

ÉLETKEZDETI ETIKAI DÖNTÉSEK

A 2026. július 30-i szakmai és társadalmi egyeztetés összefoglalója

A résztvevők írásos anyagai és a hanganyagok leiratai alapján

2026. augusztus

Bevezetés

A 2026. július 30-i egyeztetés három, egymáshoz kapcsolódó, de szakmailag és jogilag elkülönülő kérdésre irányult: a „szívhangrendelet” jelenlegi formájára és lehetséges felülvizsgálatára, a sürgősségi fogamzásgátlás hozzáférési szabályaira, valamint a gyógyszeres terhességmegszakítás hazai elérhetőségére.

Fontos rögzíteni: az egyeztetés nem abortuszvita volt. A résztvevők nem nyitottak vitát arról, hogy Magyarországon lehet-e legálisan terhességmegszakítást végezni. Kiindulópontként fogadták el, hogy a terhességmegszakítás a hatályos magyar jogszabályokban meghatározott feltételek mellett jogszerűen elérhető. A tanácskozás tárgya az volt, hogy e jogi kereten belül milyen szakmai, betegbiztonsági, etikai és ellátásszervezési szabályok szolgálják legjobban az érintettek méltóságát, önrendelkezését és biztonságát.

A résztvevők közös célként kezelték a nem kívánt terhességek és a terhességmegszakítások számának csökkentését, valamint azt, hogy a krízishelyzetbe kerülő nők és családok tárgyilagos tájékoztatást, empatikus ellátást és valós egészségügyi, pszichés és szociális támogatást kapjanak.

1. Vezetői összefoglaló

Az egyeztetés fő üzenete

A szakmai és civil hozzászólások jelentős része ugyanabból a kiindulópontból érvelt: a nem kívánt terhességek és a terhességmegszakítások számának csökkentését elsősorban megelőzéssel, elérhető fogamzásgátlással, hiteles tájékoztatással, szociális támogatással és emberi méltóságot tiszteletben tartó ellátással kell szolgálni. A vita elsősorban nem a célról, hanem az eszközökről és a szükséges kontroll mértékéről szólt.

A rendelkezésre bocsátott anyagok alapján három, egymástól szakmailag és jogilag elkülönítendő kérdésben rajzolódott ki álláspont:

- A „szívhangrendelet” jelenlegi kötelező formájának megszüntetését vagy alapvető felülvizsgálatát a benyújtott álláspontok túlnyomó többsége támogatta. A leggyakoribb indokok a bizonyított eredményesség hiánya, a pszichés nyomásgyakorlás kockázata, a nő önrendelkezésének és méltóságának sérelme, valamint az orvos-beteg kapcsolat terhelése voltak.
- A sürgősségi fogamzásgátlásnál a legtöbb kifejezett álláspont az orvosi receptkötelezettség megszüntetése mellett szólt. A legnagyobb átfedés egy gyógyszerértári, szakmai protokollhoz, tájékoztatáshoz és szükség esetén

továbbirányításhoz kötött modell körül alakult ki. Néhány szervezet teljesen szabad hozzáférést támogatott, mások gyógyszerési vényírást vagy dokumentált kiadást javasoltak.

- A gyógyszeres terhességmegszakítás hazai elérhetőségét a szakmai és civil anyagok többsége támogatta, de szabályozott egészségügyi ellátásként, beteg kiválasztással, részletes tájékoztatással, utánkövetéssel és sürgősségi háttérrel. A viták az alkalmazás helyéről, az intézeti kontroll mértékéről, a lelkiismereti jogokról és a pszichés, illetve szociális támogatás formájáról szóltak.
- Kisebbségi, de világosan megfogalmazott álláspontként megjelent a sürgősségi fogamzásgátlás liberalizációjának és a gyógyszeres terhességmegszakítás bevezetésének elutasítása. Ezek az érvek elsősorban a fogantatástól számított életvédelemre, a lehetséges egészségügyi és lelki kockázatokra, a kényszerítés és bántalmazás rejtve maradására, valamint az egészségügyi dolgozók lelkiismereti szabadságára hivatkoztak.

Téma	Domináns irány	Eltérő / kisebbségi álláspont	Leggyakrabban javasolt garanciák
Szívhangrendelet	A kötelező forma kivezetése vagy érdemi felülvizsgálata; önkéntes, tárgyilagos tájékoztatás.	A magzati élet védelmét szolgáló tájékoztatás fenntartása, de kényszer nélkül; néhány hozzászóló a jelenlegi célkitűzést védte.	Nem direktív ideológia-, ítélet és stigmatizáció mentes tájékoztatás; trauma-tudatos kommunikáció; valódi szociális támogatások.
Sürgősségi fogamzásgátlás	Az orvosi receptkötelezettség megszüntetése; gyors gyógyszerári hozzáférés.	A teljesen vény nélküli modell elutasítása; gyógyszerési vényírás vagy a jelenlegi korlátozás fenntartása, a kényszerítés veszélyének hangsúlyozása.	Gyógyszerési protokoll, ellenőrzőlista, EESZT-dokumentáció, életkori és gyermekvédelmi útvonal, továbbirányítás.
Gyógyszeres terhességmegszakítás	A jogszerűen elérhető terhességmegszakítás egyik választható módja, szabályozott módszereként történő bevezetés.	Erkölcsei és életvédelmi elutasítás; a testi-lelki kockázatok, az otthoni folyamat veszélyének hangsúlyozása.	Klinikai protokoll, terhességi kor és ellenjavallatok vizsgálata, fájdalomcsillapítás, utánkövetés, sürgősségi háttér, pszichés támogatás.

2. Az egyeztetés kerete és a feldolgozás módja

A résztvevői táblázat két egymást követő ülést különített el: a 8.00 órakor kezdődő szakmai és minisztériumi, valamint a 10.30 órakor kezdődő civil-társadalmi konzultációt. A csomag közel negyven szervezet és szakértő álláspontját tartalmazza, részben írásban is átadott felszólalás, részben hanganyag-leirat, részben kiegészítő szakmai háttéranyag formájában.

Az összesítés a szervezetek és felszólalók által megfogalmazott érveket, tapasztalatokat és javaslatokat rendezte egységes szerkezetbe. Nem minősíti külön-külön az anyagokban szereplő tudományos állítások bizonyító erejét. Ahol a résztvevők egymással ellentétes empirikus vagy kockázati állításokat tettek, az összefoglaló ezt nézetkülönbségként jelzi; a döntés-előkészítés következő szakaszában ezek külön, módszertanilag egységes bizonyítékértékelést igényelnek.

3. Közös kiindulópontok

A világnézeti és szakmai különbségek ellenére több alapelv széles körű támogatást kapott:

- A nem kívánt terhességek megelőzése és a terhességmegszakítások számának csökkentése közös társadalmi cél.
- A döntési helyzetben lévő nőket tárgyilagos, érthető, személyre szabott és megalázástól mentes tájékoztatás illeti meg.

- A válsághelyzetet nem lehet kizárólag egészségügyi beavatkozásként kezelni: a lakhatási, jövedelmi, kapcsolati, gyermeknevelési, egészségügyi és erőszakkal kapcsolatos tényezők egyaránt relevánsak.
- A megelőzéshez életkornak megfelelő szexuális és reprodukzív egészségnevelés, korszerű fogamzásgátlási ismeretek és utóbbi eszközeihez ténylegesen megfizethető hozzáférés szükséges.
- A döntés előtt, alatt és után felajánlható pszichológiai, mentálhigiénés és szociális segítségnek az ellátás természetes részévé kell válnia, anélkül, hogy az kötelező érzelmi nyomásgyakorlássá alakulna.
- A szakmai protokollokat a szülész-nőgyógyászok, szülésznők, védőnők, gyógyszerészek, pszichológusok, bioetikusok, jogászok, szociális szakemberek, érintetti és civil szervezetek bevonásával kell kidolgozni.

4. A „szívhangrendelet” megítélése

4.1. A többségi álláspont

A szakmai kamarák, szülészeti és nőgyógyászati szakemberek, szülésznői szervezetek, pszichológiai és jogi szakértők, valamint a civil és jogvédő szervezetek jelentős része a jelenlegi szabályozás kivezetését kérte. Több résztvevő kifejezetten jelezte, hogy a szakma a bevezetéskor sem támogatta a kötelező életfunkció-bemutatást.

- Eredményességi érv: a felszólalók szerint nem igazolódott, hogy a kötelező bemutatás csökkentette volna a terhességmegszakítások számát vagy arányát.
- Etikai és betegjogi érv: a kötelező elem nem a tájékozott döntést segíti, hanem érzelmi befolyásolásként, megbélyegzésként vagy büntető jellegű akadályként élhető meg.
- Pszichés érv: a válsághelyzetben lévő nőknél fokozhatja a szorongást, a szégyent, a trauma vagy újratraumatizáció kockázatát; korábbi szülési vagy nőgyógyászattal kapcsolatos traumát, veszteséget vagy bántalmazást elszenvedett, ezek lelki terheit hordozó érintetteknel ez különösen erős lehet.
- Ellátói érv: több orvos és szülésznő arról számolt be, hogy a kötelező eljárás szakmai és erkölcsi konfliktust, másodlagos traumatizációt okozott az ellátók körében is és az orvos-beteg bizalom romlását okozza.
- Jogi érv: több bioetikai és alapjogi elemzés szerint a kötelező tájékoztatási elem aránytalanul korlátozza az önrendelkezést és a tájékoztatás visszautasításának jogát, miközben a kitűzött cél elérésére való alkalmassága nem igazolt.

4.2. A módosított vagy fenntartó álláspontok

A magzati élet védelmét hangsúlyozó résztvevők egy része szerint a várandós nő teljes körű tájékoztatása és a terhesség megtartását segítő lehetőségek bemutatása legitim állami és egészségügyi feladat. Ugyanakkor ezekben az anyagokban is megjelent, hogy a tájékoztatásnak empátikusnak és kényszerítől mentesnek kell lennie, és nem feltétlenül a szívhang meghallgattatása a szakmailag helyes eszköz.

- A Magyar Bioetikai Társaság az anya és a magzat együttes védelmét, a családvédelmi szolgálatok és az örökbefogadási támogatások megerősítését hangsúlyozta.
- Az MPPOT képviselője különbséget tett az életjelenség bemutatása és a szívhang meghallgattatása között, utóbbit szakmailag nem indokoltnak nevezte, ugyanakkor a veszteség- és gyászszempontok erősebb megjelenítését kérte.
- Az Együtt az Életért Egyesület szerint a tájékoztatás elhagyása helyett a gyors, konkrét és valós segítségnyújtást kell bővíteni, különösen a várandósság megtartását választó nők számára.

4.3. A kirajzolódó alternatíva

A legnagyobb átfedés egy olyan új szabályozás körül látszik, amely megszünteti a kötelező, döntésbefolyásoló bemutatást, ugyanakkor biztosítja a tárgyilagos egészségügyi tájékoztatást, az önkéntesen igénybe vehető pszichés támogatást és a terhesség megtartásához ténylegesen hozzáférhető szociális, lakhatási, gyermekellátási és civil segítséget. Többen egy egységes, trauma-tudatos, ellenőrizhető tanácsadási protokoll kidolgozását javasolták.

5. Sürgősségi fogamzásgátlás

5.1. A hozzáférés gyorsítását támogató érvek

A szakmai és civil álláspontok többsége világosan elkülönítette a sürgősségi fogamzásgátlást a terhességmegszakítástól. A készítményeket időkritikus, a terhesség kialakulását megelőző beavatkozásként kezelték.

- Az időfaktor miatt az orvosi recept megszerzése, az esti és hétvégi ügyeleti ellátás, valamint a vidéki betegutak széttöredezettsége, az egyenetlen és helyenként kifejezetten rossz hozzáférhetőség okozta késedelem közvetlenül csökkentheti a hatékonyságot.
- A jelenlegi rendszer szükségtelenül terheli a nőgyógyászati ügyeleket és az alapellátást, miközben a készítményt a gyakorlatban jellemzően felírják.
- A hozzáférési akadályok aránytalanul sújtják a vidéki, alacsony jövedelmű, roma, fiatal, menekült, fogyatékossgal élő nőket.
- Több szakmai anyag szerint a szükséges alapvető kockázatfelmérés és tájékoztatás egységes gyógyszerési protokoll keretében is elvégezhető.

5.2. Javasolt hozzáférési modellek

Nem alakult ki teljes egyetértés abban, hogy a készítmény teljesen szabadon vagy gyógyszerési kontrollal legyen elérhető. Három modell jelent meg:

1. Vény nélküli, gyógyszerértári kiadás általános tájékoztatással.
2. „Pult mögötti” gyógyszerési modell: kötelező rövid konzultáció, ellenőrzőlista, dokumentálás és szükség szerinti továbbirányítás.
3. Gyógyszerési vényírás: a jogi vénykötelesség formális fenntartása mellett a gyógyszerész jogosult a készítményt felírni és kiadni, EESZT-rögzítéssel.

A legtöbb szakmai kompromisszumos javaslat a második vagy harmadik modellhez állt közel. A Magyar Gyógyszerési Kamara a teljesen vény nélküli hozzáférést nem támogatta, de gyógyszerési vényírást, ellenőrzőlistát és EESZT-dokumentációt javasolt, mások szerint ez a megoldás a kisebb, főként vidéki patikákban, fiókgyógyszertárakban nem elérhető gyógyszerész révén továbbra is fenntartaná az egyenetlenséget az elérhetőségben, hátrányos helyzetbe hozva a kisebb településeken élőket. Az Országos Gyógyszerészeti Intézet képviselője hangsúlyozta, hogy a besorolásról szakmai gyógyszerhatósági döntésnek kell születnie, amelyet a jelenlegi miniszeri rendelet korlátoz.

5.3. Kockázatok és védelmi garanciák

Az ellenző vagy óvatosabb álláspontok az ismételt használatot, a hiányos tájékoztatást, a kiskorúak kizsákmányolását, a bántalmazó partner általi kényszerítést és a lelkiismereti konfliktusokat emelték ki. Ezekre válaszul több résztvevő a hozzáférés korlátozása helyett célzott garanciákat javasolt:

- egységes gyógyszerési kérdőív és továbbirányítási algoritmus;
- gyermekvédelmi és szexuális erőszakra vonatkozó jelzési útvonalt;
- kötelező tájékoztatás a rendszeres fogamzásgátlásról, a nemi úton terjedő fertőzésekről és a kontroll szükségességéről;
- gyógyszerköölcsönhatások, ellenjavallatok és sürgős ellátást indokló tünetek felismerése;
- EESZT- vagy más célhoz kötött dokumentáció, adatvédelemmel;
- az ellátás folyamatosságának garantálása lelkiismereti fenntartás esetén is.

6. Gyógyszeres terhességmegszakítás

6.1. A bevezetést támogató álláspont

A kifejezett szakmai és civil állásfoglalások többsége a gyógyszeres terhességmegszakítást nem új abortuszjogi kérdésként, hanem a jelenleg jogszerűen elvégezhető beavatkozás egyik módszereként kezelte. E nézőpont szerint a módszerválasztásról a megfelelő tájékoztatást követően a páciensnek és az ellátó szakmának kell döntenie.

- A módszer kevésbé invazív, nem igényel műtéti eszközös beavatkozást és altatást; több résztvevő hangsúlyozta a későbbi reprodukív egészség szempontjából is kedvezőbb hatását – nemzetközi adatok alapján a további vállalt terhességek során kisebb a vetélés, koraszülés kockázata.
- A szabályozott hazai hozzáférés csökkentheti az ezen okból külföldre utazást, az internetes, ellenőrizetlen beszerzést és az egyenlőtlenségeket.
- A bevezetés nem változtatná meg a jogosultsági feltételeket vagy a terhességmegszakítás törvényi kereteit; kizárólag a választható módszerek körét bővítené.
- A szülész-nőgyógyászati szakmai képviselők, a MOK, a MESZK Szülésznői Tagozata, több perinatális és pszichológiai szakértő, valamint számos civil és jogvédő szervezet támogatta a hazai elérhetőséget.

6.2. A szükséges szakmai feltételek

A támogató álláspontok sem tekintették a gyógyszeres terhességmegszakítást az egészségügyi rendszer kontrollja alól kikerülő egyszerű, korlátlanul forgalmazható gyógyszerrel alkalmazható módszernek. Visszatérő követelmény volt:

- a méhen belüli terhesség és a terhességi kor megfelelő megállapítása;
- az ellenjavallatok, a méhen kívüli terhesség kockázatának felmérése és az egyéni egészségi állapot vizsgálata;
- 1. részletes tájékoztatás a lehetséges nagyobb mértékű vérzésről, fájdalomról, sikertelenség vagy inkomplett méhkiürülés esetén a műszeres befejezés lehetőségéről és a sürgős ellátást, kórház felkeresését vagy mentőhívást igénylő tünetekről;
- hatékony fájdalomcsillapítás, telefonos elérhetőség és rövid időn belül elérhető sürgősségi ellátás;
- kötelező és egyértelműen megszervezett utánkövetés;
- önkéntesen igénybe vehető pszichés, gyász- és szociális támogatás;
- az egészségügyi dolgozók képzése, szupervíziója és lelkiismereti jogainak rendezése az ellátás folyamatosságának sérelme nélkül.

6.3. Ellenző és óvatos álláspontok

A Magyar Bioetikai Társaság és az Együtt az Életért Egyesület egyértelműen elutasította a gyógyszeres terhességmegszakítást. Az MPPOT képviselője az abortusz minden formáját traumatizáló veszteségként értelmezte, és külön kérte az abortuszt lelkiismereti okból nem végző szakemberek védelmét. A Magyar Gyógyszerészi Kamara azt rögzítette, hogy a gyógyszeres terhességmegszakítás módszere nem gyógyszerészi kompetencia, és a gyógyszerértári forgalmazást nem támogatja.

- Életvédelmi érv: a gyógyszeres módszer ugyanúgy egy már fennálló terhesség megszakítása, ezért erkölcsileg nem semleges technikai alternatíva.
- Betegbiztonsági érv: a vérzés, fájdalom, potenciális inkomplett befejeződés, sürgősségi ellátási igény és ritka súlyos szövődmények miatt szoros kontroll szükséges.
- Pszichés érv: az otthoni folyamat, a kiürült terhességi szövet látványa, az esetleges egyedüllét és a társadalmi tabu fokozhatja a lelki terheket.
- Gyermekevédelmi és erőszak-megelőzési érv: a személyes egészségügyi találkozás csökkenése megnehezítheti a kényszerítés vagy bántalmazás felismerését.

6.4. A tényleges döntési kérdés

A benyújtott anyagok alapján a következő szakaszban nem pusztán „bevezetés vagy tiltás” kérdéséről kell dönteni. Meg kell határozni az ellátási modellt: mely terhességi korig alkalmazható, milyen vizsgálat szükséges, hol történik az első és a második gyógyszer bevétele, mikor lehet az érintett otthon, hogyan biztosított a kontroll, a sürgősségi háttér és a pszichés támogatás, valamint hogyan érvényesül a módszerválasztás és a lelkiismereti szabadság.

7. Az egyeztetésen átívelő szakpolitikai témák

7.1. Országos reprodukzív egészségfejlesztési és prevenció program

Szinte valamennyi nézőpont hangsúlyozta a korán kezdődő, életkornak megfelelő, tudományosan megalapozott szexuális és kapcsolati nevelést. A programnak a biológiai ismeretek mellett a beleegyezésre, a párkapcsolati egyenlőségre, a férfiak és fiúk felelősségére, a digitális média veszélyeire, a fogamzásgátlási módszerekre és a segítségkérés lehetséges módjaira is ki kell terjednie.

7.2. Megfizethető fogamzásgátlás és „szociális fogamzásgátlás”

Több szakmai és civil felszólaló szerint a nem kívánt terhességek egyik fő oka, hogy a korszerű fogamzásgátlás sok családnak megfizethetetlen. Javaslatként megjelent a NEAK-támogatás, a fiatalok és alacsony jövedelműek ingyenes vagy kedvezményes ellátása a fogamzásgátlás eszközeivel, a hosszú hatású módszerek támogatása, valamint az óvszer adóterhének csökkentése.

7.3. Területi és társadalmi egyenlőtlenségek

A vidéki ellátási hiányok, a roma nők, menekültek, szegénységben élők, kiskorúak, fogyatékossgal élők, bántalmazott nők és korábbi súlyos szülészeti eseményt átélt családok helyzete több anyagban önálló hangsúlyt kaptak. A szabályozás hatását e csoportok tényleges hozzáférése alapján is értékelni kell.

7.4. Trauma-tudatos kommunikáció és lelki támogatás

A pszichológiai, perinatális és érintetti szervezetek visszatérően kérték, hogy a döntés előtti és utáni támogatás, a perinatális veszteség, a gyász, a későbbi gyermekvállalás és a család egészének kísérése kerüljön be az országos protokollokba. A segítség felajánlása legyen természetes, de ne váljon kötelező döntéshozzájárulássá.

7.5. Szakemberképzés, kommunikáció és szupervízió

Az orvostanhallgatók, szülész-nők, pszichológusok és civil szervezetek szerint a tiszteletteljes ellátás feltétele a gyakorlati kommunikációs képzés, a stigma- és traumaérzékeny szemlélet, valamint az ellátók kiégés megelőzése, szupervíziója és esetmegbeszélő támogatása.

7.6. Bántalmazás, kényszerítés és gyermekvédelem

A nőjogi szervezetek a párkapcsolati és szexuális erőszakot a nem kívánt terhességek egyik strukturális okaként emelték ki. Az életvédő és óvatosabb álláspontok attól tartottak, hogy a gyors vagy kevésbé személyes hozzáférés elrejtheti a kényszerítést. A két szempont egy közös, kötelező kockázatfelismerési és továbbirányítási protokollban kapcsolható össze.

7.7. Adat, digitalizáció és minőségbiztosítás

Javaslatként megjelent az EESZT-alapú dokumentáció mindhárom területen, a családvédelmi folyamatok digitalizálása, az országos betegutak egységesítése, a nyilvános minőségi mutatók, a visszajelzések rendszerszintű gyűjtése és a szabályozási változások hatásának mérhető utánkövetése.

7.8. Részvételi szabályozás

A civil és szakmai hozzászólók közös igénye volt, hogy az új irányelvek ne zárt vagy utólagos véleményezési folyamatban készüljenek. Az érintett nők, szakmai kamarák, szakdolgozók, betegjogi és civil szervezetek a problémafelvetéstől a végrehajtás ellenőrzéséig kapjanak szerepet.

8. Főbb nézetkülönbségek

Az egyeztetés nem szüntette meg a világnézeti és szakmai különbségeket. A további munka során az alábbi kérdéseket kell nyíltan és elkülönítetten kezelni:

- A tanácsadás legyen-e teljesen értéksemleges, vagy a hatályos jogi keretnek megfelelően a terhesség megtartását is aktívan támogató, de nem kényszerítő?
- A sürgősségi fogamzásgátlásnál teljesen vény nélküli, gyógyszerészi protokollhoz kötött vagy gyógyszerészi vényírással indokolt-e?
- Milyen életkori és gyermekvédelmi szabályok szükségesek a kiskorúaknál úgy, hogy az időkritikus ellátás ne váljon elérhetetlenné?
- A gyógyszeres terhességmegszakítás mely részei történjenek intézményben, és milyen feltételekkel lehet az ellátás egy része otthoni?
- Hogyan rendezhető az egészségügyi dolgozók lelkiismereti szabadsága úgy, hogy az ne vezessen területi ellátatlansághoz vagy késedelemhez?
- Milyen állítások tekinthetők kellően bizonyítottak a testi és lelki kockázatokról, a későbbi várandósságokról, illetve a szabályozások népegészségügyi hatásáról?

9. Összegző megállapítás

Közös nevező

Az egyeztetés legerősebb közös nevezője nem egyetlen gyógyszer vagy eljárás melletti kiállás volt, hanem az a követelmény, hogy a szabályozás a megelőzést, a valós segítséget, a megbiztonságot és az emberi méltóságot egyszerre szolgálja. A többségi álláspont szerint a jogszerűen elérhető ellátás módszereit szakmai evidenciák és ellenőrizhető megbiztonsági feltételek alapján kell meghatározni; az eltérő világnézeti álláspontok képviselői pedig azt kérték, hogy a magzati élet védelme és az ellátók lelkiismereti szabadságának figyelembe vétele se tűnjön el a szabályozásból. A következő lépés ezért egy átlátható, több szakmát és érintetti csoportot bevonó, döntési alternatívákat és mérhető hatásokat bemutató egyeztetési folyamat lehet.

Svéd Tamás államtitkár zárszavában emellett kiemelte, a meghívottak és az egész magyar társadalom közös és nagyfontosságú célja a kívánt terhességek számának növelése és az egészséges, várt, boldog élet elé néző gyermekek születésének elősegítése. Ennek útja egy olyan világ megteremtésén keresztül vezet, ahová jó szülni és születni, ahol az anyaság elé néző nők – és mindenki más – biztonságban érzik magukat. Ezen összetársadalmi cél mellett a jelen konzultáció és az Egészségügyi Minisztérium célja egy olyan egészségügy megteremtése, melyhez mindenki bizalommal fordulhat. A jobb világ és a jobb egészségügy megteremtése pedig egyaránt egymás tiszteletteljes meghallgatásával kezdődik el.

Az üléseket Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszter zárta. Zárszavában arra hívta fel a figyelmet, hogy az egyszerre két életet érintő döntések összetett etikai, szakmai és társadalmi kérdéseket vetnek fel. Hangsúlyozta, hogy a szabályozás kialakításakor a szakmai szempontokat, az érintett értékeket és a társadalmi véleményeket egyaránt mérlegelni kell.

A miniszter jelezte, hogy álláspontja szerint a szabályozásnak széles körű szakmai és társadalmi egyeztetés eredményeként kell megszületnie, és a döntéshozatal során biztosítani kell a szakmai álláspontok érdemi figyelembevételét.

Egyúttal arról is tájékoztatást adott, hogy az Egészségügyi Minisztérium további egyeztetéseket tervez a szülészeti-nőgyógyászat, valamint más, hasonlóan érzékeny egészségügyi és etikai kérdések körében. A további munkában a jelenlegi résztvevők, további szakmai szereplők és társadalmi szervezetek észrevételeire is számítanak.

Melléklet – A benyújtott álláspontok rövid áttekintése

Az alábbi táblázat nem szó szerinti jegyzőkönyv, hanem az egyes dokumentumok hangsúlyainak rövid, forráshű összegzése.

Szervezet / képviselő	A három témában képviselt fő irány	Kiemelt javaslat vagy sajátos szempont
Magyar Orvosi Kamara	A szívhangrendelet kivezetése; az esemény utáni tabletta vény nélküli, protokollós gyógyszerértéki kiadása; a gyógyszeres módszer szakmai alternatíva.	Megelőzés, fogamzásgátlás, családgondozás, lakhatási és társadalmi feltételek javítása.
MESZK Szülész női Tagozat – Tóth Anna	Mindhárom reform támogatása: szívhangrendelet eltörlése; vénykötelesség megszüntetése; gyógyszeres terhességmegszakítás intézeti körülmények között.	Betegutak rendezése, szülész női edukáció és MSc-képzés; a szülész női hiány figyelembevétele.
Magyar Gyógyszerész Kamara – Dr. Hankó Zoltán	A teljesen vény nélküli EC-modellt nem támogatja; gyógyszerészi vényírást, EESZT-rögzítést és ellenőrzőlistát javasol. A gyógyszeres terhességmegszakítás gyógyszerértéki forgalmazását nem támogatja.	Gyógyszerészek bevonása az iskolai és gyógyszerértéki prevencióba; lelkiismereti szabadság és ellátási kötelezettség rendezése.
Országos Gyógyszerészeti Intézet – Dr. Szepezdi Zsuzsanna	A gyógyszerbesorolásról szakmai gyógyszerhatósági döntés szükséges; a jelenlegi miniszteri rendelet korlátozza ezt. Nemzetközileg több gyógyszerértéki hozzáférési modell működik.	A jogszabály módosítása után szakmai döntés a konzultációról, dokumentálásról és kiadási korlátokról.
Egészségügyi Szakmai Kollégium, Szülészet és Nőgyógyászat – Dr. Ács Nándor	A kötelező szívhanghallgatás szakmailag haszontalan és terhelő; EC receptmentessége; gyógyszeres módszer támogatása ellenőrzött körülmények között.	A későbbi reprodukció egészség, az ügyek tehermentesítése és az ellenőrzetlen internetes beszerzés csökkentése.
PTE Szülészet-Nőgyógyászat – Dr. Kovács Kálmán	Nem támogatja a kötelező életfunkció-bemutatást; EC vény nélkül gyógyszerészi protokollal; gyógyszeres módszer egységes intézményi háttérrel.	Semleges tanácsadás, betegkiválasztás, utánkövetés és sürgősségi háttér.
Duna Medical Center – Dr. Hartman Gábor	A szívhangrendelet megszüntetése/módosítása; gyógyszeres terhességmegszakítás bevezetése; EC gyógyszerészi kompetenciában, vény nélkül.	Megelőzés, pszichológiai támogatás, menstruációs szegénység napirendre vétele.
Budai Perinatális Központ – Dr. Erdélyi Evelin és Sáfrán Csenge Luca	A szívhangkötelezettség helyett önkéntes, bizonyítékalapú tanácsadás; EC vény nélkül gyógyszerészi konzultációval; gyógyszeres módszer legalizálása.	Komplex prevenció csomag, támogatott fogamzásgátlás, családpolitikai és ellátásszervezési intézkedések.
Magyar Szülész női Egyesülete – Bihary Enikő	A szívhangkötelezettség elutasítása; az EC vénykötelességének nincs szakmai indoka; a gyógyszeres módszer támogatása.	Szociális fogamzásgátlás, IUD-támogatás, családvédelmi adminisztráció digitalizálása.
Magyar Ápolási Egyesület Szülész női Szekció – Csetneki Julianna	A három kérdésnél elsősorban a megelőzés és az egészségnevelés rendszerszintű feltételeit emelte ki.	Országos, tudományos alapú prevenció program; az iskolai külső programok nyilvántartási rendszerének felülvizsgálata.
Magyar Védőnői Egyesülete – Gitdiszné Gyetván Krisztina	A szívhangrendelet szakmai-etikai felülvizsgálata; minden döntés bizonyítékokon, megbízhatóságon és méltóságon alapuljon.	Védőnői prevenció, családtervezési tanácsadás, könnyebb fogamzásgátlási hozzáférés, országos stratégia.
Magyar Pszichológiai Társaság – Dr. Nagy Beáta Magda	A stigma- és kényszeralapú eszközök helyett prevenció; a gyógyszeres módszer választási és pszichés előnyeinek hangsúlyozása.	Komplex szexuális nevelés, támogatott fogamzásgátlás, férfiak bevonása, kulturálisan érzékeny programok.
ELTE PPK Pszichológia – Varga Katalin	A három kérdés közös gyökerét a reprodukció ismeretek hiányában látta.	Oktatás, felvilágosítás és beszélgetés minden szinten.
MPPOT – Dr. Bálint Balázs	A prevenciót és az anyai autonómiával összehangolt magzatvédelmet hangsúlyozta; a szívhang meghallgattatását nem tartotta szakmailag indokoltnak; EC-liberalizációnál óvatosságot kért.	Traumafókusz irányelv, abortusz előtti és utáni segítő beszélgetés, gyász- és lelkiismereti szempontok.
Magyar Bioetikai Társaság – Rojkovich Bernadett	A magzat és az anya kettős védelme; a sürgősségi fogamzásgátlás és a gyógyszeres terhességmegszakítás elutasítása.	Természetes családtervezés, termékenység tudatosság, örökbefogadás, családvédelmi és civil segítség erősítése.

Szervezet / képviselő	A három témában képviselt fő irány	Kiemelt javaslat vagy sajátos szempont
Semmelweis Egyetem Bioetika – Dr. Kussinszky Anikó	A kötelező életjel-bemutató etikai aggályai; az EC könnyebb hozzáférése; a gyógyszeres módszer a jelenlegi jogi keretben módszerválasztásként bevezethető.	Egyensúly az önrendelkezés és az állami életvédelmi kötelezettség között; betegbiztonsági és igazságossági feltételek.
CEU – Sándor Judit	A megszegyenítés nem lehet népesedéspolitikai eszköz; a szívhangkötelezettség kényszerítő; az EC időkritikus fogamzásgátlás.	Etikus tanácsadás: valós választási lehetőségek, tényszerű információ, támogatás és méltóság.
Szociális és Családügyi Minisztérium – Zeller Judit	A kérdések alapjogi és egyenlőségi természetét hangsúlyozta; a szívhangrendeletet alkalmatlan korlátozásnak tekintette; EC-hozzáférés újragondolását kérte.	Szexuális nevelés, olcsó fogamzásgátlás, állami finanszírozás és társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése.
Magyar Orvostanhallgatók Szövetsége – Nagy Bence Gyula	Nem részletes módszerspecifikus álláspontot, hanem oktatási és szakmai kultúráváltási igényt fogalmazott meg.	Fiatalkor szexuális nevelése; empátia, betegség és gyakorlati kommunikáció az orvosképzésben; hallgatói mentális támogatás.
EMMA Egyesület – Iványi Anna	A közös nőjogi állásfoglalás mindhárom reformot támogatta; külön hangsúly a sérülékeny nők és a tiszteltetlen ellátás tapasztalatain.	Átlátható és részvételi irányelv-alkotás, nyilvános minőségi adatok, páciensek visszajelzéseinek becsatornázása.
Másállapotot a Szülészetben – Somlai Anna	A szívhangrendelet eltörlése egy szélesebb szülészeti-nőgyógyászati reform részeként; hozzáférhető megelőzés és biztonságos ellátás.	Nőközpontú, tiszteletteljes ellátás; kommunikációs tréning, veszteségirányelv, választott kísérő és érintetti részvétel.
NANE – Dész Fanni	A szívhangrendeletet a strukturális okokat elfedő nyomásgyakorlásnak tekinti; támogatja a gyors, hozzáférhető, bizonyítékalapú ellátást és a gyógyszeres módszert.	Gazdasági kiszolgáltatottság, lakhatás, gyermeknevelési terhek és erőszak kezelése; az ellátás finanszírozási akadályainak csökkentése.
TASZ – Dr. Lebedi Réka	A szívhangrendelet önrendelkezési és méltóságsérelmét, az EC és a gyógyszeres ellátás hozzáférési jogi szempontjait emelte ki.	Semleges döntéstámogatás, arányos szabályozás, egyenlő hozzáférés és betegjogi garanciák.
PATENT Egyesület – Petrás Boglárka	A szívhangrendelet haladéktalan hatályon kívül helyezése; a gyógyszeres terhességmegszakítás és az EC könnyebb hozzáférése.	A legális ellátás tényleges hozzáférhetősége, méltóság, társadalmi attitűdök és adminisztratív akadályok kezelése.
Amnesty International Magyarország – Csernus Fanni	A szívhangrendelet azonnali visszavonása; EC vénykötelességének megszüntetése; gyógyszeres abortusz elérhetősége.	Fogamzásgátlók társadalombiztosítási támogatása, óvszeradó csökkentése, abortusz térítési és adminisztratív akadályainak mérséklése.
Muri Phen – Dr. Balázné Lóránt Bianka	EC vény nélküli hozzáférése és a gyógyszeres módszer biztonságos bevezetése; interszekcionális és roma női szempontok.	Országos reprodukív egészségügyi edukáció, roma civil partnerek bevonása, területi és anyagi akadályok lebontása.
Magyarországi Dúlák Egyesülete MODULE – Novák Julianna	A közös civil álláspont szerint a szívhangrendelet eltörlése, EC vénymentessége és a gyógyszeres módszer elérhetősége.	Dúlai veszteségkísérés, trauma-informált ellátás, holland típusú ifjúsági tanácsadó központok, családvédelmi szolgálatok megújítása.
Magyar Dúlakör Egyesület – Dézsi Réka	Mindhárom közös reformcél támogatása; az érintett nőket megtartó rendszer fontossága.	Hídprogramok, támogató hálózat, edukáció és a családtervezés valódi választássá tétele.
Független Bábák Szövetsége – Horváthné Göncz Anna	Szívhangrendelet eltörlése, EC vénykötelességének megszüntetése, gyógyszeres módszer támogatása.	Dedikált, lelki támogatásban jártas csapatok; a műszerek beavatkozások csökkentése.
Gólyahír Egyesület – Mócsa Nikolett	A szívhangrendelet jelenlegi formáját nem támogatja; EC vény nélküli; gyógyszeres módszer kizárólag kórházi, szigorú felügyelettel.	TB-jogviszony nélküli krízisvárandósok ellátása, empátikus támogatás, örökbeadási lehetőségek.
Együtt az Életért Egyesület – Keresztes Ilona	A tájékoztatás és terhességmegtartó segítség bővítése; az EC vénymentességének és a gyógyszeres terhességmegszakításnak az elutasítása.	Azonnal hívható segítő vonal, kismamák TB-támogatása, anya-gyermek együtt tartása, örökbefogadás társadalmi támogatása.
Kis Veréb Alapítvány – Veréb-Németh Réka	A szabályozás komplex, trauma-informált felülvizsgálata; a fogamzásgátló, EC- és gyógyszeres hozzáférés szakmai vizsgálata.	Prevenációs program, pszichés támogatás, védőnői és családvédelmi protokollok, utánkövés.

Szervezet / képviselő	A három témában képviselt fő irány	Kiemelt javaslat vagy sajátos szempont
Koraszülöttekért Országos Egyesület – Földvári-Nagy Zsuzsanna	EC gyorsabb, gyógyszereszi tájékoztatással kísért hozzáférése; a szívhangkötelezettség trauma- és családi teher szempontú felülvizsgálata.	Országos utánkövetési betegút koraszülést, súlyos szövődményt vagy veszteséget átélt nőknek.
Készülés Szülés – Bakonyi Márta	A kötelező szívhangbemutatás helyett megelőzés és támogatás; a férfiak és fiúk bevonása.	Életkornak megfelelő szexuális és kapcsolati nevelés, felelős apaság és családi stabilitás.
Magyar Európai Nők Fóruma – Szabóné Pákozdi Éva	Közösségi felmérésükben a többség a szívhangkötelezettséget méltatlannak, az EC egyszerűbb hozzáférést indokoltnak tartotta.	Megelőzés, pontos információ, lelki segítség, férfiak bevonása és női szervezetek érdemi részvétele.
Perinatális szaktanácsadó jelölt – Ecsedi Gabriella	A szívhangkötelezettség szükségtelen és aránytalan; a gyógyszeres módszert elérhetővé és választhatóvá kell tenni.	Óvodai-iskolai nevelés, olcsó fogamzásgátlás, női jogérvényesítés és társadalmi támogatások.
Szoptatásért Magyar Egyesület – Borsi-Szűcs Melinda	A szívhangrendelet eltörlése; EC-ellátás egységes, ítélezésmentes modellje; egyenlő és megfizethető hozzáférés.	Pszichés támogatás, korai edukáció, a későbbi gyermekvállalási és szoptatási tapasztalatok figyelembevétele.
Élet.Érzés Egyesület – Sevcsik Anna	A szívhangrendelet szakmai és lelki terheinek megszüntetése; a jogszerű ellátás tényleges és egyenlő hozzáférése.	Egységes protokollok, trauma-informált kommunikáció, szakember-szupervízió, veszteségkísérés és állami finanszírozási garanciák.