

AXIOMA
K Ö Z P O N T



Wael Taji

A szívhangrendelet

Egy félreértett rendelkezés etikája

A szívhangrendelet: egy félreértett rendelkezés etikája

Kutatás és elemzés: Wael Taji, szenior kutató, Axioma Központ

Tényi Tamás, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának tanszékvezető egyetemi tanára, az MTA doktora, és a **Keresztény Orvosok Magyarországi Társasága** vezetősége nevében:

Balláné Molnár Márta, elnök, pulmonológus szakorvos,
Ferencz Péter, alelnök, nyugalmazott szülész-nőgyógyász, megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, és

Gulyás Ádám, főtítkárs, egyetemi tanársegéd, PhD-hallgató ajánlásával.

Absztrakt: A kutatási jelentés egy magyar kormányzati szabályozást, a szívhangrendeletet elemzi, amelyet a 2026 áprilisában megválasztott Tisza-kormány szakpolitikai prioritásainak programja keretében megkérdőjeleztek. A tanulmány amellel érvel, hogy bár a szívhangrendeletet a hazai egészségpolitika vezető alakjai abortuszkorlátozó intézkedésként írták le, az valójában egy viszonylag ártalmatlan „nudge” (ösztönző) jellegű szakpolitikai eszköz, amely a terhességmegszakítást kérő leendő páciensek számára magasabb színvonalú orvosi tájékoztatást garantál, ráadásul életet is mentett. E tények fényében a tanulmány azt javasolja a kormánynak, hogy ne törölje el a szabályozást.

Kulcsszavak: szívhangrendelet, abortusz, nudge-politika, etika, tájékozott beleegyezés

Szerkesztői megjegyzés a terminológiáról és a magyar kifejezések használatáról:

Ez az elemzés egy olyan kormányzati szabályozásra összpontosít, amely a magyar nyelvben „szívhangrendelet” néven ismert. Erre a szabályozásra a nemzetközi sajtó rendkívül következtelen módon hivatkozott: a Guardian „*foetal heartbeat rule*”-nak (magzati szívhang-szabálynak)¹, a Deutsche Welle „*fetal heartbeat abortion law*”-nak (magzati szívhang abortusztörvénynek)² nevezte, a Hungarian Conservative pedig egyenesen „*Hungary’s heartbeat bill*”-ként (Magyarország szívhang-törvényjavaslataként)³ írta le. A szerző álláspontja szerint e terminológiai megjelölések némelyike egyszerűen csak homályos, míg mások kifejezetten félrevezetőek.

A szívhangrendelet szigorúan véve a végrehajtó hatalmi ág által kibocsátott miniszteri rendelet. A jogrendszeren belüli gyakorlati funkcióját tekintve egy amerikai minisztérium vagy ügynökség által

¹ Weronika Strzyżyńska: Hungary tightens abortion access with listen to ‘foetal heartbeat’ rule. *The Guardian*, 2022. szeptember 13. Url: <https://www.theguardian.com/global-development/2022/sep/13/hungary-tightens-abortion-access-with-listen-to-foetal-heartbeat-rule>.

² Elizabeth Schumacher: Hungary enshrines ‘fetal heartbeat’ abortion law. *DW.com*, 2022. szeptember 13. Url: <https://www.dw.com/en/hungary-enshrines-fetal-heartbeat-abortion-law/a-63105339>.

³ Zemplényi Lili: Hungary’s Heartbeat Bill: Hungarian Abortion Law Amended After 30 Years. *The Hungarian Conservative*, without date. Url: https://www.hungarianconservative.com/articles/culture_society/hungarys-heartbeat-bill-hungarian-abortion-law-amended-after-30-years/.

kihirdetett közigazgatási szabályozáshoz hasonlítható, nem pedig országgyűlési (vagy kongresszusi) törvényhez.

A nemkívánatos terminológiai zavarok elkerülése érdekében következetesen a magyar „szívhangrendelet” kifejezést használjuk e szabályozás megjelölésére. Esetenként rövidítésképpen a „rendelet” szó is előfordulhat.

1. Háttér és kontextus: a szívhangrendelet

A szívhangrendelet a Pintér Sándor belügyminiszter által aláírt belügyminiszteri rendeletet (29/2022. (IX. 12.) BM rendelet)⁴ jelöli, amelyet 2022. szeptember 12-én hirdettek ki, és három nappal később, szeptember 15-én lépett hatályba.

A rendelet módosította a terhességmegszakítás kérelmezéséhez használt hivatalos nyomtatványt, egy addig nem létező, kiegészítő követelményt támasztva az orvosokkal (de nem a páciensekkel) szemben. Mivel az abortusz igénybevételének szokásos eljárása Magyarországon a várandós nők számára az említett kérelem kitöltését követelte meg, ez a kiegészítés a magyarországi abortuszhoz jutás általános eljárásának kötelező módosítását jelentette. A nyomtatványhoz csatolt új követelmény a következőképpen szól:

„A bemutatott orvosi lelet rögzíti, hogy az állapotos nő számára az egészségügyi szolgáltató a magzati életfunkciók működésére utaló tényezőt egyértelműen azonosítható módon bemutatta.”⁵

Mielőtt továbbmennénk, fontos bemutatnunk a rendelet megjelenése, 2022 szeptembere előtti szabályozást az abortuszt illetően, ami egyébként azóta sem változott. A beavatkozás a terhesség 12. hetéig végezhető el, illetve a 18. életévüket be nem töltött, terhességmegszakítást kérők esetében a terhesség 18. hetéig.⁶ A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény⁷ feltételes lehetőséget biztosít a terhesség 12. hét utáni abortuszra. A „kései” abortuszok e lehetőségei rendkívüli tényezők fennállásához kötöttek, amelyek közé például az alábbi tényezők tartoznak:

- a terhesség bűncselekmény következménye,
- a terhesség veszélyezteteti az állapotos nő egészségét, vagy
- a magzatnál a szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség áll fenn.

Egyszerűbben fogalmazva: 2022 szeptembere előtt és után egyaránt az abortuszhoz való hozzáférés gyakorlatilag akadálytalan volt a nők számára a terhesség 12. hete előtt, a 18 év alattiak számára pedig a terhesség 18. hete előtt, a vonatkozó magyar törvények és rendeletek alapján. E tényeket elemzésünk céljából fontos szem előtt tartani. Emellett fontos rögzíteni, hogy az eljárás (a rendelet előtt és után egyaránt) többlépcsős folyamat volt és maradt. Az első lépés, amelyre a többi épül, a

⁴ 29/2022. (IX. 12.) BM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosításáról. Url: https://jogkodex.hu/jsz/2022_29_bm_rendelet_1400934

⁵ A rendelet eredeti magyar szövege. (Az angol nyelvű eredeti tanulmányban a szerző saját fordítása szerepel).

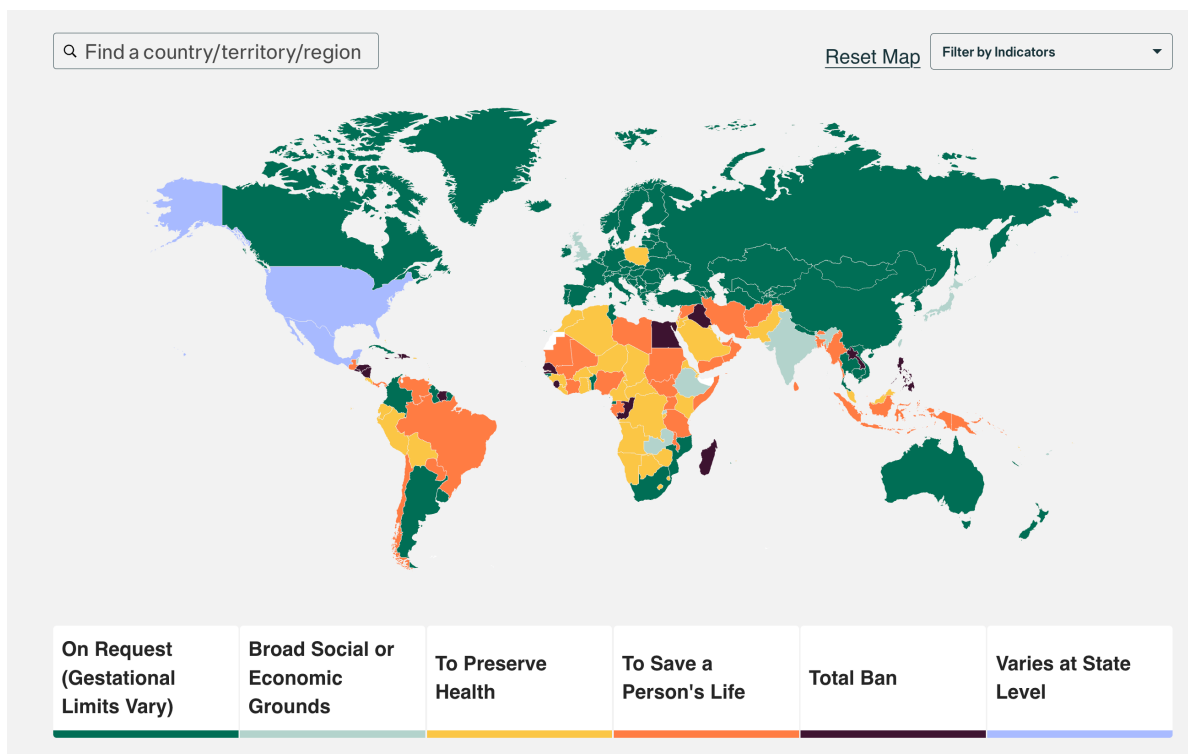
⁶ Lásd erről röviden: <https://help.unhcr.org/hungary/hu/information-and-support/maternity/#%3Cstrong%3Eaz-abortusz-menete%3C/strong%3E>.

⁷ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200079.tv>.

terhesség fennállását megállapító első nőgyógyászati vizit. Az ezt követő lépéseket a liberális 4liberty.eu portál a következőképpen írja le:

„A nőgyógyászati vizitet követően két kötelező konzultációs időpontra kell részt venni, közöttük legalább 3 napos várakozási idővel. Ezután történik a beavatkozást elvégző intézmény (állami kórházak vagy magánklinikák) kiválasztása. Csak mindezek után lehet időpontot kapni magára az abortuszbeavatkozásra. A gyógyszeres abortusz Magyarországon tiltott, ezért a sebészeti beavatkozás marad az egyetlen lehetőség. Papíron ezek az abortuszzabályok megfelelni látszanak az uniós átlagnak.”⁸

Az abortusz tehát a magyar jog által szabályozott, jogszerű és hozzáférhető orvosi beavatkozás. Az abortusz igénybevétele lépcsőzetes folyamat, amely a leendő páciens nőgyógyászokkal való egymást követő konzultációit, a Családvédelmi Szolgálattal folytatott kötelező konzultációkat és a beavatkozás elvégzéséhez szükséges kórházi látogatásokat foglalja magában. A New York-i székhelyű nemzetközi civil szervezet, a Center for Reproductive Rights Magyarországot az abortuszhozzáférés tekintetében a legfelső, zöld kategóriába sorolja, a magyarországi abortuszhozzáférést „kérésre elérhető”-ként osztályozva.⁹



1. kép: Az abortusz jogszabályi hozzáférhetőségének globális térképe (Center for Reproductive Rights). Magyarország jól láthatóan „zöld”, összhangban szinte az összes többi európai országgal, ami az abortuszhoz való jogi hozzáférés azonos vagy hasonló szintjét jelzi. Forrás: <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>

⁸ Berkes Dorka: Abortion in Hungary: Pretence of Accessibility. Liberty.eu, 2022. November 7. Url: <https://4liberty.eu/abortion-in-hungary-pretence-of-accessibility/>. (A fordító megjegyzése: az idézet angol eredetiből fordítva.)

⁹ Centre for Reproductive Rights: World's Abortion Laws, Url: <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>.

1.1. A szívhangrendelet: a tényektől a félreértésekig

Mint korábban említettük, a 2022 szeptemberében bevezetett szívhangrendeletnek egyetlen lényegi funkciója volt. A terhességmegszakítást kérelmezők eljárásába beépített kikötések révén megkövetelte, hogy a szakemberek (legyenek akár szülészek, akár nőgyógyászok) a várandós páciens számára világosan mutassák be a megszakítani kért, meg nem született gyermek életjeleit.

Utólag sok szó esett „a magzati életjelek egyértelmű bemutatásáról”. Pedig a rendelet által bevezetett egyetlen változás az volt, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak immár gondoskodniuk kellett arról, hogy pácienseik (az abortuszt kérő várandós nők) számára „egyértelműen azonosítható” (átfogalmazva: *érthető*) módon bemutassák meg nem született gyermekük életjeleire utaló jelzést.

E tekintetben a szívhangrendelet jóval visszafogottabb volt, mint a hasonló nemzetközi törvények vagy szabályozások. Texas 2011-ben olyan törvényt fogadott el, amely az abortusz előtt ultrahangvizsgálatot, a kép bemutatását, szóbeli magyarázatot és a magzati szívhang hallhatóvá tételét írta elő; e törvényt az abortuszszolgáltatók orvosilag sürgősenként támadták meg, ám a Bíróság (United States Court of Appeals for the Fifth Circuit) a *Texas Medical Providers Performing Abortion Services v. Lakey* ügyben helybenhagyta.¹⁰ Hasonlóképpen, egy 2017-es kentuckyi ultrahangtörvény előírja az orvosoknak, hogy az abortusz előtt mutassák be és írják le az ultrahangképeket, valamint tegyék hallhatóvá a magzati szívhangot, *még akkor is, ha a nő ez ellen tiltakozik*. A törvényt több jogvédő csoport is megtámadta azon az alapon, hogy semmilyen orvosi célt nem szolgál; 2019-ben egy szövetségi fellebbviteli bíróság hatályban hagyta.¹¹

Konkrét eljárási értelemben azonban sem ezek a törvények, sem a magyar rendelet **nem minősülnek** abortusztilalomnak, **és nem jelentik** az abortuszhozáférés csorbítását sem. A szemantikától és az ideológiai töltettől elvonatkoztatott nézőpontból a szívhangrendelet semmilyen értelemben **nem eredendően életpárti**, kivéve a mögötte álló *szándékot*; pusztán olyan rendelkezés volt, amely az abortuszt kérő, várandós nőknek a *tájékozott beleegyezéshez* közelebb álló helyzetet biztosított, mint amilyenben egyébként lettek volna (a cikk későbbi részében tárgyaljuk a rendeletnek a tájékozott beleegyezés e megerősítéséből fakadó, az élet szentségére gyakorolt szerencsés hatását). Míg a rendelet **szándéka** életpárti természetű lehetett, a rendelet **funkciója** nem az volt, hogy további korlátozásokat vezessen be az abortusszal szemben. Ezért is feltűnő, hogy a rendelettel kapcsolatos magyar közbeszéd azt ellenséges, antifeminista, nőellenes és modernitásellenes jelzőkkel írja le.

Honnan ered ez a szívhangrendelettel szembeni ellenségesség? Bizonyos mértékig azoknak a Fidesz-közeli erőknél a számlájára írható, amelyek a rendeletről szóló közéleti narratívákat alakították.

¹⁰ Embryo Project Encyclopedia: Texas Medical Providers Performing Abortion Services v. Lakey (2012). Url: <https://embryo.asu.edu/pages/texas-medical-providers-performing-abortion-services-v-lakey-2012>.

¹¹ ACLU: Federal Court Allows Kentucky Forced Narrated Ultrasound Law to Stand. Url: <https://www.aclu.org/press-releases/federal-court-allows-kentucky-forced-narrated-ultrasound-law-stand-0>.

Magyarország szívhang-szabályozása (szívhangrendelet)	
Szándék (mire irányult)	A meg nem született élet védelme.
Funkció (mit tett)	A terhességmegszakítást kérelmező anyák számára elérhető információ minőségének javítása.
Módszer (hogyan tette)	Előírta az orvosoknak, hogy a terhességmegszakítást kérő anyák számára a beavatkozás előtt igazolják a magzati életjeleket.
Hatás (mi történt ennek eredményeként)	Egyes nők meggondolták magukat, és elálltak az abortusz kérelmezésétől; mások nem.

1. táblázat: A szívhangrendelet lebontása szándéka, funkciója, módszere és hatása szerint (a szerző).

2022. szeptember 13-án a Magyar Nemzetben megjelent cikk a rendelet állítólagos életmentő jellegét hangsúlyozta; a cikk címe így szólt: „Ahol szívdobbanás van, ott élet is van”.¹² Ugyanezen a napon, szeptember 13-án, a rendelet kihirdetésével egyidejűleg a Mandineren is megjelent egy cikk a következő címmel: „»Sok gyermeket lehet megmenteni ennek köszönhetően« – magyar életvédők a kormány döntéséről”.¹³ E retorikában önmagában semmi kifogásolható nincs: utólag visszatekintve csupán azt mutatta, hogy az életvédő hangok jelentős optimizmussal tekintettek a rendeletre.

Az optimizmus e megnyilvánulásai sok tekintetben „életvédő beavatkozássá” címkézték át a szívhangrendeletet (amely lényegét tekintve olyan kormányrendelet, amelyet sem az életpárti, sem az abortuszpárti tábornak nem szabadna ideológiai alapon, kapásból elutasítania). Ez valószínűsíthető tényezője annak az általános ellenszenvnek, amely a 2026-os magyarországi választásokat követően a liberális főszólam részéről a rendelettel szemben kibontakozott.

1.2. A szívhangrendelettel szembeni ellenállás a Tisza-kormányzat alatt

2026. április 12-én a magyar demokrácia történetének legerősebb választási eredményével hatalomra került egy új politikai párt, a Magyar Péter vezette Tisza Párt.¹⁴ Május 13-án dr. Hegedűs Zsoltot Magyar kabinetének tagjává, Magyarország új egészségügyi miniszterévé nevezték ki.

A kinevezését megelőző bizottsági meghallgatásain Hegedűs beszélt a szívhangrendeletéről, kijelentve róla, hogy „a politika **megerőszakolta** az [orvosi] szakmát”.¹⁵ Hegedűs továbbá legalább egy alkalommal tévesen „szívhangtörvényként” hivatkozott rá.¹⁶

Az árnyalt kép kedvéért fontos megjegyezni, hogy Hegedűs itt nemcsak magát a rendeletet támadta, hanem bevezetésének módját is: azt, hogy miniszteri rendeletként, a magyar egészségügyi szakma testületeivel való konzultáció nélkül született. Ennek van némi valóságalapja: a rendeletet a korábbi magyar egészségügyi miniszter politikai úton emelte az egészségügyi dokumentáció és a szolgáltatói magatartás kötelező elemévé (e szabályozási *modus operandi* legitimitását és megszokottságát alább

¹² Kreft-Horváth Márk: „Ahol szívdobbanás van, ott élet is van”. Magyar Nemzet, 2022. szeptember 13. [Url: https://magyarnemzet.hu/belfold/2022/09/ahol-szivdobbanas-van-ott-élet-is-van](https://magyarnemzet.hu/belfold/2022/09/ahol-szivdobbanas-van-ott-élet-is-van).

¹³ Szakács Gergely: Magyar's parliamentary majority in Hungary increases after final count. Reuters, 2026. április 18. [Url: https://www.reuters.com/world/magyars-parliamentary-majority-hungary-increases-after-final-count-2026-04-18/](https://www.reuters.com/world/magyars-parliamentary-majority-hungary-increases-after-final-count-2026-04-18/).

¹⁴ Németh-Halász Nikolett: Hegedűs Zsolt a szívhangrendeletéről: A szakmát megerőszakolta a politika. *Telex*, 2026. május 11. [Url: https://telex.hu/belfold/2026/05/11/hegedus-zsolt-miniszteri-bizottsagi-meghallgas-parlament-egeszsegugy](https://telex.hu/belfold/2026/05/11/hegedus-zsolt-miniszteri-bizottsagi-meghallgas-parlament-egeszsegugy).

¹⁵ Uo.

részletesen tárgyaljuk). Hegedűs ígéretet tett arra, hogy nyílt szakmai konzultációt kezdeményez a szívhangrendeletéről, és ezt meg is tette: 42 kérdést továbbított az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti és Nőgyógyászati Tagozatának.

Június 2-án Hegedűs egy Facebook-bejegyzéshez csatolva közzétette a kérdéseket és a válaszokat; tekintettel a kormányának a közösségi médiát előnyben részesítő kommunikációs stílusára; jó okkal állítható, hogy ez hivatalos állásfoglalásnak tekinthető.¹⁶ A bejegyzés a rendelet szempontjából nem releváns, mellékes részleteket is tartalmaz, például arra vonatkozó információkat, hogy a magzati szívhangot hallhatóvá tévő technológiák rendszeres használata potenciálisan káros lehet a fejlődő gyermekekre (az abortálás küszöbén álló, meg nem született gyermekek esetében ez meglehetősen okafogyott szempontnak tűnik).

Különös módon a bejegyzés egy része arra épült, hogy a Doppler (hanghullámokat használó ultrahangos módszer) az embrionális időszakban való rutinszerű használatra potenciálisan nem biztonságos, ez ügyben a poszt az ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology) irányelveire hivatkozik.¹⁷ Bár igaz, hogy a Doppler-ultrahangot az orvosok használhatják a magzati életjelek igazolására az abortuszt kérő anyáknál a szívhangrendelet által életre hívott folyamat részeként, azt a szabályozás nem írja elő és nem követeli meg; helyette más eszközök is alkalmazhatók. Ráadásul az Egészségügyi Miniszter által említett kockázatok a Doppler-módszer „rendszeres használatához” kapcsolódnak; mivel a Doppler-módszer önmagában jogilag nem számít rutineljárásnak a terhességmegszakítás folyamatában, ez a megállapítás, úgy tűnik, nincsen összhangban a tényleges helyzettel.

Hegedűs miniszter 42 kérdése nem volt semleges; hangnemükben és céljukban inkább ügyési keresztkérdésekre emlékeztetnek, semmint tényfeltáró kérdőívre. A szakmai oldal válaszai hasonlóképpen egyhangúak voltak. A kérdésekből és válaszokból egy átfogó következtetés szűrhető le: hogy a szívhangrendelet a nők viselkedését kívánta befolyásolni, hogy nem előzte meg bioetikai konzultáció, és hogy nem létezett a fenntartását alátámasztó adat.¹⁸

A jelentés hátralévő részében azt tesszük, amit Hegedűs nem tett meg: alapelvekből kiindulva, logikai érveléssel és a releváns szakmai ismeretek felhasználásával igyekszünk megérteni a szívhangrendeletet.

¹⁶ A bejegyzés:

<https://www.facebook.com/drhegeduszsolt/posts/pfbid02gSkVxNXvuNqA6A1hsMRzLkmwWjdGR4tDbnGFmUJk9u5UNA8KryYzcJ52T3GRvNdl?rdid=L3MlrNnKFFzVPdTt>.

¹⁷ ISUOG.org: Safety statement on the use of Doppler. Url: <https://www.isuog.org/resource/isuog-safety-statement-on-use-of-doppler.html>.

¹⁸ Aradi Hanga Zsófia: Hegedűs Zsolt a szívhangrendeletéről: Nem a szakma mondta azt, hogy bizonyítottan szükséges a szívhang hallhatóvá tétele. Telex, 2026. június 2. Url: <https://telex.hu/belfold/2026/06/02/hegedus-zsolt-szivhangrendelet-politikai-dontes-szakmai-aggalyok>.

2. Viselkedéstudomány, döntési architektúra és kormányzati politika

Ahhoz, hogy megértsük, miként tervezik meg, illetve milyen működési szándékkal születnek a szívhangrendelethez hasonló szabályozások, röviden ki kell térnünk a viselkedéstudomány egyes aspektusaira. A viselkedéstudományok a pszichológiát, az idegtudományt, a közgazdaságtant, a genetikát, a szociológiát és más területeket felölelő interdiszciplináris tudományterület-együttest alkotnak. A viselkedéstudományok *telosza* alapvetően az emberi viselkedés és döntéshozatal (közvetlen és végső) okainak mélyebb megértése.

A viselkedéstudományokból ered a „nudge” (ösztönzés, megbökés) fogalma és annak elméleti anyaga. A nudge-elmélet olyan fogalmi keretrendszer, amely azt igyekszik megérteni, hogy a döntéshozatal pillanatában az egyént környezete miként befolyásolja döntésének kimenetelét. Tágabban fogalmazva ez egy olyan kutatási terület, amely azt vizsgálja, hogy az „ösztönzők architektúrája” (a döntési architektúra) az adott helyzetben miként terel bennünket egyik vagy másik irányba a végső döntés meghozatalakor.

Mind a „nudge”, mind a „nudge-elmélet” kifejezés 2008 után terjedt el szélesebb körben, amikor megjelent Thaler és Sunstein *Nudge* című kötete. Ők úgy definiálják a fogalmat:

„A nudge – ahogyan mi használjuk a kifejezést – a döntési architektúra bármely olyan eleme, amely kiszámítható módon megváltoztatja az emberek viselkedését anélkül, hogy bármely lehetőséget megtiltana, vagy jelentősen módosítaná gazdasági ösztönzőiket. Ahhoz, hogy valami pusztán nudge-nak számítsa, a beavatkozásnak könnyen és olcsón elkerülhetőnek kell lennie. A nudge nem kötelezettség.”¹⁹

Egyszerűbben: a nudge olyan „ár jellegű eszközöket nélkülöző viselkedési beavatkozás”²⁰, amely egy adott kontextusban vagy helyzetben lévő egyén döntési architektúráját befolyásolja, és (erőszak, kényszer vagy megvesztegetés nélkül) finoman arra ösztönzi, hogy az egyik utat válassza a másik helyett. A nudge-elmélet hatókörén tehát kívül esik minden olyan eset, amikor az állam elvárásainak erőszakszervezetei útján, a nem engedelmeskedőknek fizikai vagy lelki fájdalmat okozva szerez érvényt.

A nudge-elmélet alkalmazásának sikeres, valós példáját Thaler és Sunstein könyvük 11., „Hogyan növeljük a szervadományozást” című fejezetében mutatja be. A szerzők arra a következtetésre jutnak, hogy a szervadományozási arányok állami döntéshozói szintű optimalizálásának legjobb módja a szervdonorstátusz kilépési alapúvá (opt-out) tétele a belépési alapú (opt-in) helyett. Vagyis: ha a közegészségügyi rendszert úgy módosítják, hogy alapértelmezés szerint mindenki szervdonor, de kérésre bárki kiléphet, bármely ország jelentősen javíthatja a sürgősségire szállított, kockázatos műtéteken áteső páciensek túlélési arányát, mivel így több donorszerv érhető el; mindezt anélkül, hogy sérülne az egyének joga a szervadományozásról való döntésükhöz.

¹⁹ Richard H. Thaler – Cass R. Sunstein: *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press, 2008.

²⁰ John A. List – Matthias Rodemeier – Sutanuka Roy – Gregory K. Sun: *Judging Nudging: Understanding the Welfare Effects of Nudges Versus Taxes* (working paper). Becker Friedman Institute for Economics at UChicago, 2023. Url: https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/2023/05/BFI_WP_2023-66.pdf.

Már itt kirajzolódik egy (bár homályos) párhuzam a magyar szívhangrendelet, valamint a Thaler és Sunstein által leírt ideális helyzet között. Állami szintű beavatkozásról van szó, amely kizárólag az egyének által meghatározott helyzetekben megtapasztalt döntési architektúrát érinti. Ez a beavatkozás fokozza a közjót. A nudge-beavatkozás nem büntet, nem szankcionál, és még csak nem is jogi korlátozás. Hanem az egyének kritikus helyzetekben szerzett szubjektív tapasztalatának módosítása, azzal a szándékkal, hogy számukra és a társadalom számára jobb kimenetel szülessen.

2.1. A nudge-elmélet a szakpolitikában és a jogalkotásban

2008 óta a „nudge” fogalma kitágult. A viselkedéstudósok ma már a hétköznapi, vitáktól mentes szabályozásokat – például a közterületi dohányzási tilalmakat²¹ vagy a rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatokra figyelmeztető mobilüzenetek bevezetését²² – is „nudge-politikaként” értékeli, habár egyes esetekben inkább kötelezettségeknek tekinthetők.

A COVID-világjárvány idején a kormányok világszerte olyan, a nudge-elméletből merítő szakpolitikákat és jogi korlátozásokat vezettek be, amelyek egyes esetekben jóval szélsőségesebbek és keményebbek voltak mindannál, amit Thaler és Sunstein 2008-as alapművében elképzelt. A lakóhely elhagyásának tilalma vagy a munkahelyre való visszatéréshez kötött oltási követelmények példák az olyan erős intézkedésekre, amelyek átlépik a „nudge-politika” fogalmi küszöbét, és az egyes emberre gyakorolt nyílt állami kényszer területére tévednek.

Napjainkban számos kormányzati nudge-kutatási csoport működik világszerte; ilyen az Egyesült Királyságban működő Behavioural Insights Team (korábban állami tulajdonú, ma részben független)²³, az Obama-adminisztráció alatt a Fehér Házban létrehozott Social and Behavioral Sciences Team²⁴, az ausztrál kormány Behavioural Economics Team of the Australian Government nevű egysége²⁵, valamint világszerte számos más kormányzati főosztály és hivatal, amely nudge-központú szemlélettel valósít meg szakpolitikákat és szabályozásokat.²⁶

Elengedhetetlen, hogy a szívhangrendeletet a szándéka miatt (vagyis azért, mert az abortuszt kérő nők számára jobb minőségű tájékoztatást kívánt nyújtani, aminek kapcsán talán megváltoztatják döntésüket) támadó politikusok és kritikusok értsék és belássák: az ilyen szakpolitikák és szabályozások nemcsak hogy normálisak, hanem **kifejezetten hétköznapiak**. Az a **kivétel, nem pedig a szabály**, hogy a nudge-beavatkozásokat társadalmi konzultációnak vetik alá a szélesebb nyilvánosság vagy az orvosszakmai kollégiumok bevonásával.

²¹ Alberto Alemanno: Nudging Smokers The Behavioural Turn of Tobacco Risk Regulation. European Journal of Risk Regulation, 3/1. (2012), 32-42.

²² Hiroshi Murayama et al.: Applying Nudge to Public Health Policy: Practical Examples and Tips for Designing Nudge Interventions. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023 február 23. 20(5):3962.

²³ Lásd.: <https://www.bi.team/>

²⁴ Executive Office of the President National Science and Technology Council: Social and Behavioral Sciences Team Annual Report. 2015. Url: https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/microsites/ostp/sbst_2015_annual_report_final_9_14_15.pdf.

²⁵ Lásd: <https://www.pmc.gov.au/beta>

²⁶ Murayama et al. 2023.

2.2. A nudge hatása az emberi életre és az emberi döntésekre: a születéstől a halálig

A nudge születésünk pillanatától halálunk pillanatáig hat ránk, hiszen lényegében nincs olyan döntés az életünkben, amely mentes lenne a környezetünkből ránk ható, már létező „nudge-ok” befolyásától.

Egyes politikai filozófiák vagy ideológiák, mint például a libertarianizmus, ösztönösen elleneznek minden nudge-ot, amely nem a közvetlen családból vagy a helyi közösségből ered. Ezek a nézőpontok globális szinten **rendkívül marginálisak**, és kvázi-utópikus gondolkodást tükröznek. A világ minden országában az emberek olyan keretrendszerekben élnek, amelyek döntéshozatali viselkedésük befolyásolására töreksenek.

Nudge-oltnak lenni annyi, mint embernek lenni. Annyit jelent, mint megszületni, felnőni és eszmélni egy olyan közegben, amely évszázadok óta létezett, mielőtt nekünk magunknak akár egyetlen tudatos gondolatunk lett volna – egy olyan nyelv (vagy nyelvek) és annak fogalmai révén, amelyet ugyancsak öröklünk.

Fel kell tehát tennünk a kérdést: eredendően illegitím-e egy olyan szabályozás, mint a szívhangrendelet, azon az alapon, hogy látszólag a válsághelyzetben lévő (abortuszt kérő) nők döntését kívánja megváltoztatni?

Világosan látható, hogy számos más nudge-politika is pontosan ugyanebben a helyzetben lévő nőkre gyakorol befolyást. Léteznek olyan hirdetések és szexuális nevelési tantervek, amelyek a fiatal lányoknak a korai terhesség katasztrofális következményeiről beszélnek – ezek látszólag ugyanabba a szakpolitikai műfajba tartoznak, mint a szívhangrendelet. A fő ellenvetés – Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszter érvei szerint – az, hogy a szívhangrendelet vagy nyíltan ellentmondott a bioetikának, vagy hiányzott mögüle a szükséges bioetikai konzultációs folyamat. Vizsgáljuk meg ezeket az érveket!

3. Bioetika, tájékozott beleegyezés és szabad választás

Mielőtt bioetikai alapon értékelnénk a szívhangrendeletet, tisztáznunk kell, hogy mi a bioetika.

A bioetika nem monolitikus tudományág. Helyesebb úgy érteni, mint az etikai gondolkodás olyan területét, amely az emberi egészséggel, születéssel, élettel és halállal kapcsolatos közös fogalmak, szabályok, kanonikus szövegek és elfogadott érvelések készletével rendelkezik.²⁷

A bioetika általában úgy tekint az egészségügyi vonatkozású döntésekben való egyéni részvételre, mint olyan szférára, amelyben a nudge-okat a lehető legnagyobb mértékben korlátozni kell. Ez természetesen nem lehetséges, hiszen a bioetikai tanácsadók által jóváhagyott, embereken végzett biológiai kutatások elkerülhetetlenül tartalmazznak nudge-okat a kutatás résztvevőire nézve (pl. részvételi díjak, pénz, vagy olykor még az orvosok nyílt nyomásgyakorlása is, hogy a pácienseket hosszú távú vizsgálatokra bírják rá). A bioetikusok általában abban egyetértenek, hogy az államilag

²⁷ O. Carter Snead: What It Means to Be Human. Harvard University Press, 2020.

kikényszerített beavatkozások etikátlanok, bár vannak olyan szélsőséges esetek, amelyekkel kapcsolatban vita van.²⁸

Ugyanakkor egy másik, rendkívül fontos bioetikai alapelv a tájékozott beleegyezés elve. A bioetikában sajnos nincs egyhangú álláspont arról, hogy a meg nem született élet emberi személynek minősül-e, vagy hogy ebből következik-e, hogy ez az élet ugyanazt a védelmet érdemli, mint amelyek a megszületett embert megilletik. Abban azonban egyhangú a bioetikusok álláspontja, hogy a páciensek tájékozott beleegyezését az orvosi beavatkozás megkezdése előtt be kell szerezni. Az Oviedói Egyezmény – a kortárs bioetika kanonikus irodalmának alapszövege – kimondja, hogy a tájékozott beleegyezés a jövőbeli orvosi beavatkozás alapvető követelménye. Az Egyezmény így fogalmaz:

„Egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta. Ennek a személynek előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól. Az érintett személy beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja.”²⁹

A szívhangrendelet tehát bioetikai szempontból bizonyos értelemben egyedi és különös helyzetben áll: kétségtelenül a nudge-politika egy formája, ám ugyanakkor *funkciója* nem több, mint hogy a leendő páciensnek a tájékozott beleegyezés bizonyos színvonalát biztosítsa azáltal, hogy az abortusz előtt a tények teljességét tárja elé. Egyszerűen csak azt követeli meg az orvosoktól, hogy mutassák meg a leendő pácienseknek a valóságot: hogy méhükben élet lakozik, és hogy ezen ember élő volta szívhangjának észlelésével igazolható.

3.1. Összeegyeztethető-e a szívhangrendelet a bioetikai normákkal és standardokkal?

Mint korábban tárgyaltuk, a szívhangrendeletnek két lényegi jellemzője van (egy módszer és egy funkció): egy további lépést iktat be az abortusz igénybevételének a magyar jogban rögzített többlépcsős folyamatába, és ez a lépés maga az a követelmény, hogy az orvosok gondoskodjanak arról, hogy a páciensek döntései az egyébként fennállónál magasabb minőségű tájékozott beleegyezés mellett szülessenek meg.

A különböző táborok vitatkozhatnak arról, hogy a rendelet *szándéka* (amely hallgatólagosan az abortuszok összlétszámának csökkentéseként értendő) összeegyeztethető volt-e a kortárs bioetikai normákkal és gyakorlatokkal. Ám alkalmazásának *funkcióját* és *módszerét* tekintve a rendelet védhető úgy, mint amely megfelel a bioetika és az orvostudomány legjobb gyakorlatainak.

Sőt, a tájékozott beleegyezésre épülő érvelést sikerrel alkalmazták a Texasban 2011-ben bevezetett, hasonló törvény ügyében is. 2012-ben az illetékes fellebviteli bíróság (United States Court of Appeals for the Fifth Circuit) elutasította több jogvédő csoport kérését, amely a törvény hatályon kívül helyezésére irányult. A bíróság állásfoglalása kifejezetten hangsúlyozza, hogy „az itt megtámadott módosítások célja az abortuszt választó nők tájékozott beleegyezésének

²⁸ T. Johnson et al.: Coercing for public health: (when) is coercion ethically justified?. Monash Bioethics Review, 43, 225–228 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40592-025-00243-4>.

²⁹ Az egyezmény szövege: <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/the-oviedo-convention-and-human-rights-principles-regarding-health>.

megegyezése”³⁰. Egyben elutasította a felpereseknek az intézkedést az orvosi ellátás akadályozására, valamint a meggyőződés és a véleménynyilvánítás szabadságára hivatkozva kifogásoló állításait. Az állásfoglalás következő idézete sokatmondó:

„Amint a Bíróság megjegyezte, az ilyen tájékoztatás »azt a legitim célt szolgálja, hogy csökkentse annak kockázatát, hogy egy nő az abortusz mellett dönt, majd később – káros lélektani következmények közepette – arra ébred rá, hogy döntése nem az információk teljes ismeretében történt.«³¹

4. Tárgyalás

Eddig a pontig elmagyaráztuk, mi a szívhangrendelet; elhelyeztük egy olyan szabályozási és szakpolitikai keretben, amelyet szerte a világban elfogadnak (nudge-politika); és cáfoltunk több, vele szemben megfogalmazott egészségügyi és biztonsággal, az orvosi szabadsággal kapcsolatos, valamint bioetikai kifogást. Ebben a fejezetben a rendelettel szembeni tágabb ellenvetéseket tárgyaljuk, a tanulmány során kidolgozott leíró és elemzési keretrendszer segítségével.

4.1 Első állítás: a szívhangrendelet megbukott

A szívhangrendeletet ellenzői „megbukott intézkedésként” írták azt le, amely „az abortuszhozáférés korlátozására” törekszik Magyarországon. Míg az utóbbi jellemzést a tanulmány korábbi részében már megcáfoltam, az előbbi igazolása néhány alapvető kérdés feltevését igényli tőlünk.

Igaz, hogy a szívhangrendelet hatályba lépését követő években az abortuszok száma arányosan évről évre emelkedett.³² De következik-e ebből logikusan, hogy a rendelet ezért megbukott? Visszatekintve a szabályozásnak az 1. táblázatban nyújtott elemzésére, amellel érvelek, hogy ez a szabályozás – amely egyszerre nudge-politika, ugyanakkor az abortuszbeavatkozást megelőző, teljesebb tájékozott beleegyezés elősegítésének mechanizmusa is – nem írható le kudarcként, hacsak nem tulajdonítunk neki egy fiktív és valótlan célt (ti. az abortuszhozáférés korlátozását, amit a rendelet soha nem tett).

Nem az éves nettó abortuszráta csökkentése a rendelet célja, hanem az, hogy azok a nők, akik úgy kérnek abortuszt, hogy *nem értik teljesen, mit is tesznek valójában*, megfelelő tájékoztatást kapjanak. Sőt, a Mi Hazánk képviselői az Országgyűlésben több édesanyától gyűjtött személyes tanúságtételt alátámasztó fényképes bizonyítékokat mutattak be, ami alapján kijelenthető, hogy a rendelet *igenis* megmentette néhány olyan gyermek életét, akiket amúgy abortáltak volna.³³ Az abortuszra jelentkező nők esetében nem ismerjük a rendelet direkt hatását az abortuszok számának alakulására.

³⁰ Lásd: <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/ca5/11-50814/11-50814-cv0.wpd-2012-01-10.html>.

³¹ Lásd: <https://cases.justia.com/federal/appellate-courts/ca5/11-50814/11-50814-cv0.wpd-2012-01-10.pdf?ts=1410995105>.

³² Pálos Máté: Hegedűs vs. Rétvári: most akkor több vagy kevesebb lett az abortusz a szívhangrendelet óta? Lakmusz, 2026. június 4. Url: <https://lakmusz.hu/2026/06/04/hegedus-vs-retvari-most-akkor-tobb-vagy-kevesebb-lett-az-abortusz-a-szivhangrendelet-ota>.

³³ Remenyiczky Éva: Dúró Dóra: Életeket mentett a szívhangrendelet. Magyar Jelen, 2026. június 15. Url: <https://magyarjelen.hu/belfold/31965-duro-dora-eleteket-mentett-a-szivhangrendelet>.

Nevezhető-e kudarcnak egy olyan szabályozás vagy szakpolitika, amely legalább néhány életet megmentett, és a tájékozott beleegyezés magasabb szintjét garantálta az abortusz rendkívül megterhelő folyamatán keresztülmenő anyák számára? Állítom, hogy a válasz: nem.

4.2. Második állítás: a szívhangrendelet öngyilkosságokhoz vezethet

Svéd Tamás magyar államtitkár különösen szélsőséges érve szerint a rendelet eltörlése azért szükséges, mert az közvetlenül várandós anyák öngyilkosságához vezethet. Svéd államtitkár egy hipotetikus forgatókönyvet vázolt fel annak az oksági láncnak az illusztrálására, amelyen keresztül a rendelet öngyilkosságokat okozhatja:

„Például egy megerőszkolt kiskorú lány történetét, egy lányét, akire a magzata szívhangjának meghallgatását ráerőltették. És aki az így keletkező érzelmi nyomás alatt eláll eredeti szándékától, és lemond a terhességmegszakításról. De nem tudja feldolgozni a ránehezülő lelki terhet. Összeroppan és még terhessége alatt megöli magát és még meg sem született gyermekét.”³⁴

E kifogás problémája az, hogy – szemben azoknak a csecsemőknek a *valós eseteivel*, akik élnek, mert a szívhangrendelet megváltoztatta várandós édesanyjuk szándékát – ez a forgatókönyv tisztán hipotetikus. Ezenfelül hiányzik belőle az öngyilkosság mint kivetített végkimenetel felé vezető, tudományosan hiteles oksági lánc. Még olyan helyzetben is, amelyben az öngyilkosságot megelőzően szükséges valamennyi lépés bekövetkezik (a nemi erőszak, az abortusz kérelmezése, a szándék megváltozása, a kifejezetten a terhességgel kapcsolatos érzelmek feldolgozásának képtelensége, majd az idegösszeomlás), korántsem garantált, hogy az öngyilkosság bekövetkezik. Más szóval: még ha ez a hipotetikus helyzet a leírtak szerint valósulna is meg, az öngyilkosság akkor sem eleve elrendelt, szükségszerű végkimenetel.

A kifogás arról az *ellentétes* irányú, trauma kiváltotta öngyilkossági hajlamról sem vesz tudomást, amelyet posztabortusz szindrómaként ismerünk. Bár a tudományos közéletben nincs szilárd konszenzus a posztabortusz szindróma érvényességéről mint diagnosztikai kategóriáról, tudományos kutatás korábban már megerősítette a létezését.³⁵ Egyéni tanúságtételek sokasága is bizonyítja az abortusz utáni súlyos, tartós lelki fájdalom és trauma fellépésének lehetőségét³⁶. Az ilyen trauma a beszámolók alapján ugyancsak vezethet öngyilkossághoz, de legalábbis öngyilkossági készletéhez – e tényt figyelmen kívül hagyja az az oldal, amely az öngyilkossági érveléssel támadja a szívhangrendeletet.

4.3. Harmadik állítás: a szívhangrendelet manipulálja a nőket, hogy „nem kívánt gyermekeket” hozzanak világra

A „kívánt gyermek” és a „nem kívánt gyermek” megkülönböztetése az abortuszpárti irodalom bevett előfeltevése. Ezek azonban nem platóni, objektív kategóriák, amelyek kívülről

³⁴ Svéd Tamás államtitkár megjegyzései. Az eredeti szöveg forrása: Bolcsó Dániel: Támadják az államtitkárt, mert szomorúnak tartja, ha egy anya megtart egy magzatot. Találják ki, mondott-e ilyet! Telex, 2026. június 16. Url: <https://telex.hu/belfold/2026/06/16/szivhangrendelet-magzati-szivhang-sved-tamas-duro-dora-takacs-peter-abortusz>.

³⁵ Anne C. Speckhard – Vincent M. Rue: Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern. Journal of Social Issues, 1992, 48. 95-119.

³⁶ Ádám Rebeka Nóra: Minden esetben az életet kell támogatni. Mandiner, 2023. december 21. Url: <https://mandiner.hu/meta/2023/12/minden-esetben-az-eletet-kell-tamogatni>.

tudományosan megállapíthatók lennének; a valóságban a dolgok sokkal képlékenyebbek, mint gondolnánk.

Ha az, hogy az orvos a rendelet által megkövetelt feltételek szerint bemutatja a magzati életjeleket az abortuszt kérő anyának, a szándék megváltozását eredményezi, és azt a gyermeket többé nem abortálják, akkor sem a médiának, sem a kormánynak nincs felhatalmazása annak kimondására, hogy ez a gyermek nem kívánt.

Ráadásul az a kérdés, hogy a szülők „kívánják-e” gyermekeiket vagy sem, végső soron mellékes az abortusz kérdése szempontjából. A szülés utáni depresszió körülményei között sok anya érzi úgy, hogy képtelen szeretni újszülött gyermekét; különösen nehezen kezelhető kamaszok esetében a szülők szintén gyakran megbánhatják a gyermekvállalást, vagy már nem „akarják” az adott gyermeket. Gyermekeink „akarási” vagy „nem akarási” ezen érzései nem megváltoztathatatlanok, és a gyermek születése után az életút során változhatnak. Ráadásul, mint a posztabortusz szindróma kapcsán írtuk, lehetséges, hogy egy korábban nem kívánt gyermek kívánttá válik, immáron egy végzetes döntés után. Az, hogy az orvos az abortuszt kérő várandós anyának egy utolsó lehetőséget ad annak felismerésére, hogy a méhében lévő magzat él – és arra, hogy adott esetben meggondolja magát, akaratát pedig úgy irányítsa át, hogy immár „akarja” a gyermeket –, nemcsak a működésben lévő nudge-politika iskolapéldája, hanem egyben a legetikusabb dolog is, amit az orvosok egy nyilvánvalóan rendkívül megrázó helyzetben lévő várandós anyával szemben egyáltalán tehetnek.

4.4. Milyen aggályok maradnak?

A fent bemutatott bizonyítékokból arra következtethetünk, hogy a szívhangrendelet visszavonásának lesznek kézzelfogható következményei. Bár az abortuszokra gyakorolt összehatása ismeretlen (mivel az egyetlen adatforrást az Egészségügyi Minisztérium birtokában lévő orvosi dokumentáció jelenti, a minisztérium pedig megtagadja azok kvantitatív elemzését), világos, hogy azok az életek, amelyek a rendelet hatályban léte folytán *megmenekültek volna*, elhelyett elvesznek.

Ezzel együtt romlik a tájékozott beleegyezés biztosítása is. Vagyis: az abortusz elvégzését kérelmező nők *kevesebbet* fognak tudni döntésük következményeiről, mint egyébként tudnának, a magzati életjelek érthető módon történő bemutatásának elmaradása miatt.

Végül a rendelethez hasonló, tágabb értelemben vett „családbarát” műfajba vagy kategóriába tartozó szakpolitikák és szabályozások terén végrehajtott pálfordulás kétségtelenül következményekkel jár majd Magyarország nemzetközi megítélésére nézve. Az abortuszfolyamat gyakorlati „egyszerűsítése” (azon egyszerű lépés kiiktatásával, amely annak ellenőrzését szolgálja, hogy a nő érti, mit tesz – és *kivel* teszi) jelentős szakadékot teremt Magyar Péter miniszterelnöknek a család és a gyermekvédelem fontosságáról szóló retorikája és kormányzati cselekvésének valósága között.

Van-e joguk az országoknak nudge-politikákat alkotni? A nemzetközi precedensek alapján úgy tűnik, a válasz: igen. A Tisza itt kivételt tett, és lemondott saját kormánya jogáról, hogy e területen (a rendeletben körvonalazott konkrét eszközzel: a tájékozott beleegyezés javításával) döntéseik meghozatalában segítse a polgárokat.

Következetes lesz-e a Tisza, és kitart-e emellett? Ha megtagadják maguktól a jogot, hogy az abortuszhoz hasonló témákban nudge-oljanak – még egy olyan ártalmatlan eszközzel is, mint a szívhangrendelet –, akkor hogyan fognak viszonyulni a társadalompolitika más kérdéseihez?

Továbbá feltehetjük a kérdést: összeegyeztethető-e a nyugati jogi hagyomány normáival, hogy egy előzőt leváltó új kormány górcső alá vegyen minden egyes olyan szabályozást, törvényt vagy szakpolitikát, amely egy adott céllal összhangban kívánta befolyásolni az emberi viselkedést? Nyilvánvalóan nem. Ha ez lenne a norma, semmiről sem lehetne törvényt alkotni vagy szabályozni. A szívhangrendelet célzott kipécézése tehát **kívül esik a demokratikus európai országok kormányzási normáin és standardjain.**

Léteztek-e adatok, amelyek a szívhangrendeletet mint nudge-ot az abortuszmegelőzés szempontjából alátámasztották volna? Nem. Azt azonban nem mondhatjuk, hogy **ma** sincsenek azt alátámasztó adatok. **Ezek az adatok léteznek az abortuszt végző orvos és a páciens közötti minden egyes dokumentált találkozás formájában.** A kormánynak (és az egészségügyi minisztériumnak) csupán elemeznie kellene azokat.

Szabó-Morvai Ágnes egy nemrégiben készült, a szívhangrendelet országos hatásairól szóló elemzésében kimutatta, hogy nincs statisztikai bizonyíték arra, hogy a rendelet a terhességmegszakítások számának csökkenéséhez vezetett.³⁷ Bár ez igaz, arról nem tudunk meg semmit, hogy hány nőnek segített a rendelet abban, hogy pontosabb információt kapjon a méhében fejlődő életéről. Az sem derül ki a tanulmányból, hogy hány nő változtatta meg ennek következményképpen a véleményét; szükséges lenne ezen adatok nyilvánosságra hozásához, hogy pontosabb képet kapjunk a rendelet hatásáról.

5. Konklúzió

A szívhangrendelet vitathatatlanul megmentett néhány életet. Az, hogy az így megmentett életekre oly kevés konkrét példával rendelkezünk, az adathiány számlájára írható – ezen adatok a várandós anyák és orvosok közötti orvosi interakciók egyedi jelentéseiből állnak, és kinyerésük, elemzésük még várat magára. Ez az adathiány megnehezíti számunkra annak makroszintű megértését, hogy önmagában a szívhangrendelet mennyiben befolyásolta a várandós nők döntéseit.

A rendelet funkciója annak biztosítása volt, hogy a terhességmegszakítást kérelmező leendő páciens jobban felkészülve tudjon döntést hozni (azaz a rendelet fokozza a tájékozott beleegyezés minőségét). Amennyiben ez igaz, kudarcnak vagy sikernek nevezni alapjaiban bizarr; ez a politikai cirkusz nyelve, nem az orvostudományé vagy a közegészségügyé. A rendelet akkor lett volna kudarc, ha az orvosok megtagadták volna a betartását, és nem nyújtották volna a pácienseknek azt a tájékoztatást, amelyre a rendelet kötelezte őket. Akkor lett volna kudarc, ha nem lett volna világosan megfogalmazott, jogilag kötelező erejű miniszteri rendelet.

Csak hogy mindezeknek megfelelt. És visszavonásával a Tisza-kormány olyan szándékról tesz tanúbizonyságot, amely keresztény és nem keresztény nézőpontból egyaránt nehezen érthető. Mi

³⁷ Szabó-Morvai Ágnes: Csökkent az abortuszok száma a szívhangrendelet hatására? Mutatjuk a számokat. Portfólió, 2026. július 29. Url: <https://www.portfolio.hu/krtk/20260719/csokkent-az-abortionusok-szama-a-szivhangrendelet-hatasara-mutatjuk-a-szamokat-849800>.

azt javasoljuk a kormánynak, hogy tartsa meg a szívhangrendeletet, ami egy etikailag megalapozott intézkedés, mely erősíti az abortuszon gondolkodó terhes nő tájékozott döntéshozatalát, és az alapvető emberi méltóság elvével összhangban megköveteli, hogy a páciens számára bemutassák, így számára egyértelmű és világos legyen, hogy méhében magzati élet növekszik.

Ajánlások

A cikkben foglaltakkal orvosszakmai és bioetikai vonatkozásokban egyet tudunk érteni.

A **Keresztény Orvosok Magyarországi Társasága** (KOMT) vezetősége nevében:

- **Balláné Dr. Molnár Márta**, elnök, pulmonológus szakorvos,
- **Dr. Ferencz Péter**, alelnök, nyugalmazott szülész-nőgyógyász, megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos,
- **Dr. Gulyás Ádám**, főtitkár, egyetemi tanársegéd, PhD-hallgató.

Tényi Tamás lektori véleménye

A dolgozat a Magyarországon 2022-ben bevezetett szívhangrendelet bioetikai kontextualizálását végzi el. A logikusan felépített, jól érvelő tanulmány pontosan mutatja be a rendelet történetét, kitekint hasonló nemzetközi gyakorlatokra, s gondosan és elfogulatlanul vázolja a 2026-os kormányváltás után a rendelet körül kialakult politikai, „forradalmi” furor mentén létrejött sürgésszorgálat(diskurzust).

A dolgozat a rendeletet egyrészt az ún, nudge-politika elemének tekinti, ugyanakkor meggyőzően érvel amellett, hogy a rendelet mentén kialakult gyakorlat a tájékozott beleegyezés kiteljesítését is megvalósítja. Érvel a szívhangrendelet negatív következményeivel kapcsolatos politikai diskurzus félrevezető és hibás állításai ellen („öngyilkossághoz vezethet”, „manipulálja a nőket”).

A higgadtan megfogalmazott, szigorúan szakmai keretek között maradó dolgozat különös értéke, hogy nemzetközi és tágabb bioetikai kontextusba helyezi a magyarországi politikai diskurzus, csatározás fókuszába igaztalanul emelt, valójában pozitívként értékelhető nőgyógyászati, népegészségügyi gyakorlatot.

A tanulmány változatlan formában történő megjelenést támogatom.

Pécs, 2026 július 11.

Prof. Tényi Tamás
a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának
tanszékvezető egyetemi tanára,
az MTA doktora