



EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Elnök: Prof. Dr. Andréka Péter

Dr. Hegedűs Zsolt
miniszter
Egészségügyi Minisztérium

Ikt.szám: ESZK-192/2026

Tárgy: „szívhangrendelet”

Tisztelt Miniszter Úr!

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium köszöni a „szívhangrendelettel” kapcsolatos megkeresését. Jelen levélem mellékleteként küldöm a releváns Tagozatok szakmai véleményét és válaszait a feltett kérdésekre. A Szülészeti és Nőgyógyászati Tagozat, azaz a leginkább illetékes Tagozat vezetőjével, dr. Nagy Sándor elnök úrral több alkalommal ismételtén átbeszéltem a problémát, aki világossá tette számomra a helyzetet, mert a 2022. szeptember 12-én megjelent BM rendelet (29/2022.), majd a 2022. október 17-én életbe lépett szakmai irányelv módosítás még az én hivatali időm előtt történt. Sajnálatos módon a korábbi elnök, dr. Kollár Lajos professzor szakmai véleménye a témában nem áll rendelkezésemre.

Szeretném én is megerősíteni, hogy a 29/2022. BM rendelet elkészülte előtt a BM – ahogy ez sajnos ez előző egészségügyi felsővezetés idejében általános volt - nem kérte ki az Egészségügyi Szakmai Kollégium véleményét, így a szívhangrendelet a szülészeti és nőgyógyászati szakma teljes egyet nem értésével került bele a rendeletbe annak ellenére, hogy az egész társadalmat érintő, nagyon szennitív és kifejezetten megosztó problémáról volt szó. A rendelet megjelenése után azon a Szülészeti és Nőgyógyászati Tagozatnak semmiféle változtatási joga és lehetősége nem volt. A Tagozat ezt az azóta is változatlan véleményét 2016-ban írásban kifejtette, de a fenti jogalkotói gyakorlat miatt 2022-ben már nem tudta érvényre juttatni.

A 2022. október 17-én életbe lépett szakmai irányelv nem új irányelv volt, csak a rendeletben szereplő, a magzati szívhang meghallgattatását célzó utasítás beillesztését végezték el egy többszörös tárgyalássorozat után, kompromisszumos megoldásként nem az ajánlások közé, csak a VII. fejezetbe, a jogszabály végrehajtás technikai elemeként. Ez a szülészeti és nőgyógyászati szakma által nem támogatott vizsgálat egyértelműen egy erőteljes politikai döntés és következményes politikai nyomás hatására került be a szakmai irányelv VII. fejezetébe, miután a Szülészeti és Nőgyógyászati Tagozat nem támogatta annak az ajánlások közé történő illesztését.

A fentiekben általam részletezett eljárási mód egyértelműen felhívja a figyelmet az Egészségügyi Szakmai Kollégium múltbéli működésének számos anomáliájára, amit Miniszter Úr számára egy alkalmas időben szeretnék nagy tisztelettel személyesen is megosztani.

Budapest, 2026. május 27.

Tisztelettel:

Prof. Dr. Andréka Péter
c. egyetemi tanár
az Egészségügyi Szakmai Kollégium elnöke



**EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM
HÁZIORVOSTAN TAGOZAT**

Elnök: Szabó János dr.

Prof. Dr. Andréka Péter

elnök

Egészségügyi Szakmai Kollégium

Tisztelt Prof. Dr. Andréka Péter Elnök Úr!

Hivatkozással az ESZK-192/2026 iktatószámú megkeresésére, valamint dr. Hegedűs Zsolt miniszter úr „szívhang rendelet” szakmai ajánlása kapcsán megküldött kérdéssorára, ezúton köszönöm a Háziorvostan Tagozat részére megküldött tájékoztatást és a szakmai állásfoglalás lehetőségét.

A megkeresésben szereplő kérdések összetettek, és több, egymástól részben elkülönülő területet érintenek: szakmai irányelv-fejlesztési módszertan, bizonyítékokon alapuló orvoslás, betegjogok, bioetikai szempontok, tájékoztatási és beleegyezési gyakorlat, valamint jogszabályi és szakmapolitikai összefüggések.

A Háziorvostan Tagozat álláspontja szerint a kérdések érdemi megválaszolása elsősorban az irányelv fejlesztésében társszerzőként részt vevő Szülészeti- és nőgyógyászat Tagozat, illetve a fejlesztő munkacsoport kompetenciájába tartozik, különösen az alábbi kérdéskörökben:

- az irányelvi szöveg módosításának szakmai indokai;
- az alkalmazott evidencia- és irodalomkeresési módszertan;
- a PICO-kérdések, ajánlasmátrixok, háttéranyagok és jóváhagyási dokumentumok;
- a magzati életjelek bemutatására vonatkozó szakmai, ultrahang-diagnosztikai és technikai megfontolások;
- a nemzetközi irányelvekhez, különösen a WHO és NICE abortuszellátással kapcsolatos ajánlásaihoz való viszony;

- az irányelv fejlesztése során lezajlott tagozati egyeztetések és dokumentált jóváhagyások.

A Háziorvostan Tagozat véleményező tagozatként a kérdést elsősorban az alapellátás, a betegjogi garanciák, a tájékoztatás, a beleegyezés, a visszautasítás joga és a nem-direktív betegkommunikáció szempontjából tudja értékelni.

Álláspontunk szerint a nem kívánt terhességgel jelentkező nő ellátása során kiemelt jelentőségű, hogy az egészségügyi ellátás minden pontján érvényesüljenek az alábbi alapelvek:

1. a beteg méltóságának és önrendelkezési jogának tiszteletben tartása;
2. az előzetes, érthető, tárgyilagos és nem-direktív tájékoztatás;
3. a tájékozott beleegyezés és a visszautasítás jogának biztosítása;
4. a pszichésen sérülékeny, traumatizált, kiskorú vagy kiszolgáltatott helyzetben lévő páciensek fokozott védelme;
5. annak elkerülése, hogy az ellátás bármely eleme kényszerélményként, stigmatizáló módon vagy az ellátáshoz való hozzáférést késleltető tényezőként jelenjen meg.

„Nem kívánt terhesség esetén biztosítani kell, hogy a várandós nő a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szív működését észlelje (pl. a magzat ultrahang képét, a szív pulzációját, ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva meg kell részére mutatni, illetve a szívhangot meghallgattatni, amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn).”

A Háziorvostan Tagozat, mint véleményező Tagozat álláspontja szerint az irányelvben a fent leírtak szakmai ajánlás/protokoll jellegű elvárásként jelentek meg és a fent leírt alapelvek nem sérültek.

A Háziorvostan Tagozat a konkrét véleménye kifejtésében szeretné aláhúzni azt a tényt, hogy az élet a fogantatással indul el, és normál körülmények között természetes halállal végződik. Az életnek van egy méhen belüli és méhen kívüli szakasza. Ezen túlmenően minden már csak etikai/társadalmi/morális/vallási kérdés, hogy az élet tevőleges megszakítását mikor, milyen körülmények, milyen magzati életkor, milyen gyógyíthatatlan betegségek, vagy milyen súlyos bűntettek elkövetése esetén engedélyezzük (abortusz / eutanázia / halálbüntetés). Ebből következőleg – véleményünk szerint nem evidenciákra, külföldi példákra – hanem magyarországi társadalmi konszenzusra, és annak állami szabályozására van szükség.

Ha a magyar állam az élet védelme érdekében a természetes halálon kívül mindent tevőleges tevékenységet, ami az életet megszakítja elutasít, akkor – véleményünk szerint - az abortuszt is el kellene utasítania.

Ha az a magyar társadalmi konszenzus, hogy bizonyos magzati korig, bizonyos körülmények között az abortusz engedélyezett, akkor számunkra elfogadható az az érvelés, hogy tegyünk meg mindent az élet védelme érdekében, és a végső döntés meghozatala előtt szembesítsük a kismamát döntése súlyával, az élő magzat bemutatásával.

A Háziorvostan Tagozat fontosnak tartja, hogy az irányelvben szereplő, vitatott megfogalmazás gyakorlati alkalmazása során egyértelmű legyen: a páciens számára nyújtott tájékoztatásnak és minden diagnosztikus vagy demonstrációs elemnek az egészségügyi ellátás szakmai céljait kell szolgálnia, és nem járhat a páciens döntési autonómiájának korlátozásával.

A Háziorvostan Tagozat támogatja, hogy az érintett szakmai kollégiumi tagozatok a megkeresésben felvetett kérdéseket módszertanilag átlátható, betegjogi és bioetikai szempontokat is figyelembe vevő eljárásban vizsgálják meg.

Budapest, 2026. 05. 26.

Üdvözlettel:

Szabó János dr. s.k.

Háziorvostan tagozat elnöke



EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM
GYERMEK ALAPELLÁTÁS (HÁZI GYERMEKORVOSTAN, IFJÚSÁGI ÉS
ISKOLAORVOSLÁS) TAGOZAT

Elnök: Dr. Kovács Tamás

Prof. Dr. Andréka Péter
elnök
Egészségügyi Szakmai Kollégium

Tisztelt Elnök Úr!

A Gyermek-alapellátás Tagozat nagy számú, speciális szakterületeket érintő irányelvet véleményez, elsősorban abból a szempontból, hogy az irányelv milyen feladatokat ad a gyermek-alapellátás számára, hogyan érinti annak működését. Azon szakmai kérdésekben, amelyek a gyermek-alapellátást nem érintik, az adott szakterületek szakértőiből álló fejlesztő csoport álláspontját jellemzően elfogadjuk, tekintettel arra, hogy ezen kérdésekben az irányelv fejlesztők lényegesen nagyobb kompetenciával bírnak. Azt gondoljuk ez általános gyakorlat, minden véleményező tagozat esetében így történik.

A 002342 azonosítójú, „*A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából*” című irányelv esetében, a „*Nem kívánt terhesség esetén biztosítani kell, hogy a várandós nő a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szív működését észlelje (pl. a magzat ultrahang képét, a szív pulzációját, ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva meg kell részére mutatni, illetve a szívhangot meghallgattatni, amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn).*” szövegrésszel kapcsolatban korábban már felmerültek aggályok. Tagozatunk a MOK korábbi (2022) megkeresése kapcsán már megfogalmazta, hogy olyan kérdésről van szó, „amellyel kapcsolatban pro és kontra is tiszteletet parancsoló érvek sorakoztathatók fel és teljes konszenzus nem érhető el”, tekintettel arra, hogy a magzati és anyai érdekek nem feltétlenül esnek egybe.

Az akkori tagozati egyeztetések során az irányelv fejlesztők által megfogalmazásra került, hogy nem cél, hogy a kérdéses szakaszban megfogalmazott gyakorlatot kötelezően, minden helyzetben alkalmazandó tevékenységként előírják a szülészeti szakma részére. Ennek szellemében a kérdéses mondat nem kötelező ajánlásként került megfogalmazásra, azaz nem került be az ajánlások közé, hanem a „**VII. Javaslatok az ajánlások alkalmazásához**” fejezet „**1. 3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai**” alpontjában szerepel. Emellett beillesztésre került az a kiegészítés, hogy „amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn”. Az irányelv fejlesztők szerint kontraindikációt képezhet az anya lelki, mentális állapota, illetve az a szülészeti szakmai ajánlás, amely szerint doppler ultrahang az első trimeszterben nem alkalmazandó rutinszerűen, csak ha a várható haszon meghaladja a doppler alkalmazásának kockázatát (ALARA elv).

Tagozatunknak nem volt tudomása arról, hogy az irányelv alkotással párhuzamosan rendeletalkotás is zajlik (29/2022 (IX.12.) BM Rendelet). Mindezek alapján úgy láttuk, hogy a „szívhang hallgatás” nem kötelezően alkalmazandó része a folyamatnak, lehetőség van ettől eltekinteni. A fentiek szellemében került aláírásra tagozatunk részéről az egyetértési nyilatkozat.

A miniszter úr által feltett kérdések döntő többsége a fejlesztő munkacsoportra, az irányelvfejlesztés folyamatára, szülészeti szakmai kérdésekre, illetve a szülészeti ellátó rendszer működésére vonatkozik. A tagozatunk munkájával, a véleményezés folyamatával kapcsolatos további kérdésekre a válaszaink az alábbiak:

- A tagozat email-ben kapja meg a véleményezendő anyagot, amelyet az elnök szintén email-ben továbbít a tagoknak. A felmerülő kérdések megválaszolását, javaslatok beépítését követően a tagozat tagjai email-ben nyilatkoznak, hogy a kialakult formában elfogadható-e az irányelv. Az elnök ezt követően megküldi az „Egyetértési nyilatkozat”-ot a Belügyminisztérium Minőségfejlesztési és Módszertani Főosztályának, ahol ezek rendelkezésre állnak. A megújítás során erre 2025. szeptember 30.-án került sor.
- Az irányelvfejlesztés módjával, irodalomkutatás módszerével, evidenciákkal kapcsolatos miniszteri kérdésekkel kapcsolatban azt gondoljuk, hogy itt alapvetően nem is szakmai, hanem értékválasztási kérdésről van szó. Az értékválasztás során természetesen szakmai evidenciák felhasználhatóak és amennyiben rendelkezésre állnak fel is használandóak, de maga az értékválasztás már nem feltétlenül „evidence based”. Meglátásunk szerint a konkrét kérdés és etikai dilemma a magzati élet védelme (a fogantatás pillanatától), és az anyai önrendelkezés között feszül. Az ESZK-nak, annak bármelyik tagozatának joga van az értékválasztáshoz, saját álláspontjának megfogalmazásához ebben a kérdésben is, azonban a dilemma jellegéből adódóan sokkal szélesebb körű egyeztetésre van, azaz lett volna szükség a jogalkotók részéről, mielőtt kötelező érvényű gyakorlatként rendeletbe, és így bevezetésre kerül.
- Maga a Gyermekek-alapellátás Tagozat nem állt közvetlen politikai nyomásgyakorlás alatt az irányelv elfogadása kapcsán. Érezhető volt azonban az elvárás az irányelv fejlesztők felé, hogy foglalkozzanak ezzel a kérdéssel és kerüljön beillesztésre az irányelvbe. Arra vonatkozóan, hogy ez az „elvárás” pontosan miben nyilvánult meg, egyáltalán nyomásgyakorlásnak tekinthető-e erről a Szülészeti Tagozat tud nyilatkozni.

Tagozatunk sajnos nem rendelkezik arról információval, hogy a végrehajtás során megfelelően érvényesültek-e a várandósok jogai, illetve általánosságban az etikai szempontok, ért-e bárkit hátrányos megkülönböztetés, történtek-e visszaélések. Az irányelv szövegezése alapján bízunk benne, hogy érvényesülni tudnak az orvosi etikai szempontok, azonban a csatlakozó rendeletalkotás alapján sajnos felmerülnek kétségek. Tagozatunk álláspontja szerint ezeket a kérdéseket tisztázni kell, a vitatott rendelkezés felülvizsgálatát el kell végezni és ezeket a kérdéseket -beleértve a magzati élet védelmét, de pl. a tinédzserterhességek magas számának problémáját is- szükség lenne szélesebb társadalmi egyeztetésre bocsátani. Ezt az ESZK nem kezdeményezheti, a minisztérium viszont igen és erre az ESZK, mint az ágazatért felelős miniszter tanácsadó szerve javaslatot tehet.

Debrecen, 2026 május 25.

Kovács Tamás
elnök, Gyermekek-alapellátás Tagozat

dr. Hegedűs Zsolt
egészségügyi miniszter
részére

Tisztelt Miniszter Úr!

Az Ön Prof. Dr. Andréka Péter Egészségügyi Szakmai Kollégium elnökének 2026. május 22-én küldött *Válasz kérése a „szívhang rendelet” szakmai ajánlása kapcsán* tárgyú megkeresésére a Védőnői (területi, iskolai, kórházi és családvédelmi) tagozat (továbbiakban: Védőnő tagozat) – mint véleményező – nevében a következő válaszokat adom:

1. Milyen szakmai érvek, esetleges nemzetközi jó gyakorlatok, evidenciák alapján változtatták meg a szakmai ajánlás következő részét? „Nem kívánt terhesség esetén biztosítani kell, hogy a várandós nő a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szív működését észlelje (pl. a magzat ultrahang képét, a szív pulzációját, ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva meg kell részére mutatni, illetve a szívhangot meghallgattatni, amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn).”

A Védőnői tagozat számára nem volt releváns a várandósság megállapításának módja, mivel az szülész-nőgyógyász szakorvosi kompetencia.

2. Van-e bizonyíték arra, hogy az ultrahangvizsgálat és annak ilyen fajta bemutatása befolyásolja a várandósok abortuszra vonatkozó döntését?

A Kormányhivatalok Családvédelmi Szolgálatainál találhatóak meg a hozzájuk forduló válsághelyzetben lévő várandósokkal kapcsolatos statisztikák, melyekből esetlegesen az először az abortusz mellett döntő, majd esetlegesen ezt a döntésüket megváltoztató várandósokat befolyásoló tényezőkre lehet következtetni.

3. A változtatást alátámasztó szakmai-tudományos cikkek, ha vannak, miért nem szerepelnek az irodalmi listában a IX. pont alatt?

A Védőnő tagozat nem javasolt a témában szakirodalmat, mint véleményező tagozat.

4. Mikor és milyen arányban szavazták meg a szakmai kollégiumok a fenti változtatás bevezetését? Ennek van-e írásos nyoma, jegyzőkönyve? Amennyiben igen, kérjük ennek megküldését!

A Védőnő tagozat számára nem ismert, hogy a fejlesztő tagozatok szavaztak-e a témában.

5. A szakmai kollégiumi tagozatok dokumentált egyetértése a szakmai ajánlás kapcsán mikor történt meg, és ezt hogyan dokumentálták? Kérjük a dátum és dokumentumok megküldését!

A Védőnő tagozat számára nem ismert, hogy mikor és hogyan történtek a fejlesztő tagozatok közötti egyeztetések.

6. Kértek-e bioetikai szakértői segítséget a szakmai változtatás bevezetésének mérlegelése során? Ha igen, mikor, kik voltak azok a személyek, és milyen szakmai támpontokat adtak a szakmai kollégiumoknak?

A Védőnő tagozat számára nem ismert, hogy történt-e bioetikai szakértő bevonása.

7. Bevontak-e betegszervezeteket, társszakmákat, szakmapolitikai társaságokat vagy civil szervezeteket a szakmai előkészítő munkába? Ha nem, miért nem?

A Védőnő tagozat számára nem ismert, hogy történt-e ilyen jellegű kommunikáció a fejlesztő tagozatok által.

8. A feltüntetett Országos Bábaszövetség miért szerepel a munkájukban megemlítve?

A Védőnő tagozat számára nem ismert az Országos Bábaszövetség említésének oka, de feltételezhetően az alacsony rizikóbesorolással rendelkező várandósságok önálló szülész női gondozása (mint kompetens személy), valamint ebben az esetben az intézményen kívüli szülés lehetősége miatt.

9. A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium miért nem kommunikál a társadalom szélesebb rétegeivel annak érdekében, hogy szakmai álláspontját kifejtse és elmagyarázza a közvéleménynek, milyen szakmai szempontok alapján történt a változtatás? Tervezik-e az ilyen irányú kommunikációt?

A Védőnő tagozat számára nem ismert, hogy a fejlesztő tagozatok milyen társadalmi kommunikációt folytattak.

10. Érezte-e bármelyik szakmai kollégium vagy annak tagjai, hogy politikai nyomásgyakorlás alatt álltak a szakmai munkájuk közben vagy azt követően?

A Védőnő tagozat számára nem ismert, hogy politikai nyomás alatt állna bármikor szakmai irányelvek létrehozása vagy véleményezése közben. Az érintett irányelvben a védőnőket szakmai szempontokból az Ajánlás3, Ajánlás4 érinti közvetlenül, valamint az Ajánlás6-ban leírt magas rizikók szakmai háttere érinti, ezért a véleményezés ezekkel kapcsolatban merült fel.

11. Mikor áll fenn a szövegezésben leírt orvosi ellenjavallat Önök szerint?

A Védőnői tagozat részére a kérdés nem releváns, annak megválaszolása szülész-nőgyógyászati kompetencia.

12. Magyarországon mindenütt, ahol nem kívánt terhességgel foglalkoznak, biztosítva vannak-e a személyi, szakmai és tárgyi feltételek a javaslatukban foglaltak kivitelezéséhez? Amennyiben nem, mi a gyakorlati teendő ilyen helyzetben?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, annak megválaszolása szülész-nőgyógyászati kompetencia.

13. A vizsgálatba való etikus beleegyezés folyamatát mennyiben befolyásolja az Önök által megfogalmazott új ajánlás?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, annak megválaszolása szülész-nőgyógyászati kompetencia.

14. Mikor utasíthatja vissza a nem kívánt terhességgel jelentkező nő az ilyen fajta vizsgálatot, azaz azt, hogy a páciens a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szívműködését észlelje?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

15. Miről kell etikusan tájékoztatni a nem kívánt terhességgel jelentkező nőt az ilyen fajta vizsgálat előtt? Erre a kollégákat, szakszemélyzetet felkészítették-e gyakorlati útmutatókkal? Készítettek-e erre vonatkozóan minta beleegyező vagy visszautasító nyilatkozatot?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

16. Tesznek-e kivételt kiskorúaknál vagy nemi erőszak után nem kívánt terhességgel jelentkező nők esetében az ilyen fajta vizsgálat elvégzésében? Ha nem, miért nem?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

17. A nem kívánt terhességgel jelentkező nőt érheti-e hátrányos megkülönböztetés a Családvédelmi Szolgálatnál és az abortuszt elbíráló bizottság előtt, amennyiben nem tudja igazolni azt, hogy ilyen fajta vizsgálaton átesett?

A Kormányhivataloknál működő Családvédelmi Szolgálatok a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, valamint annak 32/1992 (XII.23.) NM rendelete, mint végrehajtási rendelet szerint végzik, mely rendeletben nem szerepel a magzati szívműködés/életműködés várandós általi észlelésével kapcsolatos előírás. **A Családvédelmi Szolgálathoz forduló várandósokat semmilyen hátrányos megkülönböztetés nem éri**, hiszen az ott dolgozó védőnőknek nem feladata a várandósság megállapításának körülményeit vizsgálni, kizárólag a szülész-nőgyógyász által kiadott leleten szereplő várandóssági hét, az esetleges várandóssággal összefüggő egészségügyi panaszok és a várandós válsághelyzetének oka az, amivel kapcsolatban a hozzájuk fordulókat kérdezik. A Családvédelmi Szolgálatok védőnői a fent említett rendelet 9. valamint 10. §-a alapján állítják ki a terhesség megszakításához szükséges dokumentumokat, valamint a válsághelyzetben levő nőt segítik, támogatják döntése meghozatalában. A Családvédelmi szolgálat védőnői mindenképpen a válsághelyzetben lévő nő támogatását tekintik elsődleges feladatuknak.

18. Véleményük szerint kell-e olyan jogszabály, amelynek célja, hogy befolyásolja a nők abortuszra vonatkozó döntéseit?

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény és végrehajtási rendelete teljeskörűen leírja az abortusszal kapcsolatos eljárásrendet. Ez a törvény nem befolyásolja a válsághelyzetben lévő nők abortuszra való döntését.

19. A vitatott mondat pontosan milyen jogállású az irányelvben: önálló szakmai ajánlás, alkalmazási feltétel, jogszabály-végrehajtási technikai elem, vagy szakértői konszenzusos megjegyzés?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

20. Milyen PICO-kérdés (Patient/Population/Problem, Intervention, Comparison, Outcome) alapján vizsgálták a nem kívánt terhesség esetén az ultrahangkép, szívpulzáció vagy szívhang bemutatásának szakmai indokoltságát?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

21. Mi volt a rendelkezés kiegészítésének célzott egészségügyi kimenete: a méhen belüli élő terhesség diagnosztikus igazolása, a betegbiztonság javítása, vagy a nő abortuszra vonatkozó döntésének befolyásolása?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

22. Történt-e külön irodalomkeresés az „abortion”, „termination of pregnancy”, „unwanted pregnancy”, „mandatory ultrasound”, „ultrasound viewing”, „fetal heartbeat”, „informed consent”, „non-directive counselling” és „coercion” kifejezésekre?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

23. Kérjük megküldeni a teljes irodalomkeresési stratégiát: adatbázisok, keresési dátumok, keresőkifejezések, találatszámok, beválasztási és kizárási kritériumok, valamint az elutasított releváns irányelvek listáját indokolással.

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

24. Miért nem szerepel a források között a NICE Abortion care irányelve, miközben a vitatott rendelkezés nem általános várandósgondozási, hanem kifejezetten nem kívánt terhességhez és abortusz-előkészítéshez kapcsolódó helyzetre vonatkozik?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

25. Miért nem szerepel a források között a WHO Abortion care guideline, különösen annak ultrahangra, önkéntes tanácsadásra, nem-direktív tájékoztatásra és az ultrahangkép megtekintésének visszautasíthatóságára vonatkozó része?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

26. Hogyan egyeztethető össze a „biztosítani kell, hogy a várandós nő észlelje” megfogalmazás a WHO és NICE azon elveivel, amelyek szerint az abortuszhoz kapcsolódó tájékoztatásnak önkéntesnek, nem-direktívnek, elfogulatlanak és visszautasíthatónak kell lennie?

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

27. A vitatott mondat önálló szakmai evidencia alapján került az irányelvbe, vagy a 29/2022. BM rendelettel bevezetett adminisztratív-jogi elvárás szakmai irányelvbe történő átültetéséről van szó?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

28. Amennyiben a mondat jogszabályi megfelelési célból került be, miért szerepel klinikai szakmai irányelvben szakmai ajánlósszerű megfogalmazásként, és miért nem külön jogi-adminisztratív megjegyzésként?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

29. Van-e bizonyíték arra, hogy a magzati kép, szívpulzáció vagy szívhang kötelező bemutatása bármilyen egészségügyi kimenetet javít a nem kívánt terhességgel jelentkező nők ellátásában?

A Kormányhivatalok Családvédelmi Szolgálatainál találhatóak meg a hozzájuk forduló, válsághelyzetben lévő várandósokkal kapcsolatos statisztikák, melyekből esetlegesen az először az abortusz mellett döntő, majd esetlegesen ezt a döntésüket megváltoztató várandósokat befolyásoló tényezőkre lehet következtetni. A szülész-nőgyógyász szakorvosok által esetlegesen erről a témáról vezetett statisztikáról nincs tudomása a Védőnői tagozatnak.

30. Végeztek-e kár-haszon elemzést a rendelkezés lehetséges ártalmairól, különösen pszichés distressz, retraumatizáció, kényszerélmény, stigma, ellátási késedelem és beteg-orvos bizalomvesztés tekintetében?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

31. A „szívhang meghallgatása” pontosan milyen technológiát jelent: Doppler-vizsgálatot, M-módot, ultrahangos pulzáció vizuális demonstrálását vagy más eljárást? Hogyan illeszkedik ez a koraterhességi ultrahanghasználat biztonsági elveihez?

A Védőnői tagozat számára a kérdés nem releváns, az szülész-nőgyógyászati kompetencia.

32. Amennyiben a szívhang nem hallgatható meg, vagy a szívpulzáció nem mutatható be egyértelműen, ez késleltetheti-e vagy akadályozhatja-e a terhességmegszakítási eljárás megindítását?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ. Amennyiben a várandósság megállapításáról a lelet kiadásra kerül, a válsághelyzetben lévő várandós fel tudja keresni a Családvédelmi Szolgálatot, ahol a hatályos törvénynek és rendeletnek megfelelően történik a válsághelyzetben lévő nő segítése.

33. Kérjük elérhetővé tenni az irányelv háttéranyagait: PICO-kérdések, evidencia-összefoglalók, ajánlasmátrix, módszertani értékelés, AGREE-értékelés, összeférhetetlenségi nyilatkozatok, tagozati jóváhagyások és szavazási dokumentumok.

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

34. Milyen auditindikátor méri, hogy a rendelkezés nem okoz ellátási késedelmet, nem eredményez kényszerélményt, nem sérti a visszautasítás jogát, és nem vezet hátrányos megkülönböztetéshez?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

35. Készült-e egyenlőségi, betegjogi vagy emberi jogi hatásvizsgálat a rendelkezés várható hatásairól kiskorúakra, nemi erőszak túlélőire, bántalmazott nőkre, fogyatékkal élőkre és szociálisan kiszolgáltatott helyzetben lévőkre?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

36. Rendelkeznek-e olyan bizonyítékkal vagy elemzéssel, amely alapján megállapítható, hogy a 29/2022. BM rendelet bevezetése óta az abortuszok száma vagy aránya kifejezetten, okságilag a rendeletnek tulajdonítható módon csökkent?

A Kormányhivatalok Családvédelmi Szolgálatainál találhatóak meg a válsághelyzetben lévő várandósokkal kapcsolatos statisztikák, melyekből esetlegesen az először az abortusz mellett döntő, majd esetlegesen ezt a döntésüket megváltoztató várandósokat befolyásoló tényezőkre lehet következtetni. Ezek a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központban (továbbiakban: NNGYK) kerülnek összesítésre.

37. Végeztek-e, illetve ismernek-e olyan oksági hatásvizsgálatot — például megszakított idősoros elemzést, szezonálisan korrigált havi összehasonlítást vagy területi összehasonlítást —, amely alkalmas annak vizsgálatára, hogy a rendelet önálló hatása elkülöníthető-e a hosszú távú csökkenő trendtől, a demográfiai változásoktól, a gazdasági helyzettől, az ellátáshoz való hozzáférés változásaitól és egyéb zavaró tényezőktől?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

38. Tudomásuk szerint létezik-e kimutatás, adat arról, a magzati életjelek bemutatását követően változtatott-e páciens a korábbi, magzatelhajtásra irányuló szándékán? Ha igen, hányan? Van-e adat az ezt követő terhességondozásról, a korábban nem kívánt terhességből az átlagnak megfelelő arányban egészséges újszülött született-e? Az így született gyermekek maradtak-e az átlagnál nagyobb arányban a kórházban, akár szülői, akár hatósági döntés következtében? Van-e adat e körben örökbefogadásról?

Azokról az adatokról, hogy a Családvédelmi Szolgálatnál hány olyan válsághelyzetben lévő várandós nő jelentkezik, aki csak az első tanácsadást veszi igénybe, az NNGYK tud adatot szolgáltatni, ahogy azon várandósokról is, akik igénybe vették a jogszabály által előírt mind a két tanácsadást, de végül nem jelentek meg az abortuszon.

A területi védőnők által a várandósgondozás során felvett anamnézisben csak az a kérdés szerepel, hogy a várandósság tervezett, vagy nem tervezett volt-e. Ennek a jelentőségét a várandósgondozás során nem csak az életmódi tanácsok (pl. dohányzásról való gyors leszokás), hanem a nagyobb pszichés segítségnyújtás adja.

Arról soha nem készült kimutatás (és a jelenlegi statisztikákban sem szerepel), hogy a nem tervezett várandósságokból (vagy esetlegesen a Családvédelmi Szolgálatnál jelentkező, de az abortuszt végül nem választó nők várandósságaiból) milyen arányban születnek egészséges újszülöttek, ahogy arról sem, hogy milyen mértékű a kórházban hagyott vagy hatósági döntés értelmében kórházban maradó újszülöttek, valamint az örökbefogadások száma. Ennek oka leginkább a Családvédelmi Szolgálatnál megforduló válsághelyzetben levő várandósok számára biztosított anonimitás, ami lehetővé teszi a bizalmi kapcsolatot és így a válsághelyzetben levő nő megfelelő segítségét. A kórházban hagyott vagy esetlegesen hatósági döntés alapján kórházban maradó újszülöttek esetén a kórházi személyzetnek rendeletben nem előírt feladata annak vizsgálata, hogy az újszülött nem tervezett, nem várt várandósságból született-e meg.

A védőnők által a 2025. április 1-től kötelezően és teljeskörűen használandó Védőnői Országos Informatikai Rendszerből (VOIR) esetlegesen lekérdezhetőek olyan adatok, hogy a nem tervezett várandósságokból hány százalékban született egészséges újszülött. Mivel a VOIR rendszert az NNGYK fejleszti és üzemelteti, ezért ezeknek az adatoknak a lekérése rajtuk keresztül lehetséges. A 2025. április 1. előtti adatok lekérdezése hosszú kutatómunkát venne igénybe, mivel a védőnők nem egységes rendszert használtak (különböző informatikai programok, valamint papír alapú dokumentáció használata).

39. A rendelet, illetve az irányelv vitatott rendelkezésének hatásértékelésekor mely mutatót tekintik irányadónak: az abszolút abortuszszámot, az ezer 15–49 éves nőre jutó terhességmegszakítási arányt, a száz élveszületésre jutó abortuszarányt vagy más indikátort?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

40. Amennyiben a rendelet, illetve az irányelv vitatott rendelkezésének célja az abortuszok számának csökkentése volt, milyen előre meghatározott sikerindikátorokat, időtávot és értékelési módszert határoztak meg a bevezetéskor?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

41. Amennyiben nincs bizonyíték arra, hogy a rendelet vagy az irányelv vitatott rendelkezése önállóan csökkentette volna az abortuszok számát vagy arányát (márpedig az eddig ismert adatok alapján a rendelet életbe lépése óta eltelt időben az abortuszok száma az élveszületések számának csökkenésénél kisebb mértékben csökkent, azaz arányaiban nőtt), milyen szakmai-etikai alapon tartják fenn a páciensek autonómiáját, pszichés terhelését és tájékozott beleegyezését érintő rendelkezést?

A Védőnői tagozat részére nem áll rendelkezésre ezzel kapcsolatban semmilyen információ.

42. Készek-e kezdeményezni a vitatott rendelkezés felülvizsgálatát módszertanilag átlátható, evidenciaalapú, betegjogi és bioetikai szempontokat is figyelembe vevő eljárásban, különös tekintettel a páciens önkéntes, tájékozott beleegyezésére, a visszautasítás jogára, a nem-direktív tájékoztatás követelményére, valamint a WHO és NICE abortuszellátással kapcsolatos irányelveire? Amennyiben igen, milyen határidővel és milyen érintetti kör bevonásával? Amennyiben nem, kérjük ennek részletes szakmai és etikai indokolását.

A Védőnő tagozat számára a kérdés nem releváns, az a fejlesztő tagozatok kompetenciájába tartozik.

Tisztelettel

Budapest, 2026. május 26.



Lőrinczi Orsolya Éva

elnök

Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) tagozat



EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM
SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZAT TAGOZAT
ELNÖK: DR. NAGY SÁNDOR PhD

Dr. Hegedűs Zsolt
egészségügyi miniszter úr

Győr, 2026.05.24.

Budapest

Tisztelt Miniszter Úr!

Köszönjük a szívhangrendelettel kapcsolatos megkeresését, és a feltett kérdésekre történő válaszadás előtt kérem, engedje meg, hogy a kérdéskörrel a bevezetőben néhány gondolatot megosszunk Önnel! A téma érzékenysége miatt a szakma már évek óta figyeli és nyomon követi a terhességmegszakításra jelentkező várandósok magzatai szívhanghallgatásának külföldi gyakorlatát. Ezt a gyakorlatot sosem támogattuk, és nem is kezdeményeztük ennek bevezetését. A Belügyminisztérium 2022 augusztusában előkészített, majd szeptember 12-én megjelentetett (29/2022. (IX.12.) BM rendelet) egy rendeletmódosítást, mely ennek a vizsgálati módszernek a bevezetését írta elő. A rendelet megjelenése tehát megelőzte a szóban forgó szakmai irányelv módosítását, amely igazoltan 2022. október 17-én lépett életbe. Szeretném kiemelni, hogy új irányelv nem készült, kizárólag a korábban érvénybe lépett, új rendeletben szereplő utasítás beillesztését végeztük el, mely a szakma részéről többszörös kompromisszum eredményként került jogszabály-végrehajtási technikai elemként az irányelv VII. fejezetébe, és nem az ajánlások közé. A rendelet módosítását a Mi Hazánk mozgalom képviselőjében Dűrő Dóra országgyűlési képviselő először 2016-ban, majd ezt követően több alkalommal kezdeményezte. Számunkra ismeretlen okból ez 2022 augusztusában támogatást kapott, mely a Mozgalom egyértelmű szándékát és elkötelezettségét tükrözi. Erről az elmúlt öt évben számos, ma is elérhető média nyilatkozat tanúskodik.

Ez a szakma által nem javasolt és nem támogatott vizsgálat egyértelmű politikai döntés alapján került be a szakmai irányelv VII. fejezetébe, amelybe a Szülészeti és nőgyógyászati Tagozatnak, mint a Belügyminisztérium tanácsadó testületének, semmilyen változtatási joga nem volt. Véleményünket már korábban, 2016-ban írásban is kifejtettük, mely alapjaiban azóta sem változott, de a fenti jogalkotói folyamatok miatt ezt 2022-ben már nem tudtuk érvényre juttatni.

Úgy gondoljuk, hogy a kialakult helyzet felhívja a figyelmet a politikai szereplők és jogalkotók felelősségére, hiszen egy olyan szenzitív és megosztó orvos- és egészségtudományi kérdéskörben hoztak döntést, amely a társadalom egészét érinti.

A szakma sajnálatát fejezi abban a tekintetben, hogy a törvényhozók a fenti döntéshozatalban egy szakmai érdekeket figyelembe vevő és alkalmazó szervezetet használtak fel céljaik elérésére. Fontos, hogy a jövőben az Egészségügyi Szakmai Kollégium tagozatai szektorsemlegesen, politikától függetlenül tudjanak működni, és szigorúan szakmai alapon fogalmazzák meg ajánlásaikat, mert csak így szolgálhatják a minőségfejlesztés és a betegellátás ügyét.

A kérdésekre adott válaszainkat az alábbiakban foglaljuk össze:

- 1. Milyen szakmai érvek, esetleges nemzetközi jó gyakorlatok, evidenciák alapján változtatták meg a szakmai ajánlás következő részét?**

„Nem kívánt terhesség esetén biztosítani kell, hogy a várandós nő a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szív működését észlelje (pl. a magzat ultrahang képét, a szív pulzációját, ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva meg kell részére mutatni, illetve a szívhangot meghallgattatni, amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn).”

A vonatkozó egészségügyi szakmai irányelv ajánlásait nem változtattuk meg, hiszen ezt a szakma soha nem tartotta indokoltnak és lehetségesnek. A hivatkozott irányelv eredeti célját illetően elsősorban a várandósgondozási rendelet „végrehajtási utasításaként” létrehozott ajánlássorozat. Ennek elsődleges feladata a várandósság megállapításának szabályozása, a gondozásba vételi kockázatbecslés és a felelős személy meghatározása. A terhességmegszakítással kapcsolatos rendeletmódosítási tervezetben megjelent kiegészítés indokoltságát nem támasztják alá evidenciák, és erre vonatkozó hazai kutatási eredményekkel nem rendelkezünk, a kiegészítés beillesztése egyértelműen politikai nyomás hatására történt. Az irányelv változtatása a korábban megjelent rendeletmódosítás céljának és politikai akaratának megfelelően került elvégzésre.

- 2. Van-e bizonyíték arra, hogy az ultrahangvizsgálat és annak ilyen fajta bemutatása befolyásolja a várandósok abortuszra vonatkozó döntését?**

Nem rendelkezünk hazai tanulmányokkal és adatokkal, melyek alátámasztják, hogy az ultrahangvizsgálat ilyen irányú felhasználása előnyösen befolyásolja a várandósok abortuszra vonatkozó döntéshozatalát. A laikus médiában megjelent ellentmondásos közlésekre alapozva a témával kapcsolatban érdemi szakmai véleményt formálni nem lehet.

- 3. A változtatást alátámasztó szakmai-tudományos cikkek, ha vannak, miért nem szerepelnek az irodalmi listában a IX. pont alatt?**

A változtatást alátámasztó tudományos közlemények eredményeiről a szakma nem tud beszámolni, és miután a szakirodalmi hivatkozások elsősorban a szakmai ajánlások hitelességét hivatottak alátámasztani, ezért a rendelet normatív szövegéhez igazított változtatás szakirodalmi alátámasztása nem volt reális.

- 4. Mikor és milyen arányban szavazták meg a szakmai kollégiumok a fenti változtatás bevezetését? Ennek van-e írásos nyoma, jegyzőkönyve? Amennyiben igen, kérjük ennek megküldését!**

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium fejlesztő és véleményező tagozatainak munkáját, a vélemények egyeztetését, a módosítási javaslatok elfogadás előtti feldolgozását a BM koordinálja. Az irányelvek fejlesztése során az ajánlások elfogadása nem szavazás, hanem nyílt véleményezés útján történik. Hangsúlyozni szeretném, hogy ebben az esetben nem ajánlás megfogalmazása, hanem „Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai” alfejezet módosítása történt.

- 5. A szakmai kollégiumi tagozatok dokumentált egyetértése a szakmai ajánlás kapcsán mikor történt meg, és ezt hogyan dokumentálták? Kérjük a dátum és dokumentumok megküldését!**

Ezt a BM érintett főosztálya dokumentálja, ezzel a dokumentummal ők rendelkeznek.

- 6. Kértek-e bioetikai szakértői segítséget a szakmai változtatás bevezetésének mérlegelése során? Ha igen, mikor, kik voltak azok a személyek, és milyen szakmai támpontokat adtak a szakmai kollégiumoknak?**

A Tagozat kijelenti, hogy már egy több szinten egyeztetett és elfogadott rendeletmódosítási javaslat irányelvbe történő beillesztésére kaptunk utasítást rendkívül rövid határidővel, így szakértők bevonására nem volt lehetőségünk, de ebben a helyzetben nem is a mi feladatunk volt. Bioetikai szakértő segítségét a rendelet módosítása során azoknak a szakembereknek kellett volna kérni, akik ezt a módosítást előkészítették és egyeztetették.

- 7. Bevontak-e betegszervezeteket, társszakmákat, szakmapolitikai társaságokat vagy civil szervezeteket a szakmai előkészítő munkába? Ha nem, miért nem?**

Az érintett szakmai irányelv korábbi gyakorlatának megfelelően az irányelvben tanácskozási joggal az Országos Bábaszövetség került megnevezésre. Egyéb társszakma, szakmapolitikai társaság vagy civil szervezet nem került bevonásra. Elsősorban azért, mert a szakmai ajánlások nem kerültek módosításra, másrészt a változtatás kivitelezésére, a megújítási dokumentumok elkészítésére minimális idő állt rendelkezésre. A **rendeletmódosítás szeptemberi (09.12)** megjelenését követően **október 17-én jelent meg az irányelv módosított verziója.**

8. A feltüntetett Országos Bábaszövetség miért szerepel a munkájukban megemlítve?

Az Országos Bábaszövetség azért szerepel a munkában, mert az előző irányelvekben az ajánlások összeállításánál tanácskozási joggal vettek részt, és ezen nem volt okunk változtatni.

9. A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium miért nem kommunikál a társadalom szélesebb rétegeivel annak érdekében, hogy szakmai álláspontját kifejtse és elmagyarázza a közvéleménynek, milyen szakmai szempontok alapján történt a változtatás? Tervezik-e az ilyen irányú kommunikációt?

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti és nőgyógyászati Tagozata a miniszter tanácsadó testületként tevékenykedett, feladatkörét, beleértve a kommunikációját is rendelet szabályozta, így szélesebb társadalmi réteggel való kommunikációra saját kezdeményezés alapján gyakorlatilag nem volt lehetősége.

Készen állunk és minden tekintetben támogatjuk az ilyen irányú kommunikációt, ha erre egyértelmű utasítást kapunk. A szülészeti és nőgyógyászati szakma olyan eredményeket ért el az elmúlt évtizedekben, hogy nem csak lehetségesnek, de egyben szükségesnek is tartjuk a szélesebb társadalmi rétegek tájékoztatását annak érdekében, hogy a bizalom ismét megerősödjön az ellátás irányában. Ennek érdekében készen állunk a kapcsolatfelvételre a társadalmi szervezetekkel is, hogy érdemi szakmai párbeszéd alakulhasson ki.

10. Érezte-e bármelyik szakmai kollégium vagy annak tagjai, hogy politikai nyomásgyakorlás alatt álltak a szakmai munkájuk közben vagy azt követően?

A „szívhangrendelet” bevezetése egyértelműen politikai döntés volt, melyről a szakma a megbeszélések során egyértelműen jelezte azon álláspontját, hogy ezt szakmailag nem tartja indokoltnak. Miután a kérdés politikailag egyértelműen eldőlt, és a módosítási javaslat szövegét egy olyan, munkánkat meghatározó irányelvbe kellett beilleszteni, amely szigorúan szakmai érvek alapján fogalmaz meg ajánlásokat, ezért többszörös módosítási javaslattal élve ragaszkodtunk a szöveg jelenlegi tartalmához. Részletesen átolvasva és szakmailag értelmezve ez ugyanis lehetőséget ad arra, hogy a terhességet megállapító szülész, ha indokot lát rá, az ultrahangvizsgálat során ne alkalmazzon Doppler-technikát, és ne hangosítsa ki a magzati szívhangot. Számunkra ismert a Doppler-ultrahangtechnika magzatkárosító hatása, és azok a pszichés terhek is, amelyek egy ilyen szívhanghallgatás a krízishelyzetben lévő várandóست sújtja. Éppen ezért a szívhang kihangosítása a rendelkezésre álló információk alapján a rendelet ellenére nem feltétlenül valósult meg. Mindezt alátámasztja az is, hogy a páciensek részéről nem érkeztek betegjogi, etikai panaszok. A vitalitás ábrázolása kétdimenziós ultrahangvizsgálattal pedig tanácsos, hiszen terhességmegszakítás csak élő terhesség esetén végezhető.

11. Mikor áll fenn a szövegezésben leírt orvosi ellenjavallat Önök szerint?

Az előző válaszból kitűnik, hogy orvosi ellenjavallat szinte minden esetben felállítható, hiszen kívánt terhesség esetében a koraterhességi Doppler-ultrahangvizsgálat magzatkárosító lehet, ezért indikáció nélkül nem javasolt végezni.

12. Magyarországon mindenütt, ahol nem kívánt terhességgel foglalkoznak, biztosítva vannak-e a személyi, szakmai és tárgyi feltételek a javaslatukban foglaltak kivitelezéséhez? Amennyiben nem, mi a gyakorlati teendő ilyen helyzetben?

Hazánkban terhességmegszakításra csak azok jelentkezhetnek, akiknek méhen belüli várandósságát nőgyógyászati és ultrahangvizsgálat során megállapították. Ennek megfelelően hazánkban mindenütt rendelkezésre állnak ennek feltételei.

13. A vizsgálatba való etikus beleegyezés folyamatát mennyiben befolyásolja az Önök által megfogalmazott új ajánlás?

Véleményünk szerint a megfogalmazott módosítás etikai aggályokat vethet fel. Szerencsés lenne ezért a kiegészítés eltörlése, és a rendeletmódosítás ismételt elvégzése annak érdekében, hogy ez a szakmai és politikai turbulencia ne terhelje se a betegeket, se a munkájukat végző szakembereket.

- 14. Mikor utasíthatja vissza a nem kívánt terhességgel jelentkező nő az ilyen fajta vizsgálatot, azaz azt, hogy a páciens a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szív működését észlelje?**

A várandós a vizsgálatot bármikor visszautasíthatja, a szakma soha nem kötelezte a várandósokat, hogy a szívhangot meghallgassák, vagy az életfunkciókat kötelező jelleggel észleljék, ha ebbe ők nem egyeztek bele.

- 15. Miről kell etikusan tájékoztatni a nem kívánt terhességgel jelentkező nőt az ilyen fajta vizsgálat előtt? Erre a kollégákat, szakszemélyzetet felkészítették-e gyakorlati útmutatókkal? Készítettek-e erre vonatkozóan minta beleegyező vagy visszautasító nyilatkozatot?**

Nem készült a vizsgálatot kapcsolatos beleegyező vagy elutasító nyilatkozat, a dokumentációs kötelezettséget a szakma a rendeletnek megfelelően értelmezte. A rendelet nem tért ki arra, hogy a kérdésben gyakorlati útmutató elkészítése, vagy a szakmai személyzet felkészítése szükségszerű-e vagy sem.

- 16. Tesznek-e kivételt kiskorúaknál vagy nemi erőszak után nem kívánt terhességgel jelentkező nők esetében az ilyen fajta vizsgálat elvégzésében? Ha nem, miért nem?**

A gyakorló szülész-nőgyógyász számára egyértelmű, hogy ilyen speciális helyzetben lévő páciensnél ez az eljárás nem alkalmazandó, és nincs tudomásunk arról, hogy ezt alkalmazták volna. Mindkettő olyan speciális anyai válsághelyzet, amelynél fel sem merül ennek végrehajtása.

- 17. A nem kívánt terhességgel jelentkező nőt érheti-e hátrányos megkülönböztetés a Családvédelmi Szolgálatnál és az abortuszt elbíráló bizottság előtt, amennyiben nem tudja igazolni azt, hogy ilyen fajta vizsgálaton átesett?**

Hátrányos megkülönböztetés azért sem merülhet fel ilyen esetben, mert a rendeletben szabályozott adminisztrációs eljárás során szükséges bemutatni a terhesség megállapításáról szóló leletet, melynek tartalmaznia kell ezt a „kötelező mondatot”, ha a várandós jelezte a terhességmegszakítási szándékát. Így ezt az igazolást minden, a Családvédelmi Szolgálatnál jelentkező várandós megkapta.

- 18. Véleményük szerint kell-e olyan jogszabály, amelynek célja, hogy befolyásolja a nők abortuszra vonatkozó döntéseit?**

Egyértelmű véleményünk, hogy a nők abortuszra vonatkozó döntéseit tiszteletben kell tartani, így azt befolyásoló, korlátozó jogszabályra nincs szükség. Ennek megfelelően a legutóbbi rendeletmódosításra sem volt szükség, így örömmel vennék minden olyan döntést, amely ezt a szakmailag nem indokolható helyzetet megszüntetné. Ugyanakkor fontosnak tartjuk, hogy a magzati élet védelméről szóló 1992. évi törvény fejlődési rendellenességekre vonatkozó bekezdései szigorú jogi és szakmai revízió alá kerüljenek. A genetikai rendellenességek esetén végezhető terhességmegszakítás jogértelmezése rendkívül ellentmondásos, és a magzatok érdekeit nem megfelelően képviseli. Ebben a témakörben is fontos lehet egy jövőbeli szakmai egyeztetés.

- 19. A vitatott mondat pontosan milyen jogállású az irányelvben: önálló szakmai ajánlás, alkalmazási feltétel, jogszabály-végrehajtási technikai elem, vagy szakértői konszenzusos megjegyzés?**

Nehezen fogalmazható meg ennek a kényszer-beillesztésnek a jogállása, de semmiképpen nem szakmai ajánlás, mert annak bizonyítékokra kell épülni. Leginkább jogszabály-végrehajtási technikai elemként értelmezhető, melynek létjogosultságát a módosítást elvégző politikai résztvevők tudják megválaszolni.

- 20. Milyen PICO-kérdés (Patient/Population/Problem, Intervention, Comparison, Outcome) alapján vizsgálták a nem kívánt terhesség esetén az ultrahangkép, szív pulzáció vagy szívhang bemutatásának szakmai indokoltságát?**

Ilyen vizsgálat nem történt, és nem is történhetett, hiszen a rendelet már korábban megjelent.

21. **Mi volt a rendelkezés kiegészítésének célzott egészségügyi kimenete: a méhen belüli élő terhesség diagnosztikus igazolása, a betegbiztonság javítása, vagy a nő abortuszra vonatkozó döntésének befolyásolása?**

Az egészségügyi kimenetel tervezésében a Tagozat nem vett részt. A rendelkezés kiegészítésének célzott egészségügyi kimenetele valójában nem szakmai, ennek elsődleges célja feltételezhetően a nők abortuszra vonatkozó döntésének befolyásolása volt.

22. **Történt-e külön irodalomkeresés az „abortion”, „termination of pregnancy”, „unwanted pregnancy”, „mandatory ultrasound”, „ultrasound viewing”, „fetal heartbeat”, „informed consent”, „non-directive counselling” és „coercion” kifejezésekre?**

Az idézett mondat beillesztése előtt semmilyen irodalomkutatás nem történt, azonban a rendeletmódosítás esetében nem tudunk nyilatkozni.

23. **Kérjük megküldeni a teljes irodalomkeresési stratégiát: adatbázisok, keresési dátumok, keresőkifejezések, találatszámok, beválasztási és kizárási kritériumok, valamint az elutasított releváns irányelvek listáját indokolással.**

Nincs ilyen lista.

24. **Miért nem szerepel a források között a NICE Abortion care irányelve, miközben a vitatott rendelkezés nem általános várandósgondozási, hanem kifejezetten nem kívánt terhességhez és abortusz-előkészítéshez kapcsolódó helyzetre vonatkozik?**

A rendeletmódosítást végző jogalkotók feladata volt a szakmai előkészítés, és ehhez kapcsolódóan a közigazgatási, szakmai és társadalmi egyeztetés. Egyébként a NICE irányelveit a szülészeti és nőgyógyászati szakma előszeretettel használja, és ahol csak lehet, beépíti az érvényes irányelvek ajánlásaiba hivatkozásként.

25. **Miért nem szerepel a források között a WHO Abortion care guideline, különösen annak ultrahangra, önkéntes tanácsadásra, nem-direktív tájékoztatásra és az ultrahangkép megtekintésének visszautasíthatóságára vonatkozó része?**

A válasz megegyezik az előző kérdésben adott válasszal.

26. **Hogyan egyeztethető össze a „biztosítani kell, hogy a várandós nő észlelje” megfogalmazás a WHO és NICE azon elveivel, amelyek szerint az abortuszhoz kapcsolódó tájékoztatásnak önkéntesnek, nem-direktívnek, elfogulatlannak és visszautasíthatónak kell lennie?**

A rendelet módosításának normaszövegét nem a tagozat fogalmazta meg.

27. **A vitatott mondat önálló szakmai evidencia alapján került az irányelvbe, vagy a 29/2022. BM rendelettel bevezetett adminisztratív-jogi elvárás szakmai irányelvbe történő átültetéséről van szó?**

A 29/2022. BM rendelettel bevezetett adminisztratív-jogi elvárás szakmai irányelvbe történő átültetéséről van szó.

28. **Amennyiben a mondat jogszabályi megfelelési célból került be, miért szerepel klinikai szakmai irányelvben szakmai ajánlósszerű megfogalmazásként, és miért nem külön jogi-adminisztratív megjegyzésként?**

Nem az ajánlások között, és nem szakmai ajánlásként került megfogalmazásra. A legnagyobb örömünkre szolgálna, ha egy megújítási eljárás keretében kikerülne az irányelvből. Ehhez azonban a rendelet módosítása szükséges.

29. **Van-e bizonyíték arra, hogy a magzati kép, szívpulzáció vagy szívhang kötelező bemutatása bármilyen egészségügyi kimenetet javít a nem kívánt terhességgel jelentkező nők ellátásában?**

Egyértelmű bizonyíték nem áll rendelkezésre, a statisztikai eredmények ellentmondásosak.

30. **Végeztek-e kár-haszon elemzést a rendelkezés lehetséges ártalmairól, különösen pszichés distressz, retraumatizáció, kényszerélmény, stigma, ellátási késedelem és beteg-orvos bizalomvesztés tekintetében?**

A szülészeti szakma részéről nem történt kár-haszon elemzés, és tudomásunk szerint ezt a társadalmi szervezetek sem kezdeményezték. Véleményünk szerint ez minimálisan elvárható lett volna azoktól a csoportoktól, akik ezt céljaik eléréséhez fontosnak tartották.

31. A „szívhang meghallgattatása” pontosan milyen technológiát jelent: Doppler-vizsgálatot, M-módot, ultrahangos pulzáció vizuális demonstrálását vagy más eljárást? Hogyan illeszkedik ez a koraterhességi ultrahanghasználat biztonsági elveihez?

A szív működés detektálása hallható módon kizárólag Doppler-technikával (szinkódolt vagy pulzus) történhet. Minden szülész tisztában van azzal a ténnyel, hogy ennek koraterhességi alkalmazása káros lehet a magzat számára, ezért a felesleges vizsgálatokat a szervfejlődés idején kerülni kell. A szakma azért is ragaszkodott ahhoz az „amennyiben orvosi kontraindikáció nem áll fenn” kiegészítéshez, hogy ez felmentést adjon a Doppler-technika hallható alkalmazásának végzése alól. Az ultrahang élettani hatásait minden koraterhességi vizsgálatnál figyelembe kell venni (mechanikus és termikus hatások).

32. Amennyiben a szívhang nem hallgatható meg, vagy a szív pulzáció nem mutatható be egyértelműen, ez késleltetheti-e vagy akadályozhatja-e a terhességmegszakítási eljárás megindítását?

Bizonyos értelemben igen, de ez elsősorban a menstruáció regulációval (mini-suction) vagy az ún. abortusz-tablettával végzett terhességmegszakítások esetében jelenthet problémát, melynek alkalmazása jelenleg hazánkban még nem került engedélyezésre.

33. Kérjük elérhetővé tenni az irányelv háttéranyagait: PICO-kérdések, evidencia-összefoglalók, ajánlasmátrix, módszertani értékelés, AGREE-értékelés, összeférhetlenségi nyilatkozatok, tagozati jóváhagyások és szavazási dokumentumok.

A Tagozat ilyen háttéranyagokkal (PICO-kérdések, evidencia-összefoglalók, ajánlasmátrix, módszertani értékelés) nem rendelkezik, tekintettel arra, hogy technikai módosítás történt. Az összeférhetlenségi nyilatkozatok és tagozati jóváhagyások rendelkezésre állnak.

34. Milyen auditindikátor méri, hogy a rendelkezés nem okoz ellátási késedelmet, nem eredményez kényszerélményt, nem sérti a visszautasítás jogát, és nem vezet hátrányos megkülönböztetéshez?

Nincs ilyen indikátor.

35. Készült-e egyenlőségi, betegjogi vagy emberi jogi hatásvizsgálat a rendelkezés várható hatásairól kiskorúakra, nemi erőszak túlélőire, bántalmazott nőkre, fogyatékkal élőkre és szociálisan kiszolgáltatott helyzetben lévőkre?

A Tagozat részéről nem készült hatásvizsgálat, véleményünk szerint ez a rendeletmódosítást végzők hatáskörébe tartozik.

36. Rendelkeznek-e olyan bizonyítékkal vagy elemzéssel, amely alapján megállapítható, hogy a 29/2022. BM rendelet bevezetése óta az abortuszok száma vagy aránya kifejezetten, okságilag a rendeletnek tulajdonítható módon csökkent?

Nincs ilyen adatunk. Az abortuszok számát illetően a Tauffer-Csákány adatbázis és a KSH pontos adatokkal rendelkezik, de a rendelet hatásainak vizsgálata nem tartozott a Tagozat hatáskörébe.

37. Végeztek-e, illetve ismernek-e olyan oksági hatásvizsgálatot — például megszakított idősoros elemzést, szezonálisan korrigált havi összehasonlítást vagy területi összehasonlítást —, amely alkalmas annak vizsgálatára, hogy a rendelet önálló hatása elkülöníthető-e a hosszú távú csökkenő trendtől, a demográfiai változásoktól, a gazdasági helyzettől, az ellátáshoz való hozzáférés változásaitól és egyéb zavaró tényezőktől?

Nem feladatunk, és nem is végeztünk.

38. Tudomásuk szerint létezik-e kimutatás, adat arról, a magzati életjelek bemutatását követően változtatott-e páciens a korábbi, magzatelhajtásra irányuló szándékán? Ha igen, hányan? Van-e adat az ezt követő terhesgondozásról, a korábban nem kívánt terhességből az átlagnak megfelelő arányban egészséges újszülött született-e? Az így született gyermekek maradtak-e az átlagnál nagyobb arányban a kórházban, akár szülői, akár hatósági döntés következtében? Van-e adat e körben örökbefogadásról?

Fenti kérdésekre vonatkozóan nem rendelkezünk adatokkal.

39. A rendelet, illetve az irányelv vitatott rendelkezésének hatásértékelésekor mely mutatót tekintik irányadónak: az abszolút abortuszszámot, az ezer 15–49 éves nőre jutó terhességmegszakítási arányt, a száz élveszületésre jutó abortuszarányt vagy más indikátort?

Nem végeztünk hatásvizsgálatot, de annak elvégzése során az utóbbi reális adat lehet, mely a legjobban figyelembe veszi a népesedési trendeket.

40. Amennyiben a rendelet, illetve az irányelv vitatott rendelkezésének célja az abortuszok számának csökkentése volt, milyen előre meghatározott sikerindikátorokat, időtávot és értékelési módszert határoztak meg a bevezetéskor?

Ez a politika célja volt, a szakma ezt a kérdést nem így és nem ebben a megvalósítási formában tartja fontosnak és vizsgálandónak. Készséggel állunk rendelkezésre bármiféle előremutató együttműködésben, melynek célja az abortuszok számának értékelése és lehetőség szerinti csökkentése, de bízunk benne, hogy ez a rendelet hamarosan módosításra kerül.

41. Amennyiben nincs bizonyíték arra, hogy a rendelet vagy az irányelv vitatott rendelkezése önállóan csökkentette volna az abortuszok számát vagy arányát (márpedig az eddig ismert adatok alapján a rendelet életbe lépése óta eltelt időben az abortuszok száma az élveszületések számának csökkenésénél kisebb mértékben csökkent, azaz arányaiban nőtt), milyen szakmai-etikai alapon tartják fenn a páciensek autonómiáját, pszichés terhelését és tájékozott beleegyezését érintő rendelkezést?

A rendelet megszűnésével párhuzamosan javasoljuk a szakmai irányelv azonnali módosítását, és a rendelkezés törlését, mert a végrehajtásnak etikai alapja vitatható.

42. Készek-e kezdeményezni a vitatott rendelkezés felülvizsgálatát módszertanilag átlátható, evidenciaalapú, betegjogi és bioetikai szempontokat is figyelembe vevő eljárásban, különös tekintettel a páciens önkéntes, tájékozott beleegyezésére, a visszautasítás jogára, a nem-direktív tájékoztatás követelményére, valamint a WHO és NICE abortuszellátással kapcsolatos irányelveire? Amennyiben igen, milyen határidővel és milyen érintetti kör bevonásával? Amennyiben nem, kérjük ennek részletes szakmai és etikai indokolását.

A Szülészeti és nőgyógyászati Tagozat készen áll kezdeményezni a vitatott kérdés felülvizsgálatát, a rendelet szükséges módosítását, a nemzetközi ajánlások felhasználásával. Szükségesnek tartjuk az Egészségügyi Szakmai Kollégium működési feltételeinek, szerepének és hatáskörének, jogának meghatározását. Az érintetti kör tekintetében jogalkotók, bioetikai szakértők, társszakmák, betegjogi képviselők, társadalmi szervezetek bevonását tartjuk szükségesnek. Ennek tisztázását követően lehetséges a határidők pontosítása.

Tisztelettel




Dr. Nagy Sándor PhD
elnök

Egészségügyi Szakmai Kollégium
Szülészeti és nőgyógyászati Tagozat
Cím: 9024 Győr, Vasvári Pál u. 2-4.
E-mail: nagysandor@petz.gyor.hu
Mobil: +36 70 451 0434



Egészségügyi Szakmai Kollégium Radiológiai Tagozat

Prof. Dr. Andréka Péter
elnök
Egészségügyi Szakmai Kollégium

Ikt. szám: ESZK-RT-36/2026

Szeged, 2026.05.26

Tárgy: *A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról és a várandós gondozásba vételéről szóló irányelv véleményezése*

Tisztelt Elnök Úr!

Dr. Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszter úr 2026. május 22-én kelt levelét továbbította részünkre, amelyben *A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról, valamint a várandós gondozásba vételéről* szóló irányelv véleményezésével kapcsolatban tett fel kérdéseket.

Az irányelvtervezetet a Radiológiai Tagozat 2025. szeptember 18-án kapta meg véleményezésre. A Radiológiai Tagozat az egyeztetést elektronikus levelezés útján folytatta le. Ennek kapcsán telefonon egyeztettem Dr. Nagy Sándor elnök úrral. Javaslatot tettem arra, hogy az irányelv 1. pontja kerüljön kiegészítésre oly módon, hogy a radiológus szakorvos mellett szerepeljenek mindazon további szakmák képviselői is, akik potenciálisan élő, méhen belüli várandósságot ultrahangvizsgálattal detektálhatnak. Az ajánlás szerint, ezen szakmák vizsgálói a páciens szülész-nőgyógyász szakorvoshoz kell irányítsák.

A módosított szöveget elnök úr 2025. október 1-jén küldte meg, amelyet követően az elfogadó nyilatkozatot még aznap visszaküldtem Czető Ágnes minőségügyi referens asszony részére.

Az irányelv egyebekben radiológusokat közvetlenül érintő ajánlást nem tartalmazott, ezért a további ajánlások részletes szakmai értékelését nem végeztük el, mivel azok szakterületi kompetenciánkon kívül esnek.

A Miniszter Úr által felvetett politikai nyomást nem érzékeltek. Mindazonáltal megjegyezzük, hogy a Radiológiai Tagozatra — és feltehetően más diagnosztikai szakmák tagozataira is — jelentős terhelés

hárul az irányelvek véleményezése során, mivel a képalkotó diagnosztika szinte valamennyi szakmai irányelvben megjelenik, így rövid határidővel nagyszámú dokumentum véleményezésére és kiegészítésére kerül sor.

Tisztelettel:



Prof. Dr. Kincses Zsigmond Tamás
Egészségügyi Szakmai Kollégium
Radiológiai Tagozat
elnök



EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Igazságügyi orvostan, orvosszakértés, biztosítási orvostan Tagozat

Elnök: Dr. Szabados György

Prof. Dr. Andréka Péter

Egészségügyi Szakmai Kollégium elnöke

Tisztelt Miniszter Úr!

Tisztelt Elnök Úr!

A 2026.05.22.-én a fenti iktatószám alatt megkapott elektronikus levelében megfogalmazottakat az Egészségügyi Szakmai Kollégium Igazságügyi orvostan, orvosszakértés, biztosítási orvostan Tagozat elektronikus hírközlő eszközök igénybevételével megtárgyalta és az alábbi tájékoztatást adja:

Az Igazságügyi orvostan, orvosszakértés, biztosítási orvostan Tagozat nem vett részt a 2022. szeptember 15. -én az Egészségügyi Közlönyben 002238 azonosító szám alatt megjelent „A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából” című egészségügyi szakmai irányelv elkészítésében, illetve véleményezésre sem kapta meg az irányelvet.

Tagozatunk tehát sem munkacsoport tagként, sem véleményezőként nem vett részt az Irányelv kidolgozásában.

A Tagozatunk ezért korábban nem kapta meg a megkeresés mellékleteként megküldött, a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégium (Ikt.sz:1560-112022.) levelében szereplő 18 kérdést sem, így arra érthető okokból nem is reflektálhattunk volna.

Az Igazságügyi orvostan, orvosszakértés, biztosítási orvostan Tagozat csak 2025. nyarától kapott felkérést az Irányelvek véleményezésére általánosságban.

Az általános felkérés oka, és indoka valamennyi irányelv áttekintésére az volt, hogy a „műhiba ügyek” miatt indult eljárásokban, illetve az egészségügyi szolgáltatókkal szemben indult kártérítési ügyekben, valamint az orvosokkal szembeni büntetőeljárásokban az Irányelvek esetenként pontatlan vagy hiányos szövegezése, és az alkalmazott szakmai terminológia félreérthetősége (félremagyarázhatósága) csökkenthető legyen azáltal, hogy az igazságügyi orvostan szakorvosok (és a tagozat orvos-jogász tagjai) a sok ezer peres ügy bírósági tapasztalatai alapján segítik a szövegek pontos megfogalmazását.

A 2025. november 20.-i Egészségügyi Közlönyben 002342 azonosító szám alatt megjelent „A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából” című klinikai egészségügyi szakmai irányelv esetében sem szülészeti szakmai ok volt a közreműködés oka.

Megjegyezzük, hogy jelen esetben és más esetekben is az Irányelvek igazságügyi orvostani szempontú elemzésére is rendkívül kevés (néha érthetlentül és talán indokolatlanul kevés) idő állt

rendelkezésre. Szakmailag előnyös lenne, ha a továbbiakban ésszerű idő állna rendelkezésre az Irányelvek ilyen jellegű áttekintésére.

A megkeresésben feltett, és megválaszolendő kérdések nem igazságügyi orvostani kompetenciába tartoznak, azok szülészeti-nőgyógyászati szakkérdések, így azokra igazságügyi orvostani tárgykörben válasz nem adható, azt nem tisztünk megválaszolni (egyúttal kompetencia túllépést is jelentene). A feltett kérdésekre szülészeti kompetenciakörben szakmai választ nem tudunk adni.

Egyebekben megjegyezzük, hogy a véleményezésre megküldött 002342 azonosító szám alatt megjelent irányelv megkeresésben szereplő bekezdése („Nem kívánt terhesség esetén biztosítani kell, hogy a várandós nő a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szív működését észlelje (például a magzat ultrahang képét, a szív pulzációját, ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva meg kell részére mutatni, illetve a szívhangot meghallgattatni, amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn”) igazságügyi orvosszakértői szempontból a véleményezéskor, azaz 2025 szeptemberében megfelelt az akkor hatályos jogszabálynak, azaz a 29/2022 (IX.12.) BM Rendeletnek.

Kérem válaszukat szíves elfogadását.

Üdvözléssel:

Dr. Szabados György sk.

Igazságügyi orvostan, orvosszakértés, biztosítási orvostan Tagozat elnöke