in lehetőségét, általában a következőkre hivatkoznak, amikor elutasítják az anya és a gyermek együttes elhelyezését:

- a rooming-in rendszer sem az anyának, sem az újszülöttnak nem ad megfelelő lehetőséget a pihenésre,
- az újszülött kizárólag alszik az első fél napban, ezért nincs szüksége az anyai közelségre,
- az újszülött sírása zavarná a szobatársakat,
- nincs elegendő tér a kórteremben az anya és az újszülött elhelyezésére,
- az újszülött nincs biztonságban az édesanya szobájában (pl. ha az anya a saját ágyába teszi, onnan az újszülött leeshet),
- az együttes elhelyezés fertőzésveszélyes,
- az újszülött esetleges alkalmazkodási nehézségeinek folyamatos monitorozása nem valósítható meg együttes elhelyezéskor.

Könnyen belátható, hogy az említett indokok egy része tudományosan nem igazolt vagy kifejezetten cáfolt (pihenés hiánya, újszülött folyamatos alvása), ezért ezek nem

jelentenek racionális indokot az újszülött jogainak korlátozásához. Az indokok másik része praktikus okokra vagy a betegtársak, illetve a kórházi személyzet kényelmére hivatkozik (kevés tér, sírás, újszülött monitorozásának nehézségei). Nyilvánvaló, hogy ezek a praktikus vagy kényelmi szempontok sem igazolhatják az alapjog-korlátozást, illetve az ezekkel összefüggő problémák megoldhatók alapjog-korlátozás nélkül is. Az újszülött biztonságának veszélyeztetése az anyáknak adott támogatással, tájékoztatással kiküszöbölhető. A fertőzésveszély kivédésének módja nyilván nem az abszolút és általános elkülönítés, hanem a felmerülő esetek kivizsgálása és adekvát kezelése lehet. Összességében tehát látható, hogy nincs olyan valós indok, amelynek nyomán megalapozottan élhetne az egészségügyi intézmény az alapjog-korlátozás lehetőségével.

Alapjogi sérelmek

A TASZ összességében úgy véli, hogy az anya-gyermek együttes elhelyezés hiánya a tudományos eredményekkel és a nemzetközi ajánlásokkal ellentétes gyakorlat, amely nem tartja szem előtt a gyermek mindenek felett álló érdekét (Gyermekjogi Egyezmény 3. cikk 1.), ezért visszásságot okoz **gyermek megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz való joga** (Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés) tekintetében. A kutatási eredményekre figyelemmel akár a gyermek egészségére káros is lehet az, ha édesanyjától elválasztva helyezik el, ezért a rooming-in rendszer hiánya veszélyezteti a gyermek **testi és lelki egészséghez való jogát** is (Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés). A rooming-in megtagadása – a korábban kifejtettek szerint - visszásságot okoz továbbá **a gyermek és az anya családi életének tiszteletben tartásához való jogával** (Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés) összefüggésben.

Az elhelyezés legtöbb esetben az egészségügyi szolgáltató kizárólagos, mi több, önkényes döntésén alapul, amely nem igazolhat alapjog-korlátozást. A TASZ meglátása szerint alapjog korlátozásához nem szolgálhatnak alapul praktikus megfontolások (pl. az egészségügyi dolgozóknak egyszerűbb az ellátás, ha az újszülött külön kórteremben van elhelyezve) és anyagi indokok (túlságosan költséges az együttes elhelyezés biztosítása) sem.

.....

Mindezekre tekintettel kérjük a tisztelt Alapvető Jogok Biztosát, hogy szíveskedjen az indítványunkban foglaltakat **kivizsgálni**, és az alapjogi visszásság megfelelő orvoslása érdekében a Törvény 32. § (1) bekezdése alapján **kezdemenyezze az érintett kórházaknál a rossz gyakorlat megszüntetését és a rooming-in rendszer bevezetését**, továbbá a Törvény 31. § (1) bekezdése alapján kezdemenyezze a **felelős miniszternél – mint felügyeleti szervnél – a vonatkozó szakmai protokollok rooming-in rendszert támogató módosítását**.

Kérjük, hogy a foganatosított intézkedésekről a TASZ-t és az EMMA Közhasznú Egyesületet értesíteni szíveskedjék.

Budapest, 2016. október

Tisztelettel:

dr. Kapronczay Stefánia
ügyvezető igazgató
Társaság a Szabadságjogokért

Fazakas Pálma
Elnök
EMMA Közhasznú Egyesület