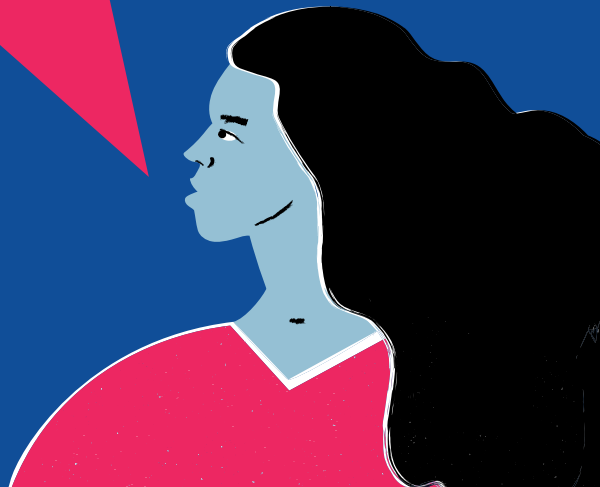


# ABORTUSZ KISOKOS

PAT  
ENT  
♀  
+



## 1. MI AZ AZ ABORTUSZ ÉS MIÉRT KELL RÓLA BESZÉLNI?

Az abortusz egy beavatkozás, melynek célja a terhesség befejezése mielőtt szüléssel végződne. Sokszor terhességmegszakításnak is nevezik, ez a két szó szinonimaként használható. A következő oldalakon találhatsz információt arról, hogy milyen módjai vannak a terhességmegszakításnak, mi a törvényi és gyakorlati helyzet Magyarországon, hogyan lehet biztonságos abortuszhoz hozzáférni, milyen szerepe van a prevenciónak és felvilágosításnak az abortuszok számának szabályozásában és megtalálod a leggyakoribb, abortusszal kapcsolatos tévhitekre is a választ.

A biztonságos abortuszhoz való hozzáférés alapvető emberi jog. Az abortusz egy elengedhetetlen egészségügyi beavatkozás, amely megvédi a nőket attól, hogy abba a helyzetbe kerüljenek, hogy kényszerből ki kelljen hordaniuk egy terhességet.

A biztonságos keretek között elvégzett terhességmegszakításra mindig szükség lesz. Minél több féle, minél biztonságosabban használható, minél olcsóbb fogamzásgátló eszköz érhető el mindkét nem számára, annál inkább csökkeni fog az abortuszok száma, hiszen a nem kívánt terhességek meg sem fognak foganni. Azonban az abortuszok nem fognak eltűnni, amíg létezik nők elleni szexuális erőszak és kényszerítés, amíg nem 100%-os hatékonyságú és ingyenes minden fogamzásgátló, amíg az orvostudomány meg nem érti teljesen a nőkben lejátszódó, reprodukcióval kapcsolatos folyamatokat. Ne tegyünk fogadásokat arra, hogy melyik fog előbb megtörténni.



## 2. NEMZETKÖZI STATISZTIKÁK

A Center for Reproductive Rights nevű szervezet 1998 óta monitorozza a különböző országok abortusztörvényeit. A kutatásaik alapján a reprodukciós korú<sup>1</sup> nők 59%-a él olyan országban, ahol a legális és biztonságos abortusz hozzáférhető. 700 millió reprodukciós korban lévő nő számára viszont egyáltalán nem, vagy csak szigorú feltételekhez kötve (pl. ha a nő életét veszélyezteti a terhesség) érhető el a biztonságos terhességmegszakítás lehetősége.<sup>2</sup> A WHO szerint a világon elvégzett terhességmegszakítások 45%-a nem biztonságos körülmények között zajlik, ami évente 23.000 nő halálát okozza (ezeknek az eseteknek 97%-a fejlődő országokban történik). A nem biztonságos körülmények között elvégzett abortusz a leggyakoribb – de megelőzhető – terhességhez köthető halálozási ok.<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Azokat a nőket nevezzük reprodukciós korban lévőknek, akik 15 és 49 éves koruk között vannak (WHO)

<sup>2</sup> World Abortion Map, Center for Reproductive Rights  
[www.reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/World-Abortion-Map-ByThe-Numbers.pdf](http://www.reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/World-Abortion-Map-ByThe-Numbers.pdf)

<sup>3</sup> World Health Organisation: Abortion (2021)  
[www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion)

## 3. AZ ABORTUSZ MÓDJAI

Jelenleg az abortusz elvégzésének két biztonságos módja van<sup>4</sup>, ezeknek a használata függhet az adott ország szabályozásától, a terhesség hosszától és a terhes nő egyéni választásától.

A két elérhető módszer a műtéti abortusz és a gyógyszeres abortusz. Összességében nincs jelentős különbség a két módszer között a fizikai vagy mentális következményeket tekintve és a szövődmények kockázata is rendkívül alacsony mindkét esetben.

### 3.1 A MŰTÉTI ABORTUSZ

A műtéti abortusz, más néven vákuum aspiráció mind a terhesség első trimeszterében mind előrehaladotabb terhességek esetében biztonságosan elvégezhető. Nőgyógyászati vagy szülészeti osztályllyal ellátott kórházban, erre kiképzett orvos hajthatja végre a beavatkozást.

Leggyakrabban altatásban vagy pedig helyi érzéstelenítéssel végzik. A méh tágítása után egy szívó eszközzel (vákuum aspirátor) az orvos kiüríti a méh tartalmát. A beavatkozás nagyjából 15 percet vesz igénybe, utána a kórházban kell maradni megfigyelésre néhány órára.



<sup>4</sup> Ez a fejezet általánosságban mutatja be az abortusz módjait, nem tér ki külön a magyar helyzetre. A magyar helyzettel a következő fejezet foglalkozik, amiből például kiderül, hogy Magyarországon csak a műtéti abortusz elérhető.

## 3.2 A GYÓGYSZERES ABORTUSZ

A legfrissebb szakmai irányelvek szerint<sup>5</sup> a gyógyszeres abortusz a terhesség 12. hetéig biztonságosan elvégezhető és rendkívül hatékony a korai terhességek megszakításában<sup>6</sup>. Két gyógyszer kombinációjának használata szükséges a terhesség biztonságos megszakításához, ezeknek Mifepristone és Misoprostol a neve. Mindkét tablettát szerepel az Egészségügyi Világszervezet *Alapvető Gyógyszerek Listáján* és egyre szélesebb körben elérhető és használható szerte a világban.

A gyógyszeres abortusz folyamata két részben zajlik. Mindkét gyógyszer használata lehetséges szoros orvosi megfigyelés nélkül, nem kórházi körülmények között, tehát például a terhes nő otthonában. Először be kell venni a Mifepristone nevű tablettát, ami blokkolja a progeszteron nevű hormon termelését és ezáltal megállítja a terhesség növekedését.

Legkorábban 24, legkésőbb 72 órával az első tablettát után kell bevenni a Misoprostol nevű tablettákat. Ezeket vagy a nyelv alatt, vagy bukkálisan<sup>7</sup> kell használni. A tablettát egy vetéléshez nagyon hasonló, természetes folyamatot indít be amely során erős vérzés és görcsök kíséretében kiürül a méh tartalma. Mivel a görcsök okozhatnak erős fájdalmat, szükség lehet fájdalomcsillapító használatára.



<sup>5</sup> World Health Organisation, 2022: Abortion Care Guideline

<sup>6</sup> 95-99%-os biztonsággal elvégezhető

<sup>7</sup> Szájban tartandó, el kell kerülni a lenyelést hanem meg kell várni, amíg a szájüregben feloldódik a tablettát, leggyakrabban a fogíny és orca között

## 3.3 ÖSSZEHASONLÍTÁS

Az alábbi táblázatban szeretnénk egy gyakorlati összehasonlítást nyújtani, ezért összefoglaltuk, hogy hogyan zajlik a gyakorlatban a műtéti terhességmegszakítás Magyarországon és a gyógyszeres terhességmegszakítás egy osztrák klinikán. Magyarországon jelenleg nem elérhető a gyógyszeres abortusz, ezért van szükség arra, hogy egy külföldi klinika irányelveit tüntessük fel.

Az egyik módszer nem rosszabb vagy jobb a másiknál, az orvostudomány mai állása szerint mindkettő biztonságosan elvégezhető. Azonban az lenne a legfontosabb, hogy minden nő magának dönthesse el, hogy melyik típusú beavatkozás az, amelyik számára a leginkább megfelelő. Ahogy sok más esetben, itt is a választás megléte lenne a lényeg, hogy a nők megkapják a bizalmat, hogy ők igenis tudják, hogy melyik módszer a számukra biztonságosabb és kivitelezhetőbb.

Amíg a műtéti abortusz egy rövid beavatkozás, amit kevés vérzés és gyors felépülés jellemez, a kórházi tartózkodás, az altatás és az orvosoknak való kiszolgáltatottság félelmetes lehet sok nő számára. A gyógyszeres abortusz egy hosszabb lefolyású folyamat, amit erős fájdalom és akár több hétig tartó vérzés kísérhet, azonban a tény, hogy ezt a saját otthonuk biztonságában, számukra megbízható ember társaságában, a testük feletti teljes kontrollal végezhetik el, sok nőnek szimpatikusabb megoldás.





	MŰTÉTI ABORTUSZ MAGYARORSZÁGON	GYÓGYSZERES ABORTUSZ EGY OSZTRÁK KLINIKÁN
<b>Meddig elérhető?</b>	A terhesség 12. hetéig	A terhesség 63. napjáiig (nagyjából 9. hét)
<b>Hol zajlik a terhességmegszakítás?</b>	Egy erre kijelölt, nőgyógyászati osztállyal ellátott kórházban	Az első fázis a klinikán történik (Mifepristone bevétele), a második fázis 24-72 órával később (Misoprostol bevétele) a nő otthonában
<b>Meddig tart a beavatkozás?</b>	A beavatkozás maga nagyjából 10-15 perc, a kórházi tartózkodás egy napot vesz igénybe	Az egész folyamat az első tablettá bevitelétől a második tablettá bevétele utáni vérzésig tart (a legerősebb vérzés általában a tablettá bevétele utáni harmadik, negyedik órában kezdődik), így nagyjából két napot vesz igénybe
<b>Lehetséges mellékhatások</b>	Hányinger az altatás miatt és enyhe görcsök az alhas tájékán a műtét után	A második tablettá hatása alatt influenza szerű tünetek jelentkezhetnek (hőemelkedés, hidegrázás, fejfájás), ezek 3-4 óra után elmúlnak

## 4. AZ ABORTUSZ SZABÁLYOZÁSA MAGYARORSZÁGON – ELMÉLETI ÉS GYAKORLATI ÁTTEKINTÉS

Ez a fejezet egy rövid betekintést nyújt a magyar szabályozás részleteibe, megvizsgálva az abortuszt szabályozó törvényt, valamint a gyakorlati tapasztalatokat is.

### 4.1 A JELENLEGI MAGYAR SZABÁLYOZÁS ELMÉLETBEN

Magyarországon az abortuszhoz való hozzáférést a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény szabályozza. Ehhez tartozik egy úgynevezett végrehajtási rendelet<sup>8</sup>, amely a 32/1992 (XII. 23.) NM címet viseli. A törvény leírja, hogy főszabály szerint a terhesség a 12. hétig megszakítható négy esetben.

#### 1 **Ha a terhes nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja**

Ez azt jelenti, hogy a nő élete veszélybe kerülne a terhesség kihordásával<sup>9</sup>. Az okot ilyen esetben két, szakmailag illetékes szakorvosnak kell egybehangzóan megállapítania és a beavatkozást anélkül elvégzik, hogy a nőnek külön kérvényt kellene benyújtania az abortuszra.

<sup>8</sup> Erről sokat lehetett hallani 2022 szeptember 15-e körül, amikor Pintér Sándor mindenféle társadalmi egyeztetés nélkül egy változtatást eszközölt a rendeletben és belefoglalta, hogy a terhességmegszakítást kérelmező nőknek meg kell hallgatni a magzati szívhangot.

<sup>9</sup> Fontos megjegyezni, hogy a nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve abban az esetben, ha a magzat nem maradna életben a születést követően, a terhesség időtartamától függetlenül végezhető el a terhesség-megszakítás.

## **2 Ha a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved**

Ahhoz, hogy erre az indokra hivatkozva elvégezzék a terhesség megszakítást, egy genetikai tanácsadó, vagy a prenatális diagnosztikai központ, és/vagy a szakmailag illetékes országos intézet által kijelölt kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályai közül kettőnek egy-egy szakorvosa egybehangzóan kell, hogy megállapítsák a károsodást. Erre az indokra hivatkozva sem kell a nőnek külön, írásos kérvényt benyújtani a beavatkozásra.

## **3 Ha a terhesség bűncselekmény következménye**

Ennél az esetnél fontos megvizsgálni, hogy magyar kontextusban mit jelent pontosan bebizonyítani, hogy a terhesség bűncselekmény következménye. A rendelet kimondja, hogy a terhes nőnek *a nyomozó hatóság által kiadott, a bűncselekmény megtörténtéről vagy annak alapos gyanújáról szóló igazolást kell bemutatnia a Családvédelmi Szolgálat munkatársának*. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy mielőtt egy nő benyújtja az abortuszra vonatkozó kérelmet a Családvédelmi Szolgálathoz (továbbiakban CSVSZ), el kell mennie a rendőrségre, ahol feljelentést kell tennie - azonban a feljelentés megtétele önmagában nem elég, mert a szöveg úgy fogalmaz, hogy a rendőrségnek igazolnia kell, hogy az erőszak vagy megtörtént vagy nagyon alapos gyanúja van, hogy megtörtént.

Jelenleg Magyarországon eleve óriási a látencia a szexuális erőszak esetek tekintetében. Kutatások szerint Magyarországon a szexuális erőszak látenciája 415-szörös, azaz minden regisztrált szexuális erőszak esetre 415 olyan eset jut, amit nem jelentenek a rendőrségnek.<sup>10</sup> Ez azt jelenti, hogy a megtörtént esetek csak egy nagyon kicsi töredéke derül ki, kerül a rendőrség elé, mert sokan, – teljesen jogosan – félve a bánásmódtól amit a rendőrségen és később a bíróságon tapasztalnak, nem tesznek feljelentést. A rendszer és a társa-

<sup>10</sup> Nők elleni erőszak az adatok tükrében FRA-népeség-bűnügyi statisztikák (2015) [www.nokjoga.hu/wp-content/uploads/nane-fra-nepesseg-enyubs-final-2014-w-w-2015jun19.pdf](http://www.nokjoga.hu/wp-content/uploads/nane-fra-nepesseg-enyubs-final-2014-w-w-2015jun19.pdf)

dalom amiben élünk nagyon áldozathibáztató: “biztos részeg volt”, “minek mászkált egyedül”, “máskor majd nem vesz fel kivrívó ruhát”. Ezek a gyakran hallott mondatok azon kívül, hogy iszonyú érzéketlenek és nőgyűlölőek, ráadásul hatalmas tévhitelen is alapszanak, mert statisztikákból tudjuk, hogy a legtöbb szexuális erőszakot nők ellen olyan férfiak követik el, akiket ismernek, közel a lakóhelyükhöz vagy éppen a lakóhelyükön. Továbbá, az erőszakért mindig az elkövető a felelős. Nincs olyan “viselkedés” vagy “ruházat” vagy körülmény, ami bárkit is felhatalmaz, hogy erőszakosan viselkedjen a másik féllel.

Ezeken a nehézségeken túl rengeteg úgynevezett szürke zóna van, aminek az esetében a mai Magyarországon szinte lehetetlen lenne bizonyítani, hogy valakit szexuális erőszak ért. Például a “stealth-ing”-nek nevezett cselekedet, amikor a férfi a partnere tudta nélkül, titokban eltávolítja az óvszert, a szexuális erőszak egy fajtája és nagyon könnyen vezethet nem kívánt terhességhez. Szexuális erőszak ugyanúgy megtörténhet házasságon, párkapcsolaton belül, sőt, amikor valakit belekényszerítenek, belezsarolnak a szexbe, vagy addig piszkálják, amíg végül igent mond. Ezek mind az erőszak fajtái és nem pedig kölcsönös lelkesedéssel és beleegyezéssel alapuló szexuális aktusok. Ezek mind olyan helyzetek, amik végződhetnek nem kívánt terhességgel, azonban ezeket a magyar jogrendszerben erőszakként bizonyítani nagyon nehéz. Így amikor legközelebb azt halljuk különböző képviselőktől, hogy az abortuszok csak 1%-a történik erőszak miatt, gondoljuk át, hogy min kell keresztül mennie egy nőnek, hogy bizonyítsa, vele valóban erőszak történt. Sok esetben inkább a negyedik okra hivatkozva fogja megszakítani terhességét.

## **4 Az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén**

Ez a leggyakoribb hivatkozási alap, amire az abortuszt igénylő nők támaszkodni tudnak. A törvényi definíció szerint súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi

ellehetetlenülést okoz. **Fontos!** Alapvető joga a terhes nőknek, hogy senki nem vizsgálhatja és kérdőjelezheti meg, hogy a „válsághelyzetet” mi indokolja, vagy hogy ez mit jelent pontosan. A súlyos válsághelyzet kinyilvánítása annyit jelent, hogy a nő aláírja a terhesség-megszakítási kérelmet.

Amennyiben válsághelyzetre hivatkozva kéri valaki a terhességmegszakítást, azt írásban kell megtenni. Ehhez szükséges a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás (2022. szeptember 15. óta ez az igazolás nemcsak a terhesség hosszát tartalmazza, hanem azt is, hogy az egészségügyi szolgáltató a nő számára egyértelműen azonosítható módon bemutatta a magzati életfunkciók működésére utaló tényezőket) és a súlyos válsághelyzet kinyilvánítása (ezt mindössze egy aláírással szükséges igazolni). A kérelmet a jelenlegi szabályok szerint személyesen kell a Családvédelmi Szolgálat munkatársa előtt előterjeszteni.

A jogszabály következő részeiben előírja, hogy a terhességmegszakításra váró nőknek két alkalommal kell megjelennie a Családvédelmi Szolgálatnál kötelező tanácsadásra. A törvény alapján a két konzultáció között három napnak kell eltelnie, ami egy várakozási idő. Az első konzultáció a terhesség megtartására irányul, a védőnő felvilágosítást kell hogy adjon a terhesség megtartása esetén elérhető állami és nem állami pénzügyi juttatásokról, az örökbeadás lehetőségeiről, a fogantatásról, a magzat fejlődéséről, a terhességmegszakítás veszélyeiről. A minimum három várakozási napot követő második tanácsadáson a védőnő felvilágosítást nyújt az abortusz jogi kereteiről, módjáról, körülményeiről és a beavatkozást végző intézményekről.

Ezek után a terhes nőnek 8 napja van, hogy megjelenjen az abortuszát elvégző kórházban.

## 4.2 A MAGYAR SZABÁLYOZÁS GYAKORLATI VONATKOZÁSAI

Az előző fejezetben ismertetett elméleti szabályozás alapján az az érzésünk lehet, hogy a magyar abortuszszabályozás megengedő és – akár más kelet-közép-európai országokhoz képest – a beavatkozás könnyen hozzáférhető. Egyrésztől, sajnos a gyakorlatban nem ez a tapasztalat, másrészt fontos, hogy ahelyett, hogy például Lengyelországot hoznánk fel példának, ahol a kormány inkább végignézi, hogy a lengyel nők belehalnak a szabályozásba, inkább olyan észak- és nyugat-európai országokat vegyünk példának, ahol széles körben elérhető a gyógyszeres és műtéti abortusz is és közben jóval alacsonyabb a terhességmegszakítások száma mint Magyarországon.<sup>11</sup>

A valóságban azt tapasztalhatjuk, hogy Magyarországon a konzervatív országokat nagyon követő trendek figyelhetők meg. A kormány a 2010-es évek óta következetesen abortuszellenes kommunikációt folytat és lopakodva szigorítja az abortuszhoz való hozzáférést. 2012 óta betiltották az abortusztabletta forgalmazását; a műtét előtt előírt kötelező konzultációkon – amire ügyfeleink visszajelzése szerint egyre nehezebb időben időpontot kapni a családvédelmi szolgáltatótól – rendszeresen megszégyenítik és megpróbálják lebeszélni a terhességmegszakításra váró nőket; nőgyógyászok beszámolóik szerint pedig a műtét során a méhszáj tágítását gyógyszer helyett fájdalmas módon, mechanikai eszközökkel végzik. 2022. szeptemberében Pintér Sándor szigorította az abortusztörvény végrehajtási rendeletét: ettől kezdve az egészségügyi szolgáltató köteles kiállítani egy igazolást arról, hogy az abortuszra váró nő számára egyértelműen azonosítható módon bemutatta a magzati életfunkciók működésére utaló tényezőket.

<sup>11</sup> Number of abortion procedures performed in European countries in 2018  
[www.statista.com/statistics/866423/abortion-rate-europe](https://www.statista.com/statistics/866423/abortion-rate-europe)

## 4.1 A PREVENCIÓ FONTOSSÁGA

Bár biztonságos abortuszra mindig szükség lesz, a terhességmegszakítások száma a nem kívánt terhességek megelőzésével csökkenthető. Ez egyrészt a **fogamzásgátló eszközök mindenki számára hozzáférhetővé tételével**, másrészt a **korszerű, átfogó szexuális felvilágosítással érhető el**. Magyarországon jelenleg egyik feltétel sem adott: a fogamzásgátló eszközöket nem támogatja a társadalombiztosítás, az iskola szexedukáció pedig csak elvétve létezik.

2021 nyarán a parlament elfogadta az úgynevezett „pedofiltörvényként” elhíresült javaslatot, amely kimondja, hogy „szexuális kultúrával, nemi étellel, nemi irányultsággal, szexuális fejlődéssel” kapcsolatos foglalkozásokat csak „nyilvántartásba vett” szervezetek tarthatnak, azonban a nyilvántartás 2022 végéig sem készült el – ez pedig jelentősen megnehezíti a szexuális neveléssel és erőszak-megelőzéssel foglalkozó civilek munkáját. A Patent Egyesület a NANE Egyesülettel közösen 2019 óta szervez komplex felvilágosító és erőszak-megelőző foglalkozásokat fiataloknak. A program célja, hogy a fiatalok ítélezésmentes környezetben oszthassák meg a kérdéseiket és aggodalmaikat, és eszközöket kapjanak ahhoz, hogy erőszakmentes, egyenlőségen és kölcsönösségen alapuló szexuális életet éljenek, és megkérdőjelezhessék a média és a pornó által közvetített káros üzeneteket. Fontos, hogy információkat kapjanak a fogamzásgátlásról, és megtanulják, hogy a nem kívánt terhesség és a nemi betegségek megelőzése a partnerek közös felelőssége. Az abortuszról való oktatás része kell, hogy legyen a szexuális felvilágosításnak: egyrészt megfelelő információkat kell adni az eljárásról, másrészt ellen-súlyozni kell a büntudatkeltést, amely a kamaszokat is eléri.

További információ és megrendelés  
a [prevencio@nane.hu](mailto:prevencio@nane.hu) címen.

## 5. TÉNYEK ÉS TÉVHITEK

### TÉVHIT

„Az abortusz szigorítása meggátolja a népességfogyást.”//  
Ha betiltják az abortuszt, több gyerek születik.

### TÉNY

Az abortusztilalom nem vezet népességnövekedéshez, hiszen az abortusztilalom nem befolyásolja a nők gyermekvállalási kedvét és hajlandóságát vagy azt, hogy hány nőnek van szüksége abortuszra. Azokban az országokban, ahol az abortuszt betiltották, nem nőtt meg a tilalom következtében a születések száma. Erre nagyon jó példaként szolgál Lengyelország, ahol 1950 óta nem volt olyan alacsony a születések száma, mint 2021-ben. Az országban az előző évhez képest 6.7 százalékkal csökkent a születések száma, pedig európai szinten is kivételesen szigorú az abortusz szabályozás.<sup>12</sup>

Bár gyakran hallani, hogy az 1950-es években az abortusztilalom következtében növekedett Magyarország lakossága, a II. világháború után általános demográfiai jelenség volt számos európai országban és az Egyesült Államokban a gyermekvállalási kedv növekedése. A nők és párok, akik a világháború és az azt követő újjáépítés alatt elhalasztották a gyerekvállalást, ekkor, illetve az 1960-as években vállaltak gyereket. Vagyis nem a Ratkó-korszak szigorú abortusztilalma, hanem az elhalasztott gyerekvállalás okozta a növekedést.

<sup>12</sup> Number of live births in Poland from 1950 to 2021  
[www.statista.com/statistics/957086/poland-number-of-live-births](https://www.statista.com/statistics/957086/poland-number-of-live-births)



## TÉVHIT

„Az abortusztilalom csökkenti az abortuszok számát.” //  
Ha betiltják az abortuszt, kevesebb abortusz lesz

## TÉNY

Az abortusztilalom nem csökkenti az abortuszok számát, csak az illegális és veszélyes körülmények között elvégzett abortuszok számát növeli. Amikor a nők a terhességmegszakítás mellett döntenek, és nem jutnak legális abortuszhoz, arra kényszerülnek, hogy saját maguk idézzék elő a terhesség megszakítását, vagy tiltott abortuszhoz folyamodjanak, melyet gyakorta képzetlen egészségügyi dolgozók végeznek higiénia nélküli körülmények között.

Összehasonlítva a világ különböző régióinak abortuszrátáit, az arányok nagyjából egyenlően alakulnak tekintet nélkül arra, hogy a jog mennyire megengedő. Ugyanakkor drámai különbségek vannak a megengedő és korlátozó szabályozással rendelkező régiók között abban a tekintetben, hogy mennyire van hozzáférése biztonságos, vagyis megfelelő szakértelemmel, eszközökkel és körülmények között végzett abortuszhoz a nőknek.<sup>13</sup>



<sup>13</sup> World Health Organization: Abortion, [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion)

## TÉVHIT

„Vannak nők, akik fogamzásgátlásként használják az abortuszt.” //  
Létezik olyan, hogy “kényelmi abortusz”, amikor a nők csupán azért mennek abortuszra, mert nem volt kedvük védekezni. //  
Akinek abortusza van, felelőtlen.

## TÉNY

A KSH 2016-ban kiadott egy statisztikát az abortuszhoz hozzáférő nőkről Magyarországon. Ebből kiderül, hogy az abortuszon átesett nők 26%-a gyermektelen, 74%-nak van már gyereke. Tehát, olyan nők mentek el a beavatkozásra, akik már anyák, így pontosan tudják, mivel jár egy terhesség kihordása és egy gyerek felnevelése. Ezen felül az ismételt (kettő vagy több abortuszon átesett) nők aránya is csaknem a felére esett 1990 óta. Ez azt jelenti, hogy szűkült azon nők köre, akiknek több abortusza is van.

Továbbá, ahogy az előző fejezetekből már kiderült, nagy naivitás azt gondolni, hogy ma Magyarországon egy nőnek könnyebb abortuszra menni, mint fogamzásgátlást használni. A jelenlegi szabályozás tesz róla, hogy ez egy kellemetlen, megalázó procedúra legyen. Ha valóban minden nő számára létezne a választás lehetősége, senkinek nem kellene az abortuszt választani.

Ha egy nő sorozatosan jelenik meg terhességmegszakításon, feltételezhető, hogy nem rendelkezhet a saját teste és reprodukciója felett. Ennek oka lehet, ha nem kapott megfelelő szexuális felvilágosítást, nem tudja, hogy működik a teste, nem fér hozzá megfelelő fogamzásgátló eszközhez és/vagy a partnere nem hajlandó védekezni, esetleg bántalmazó kapcsolatban él. Ha egy orvos ilyet tapasztal, kötelessége felismerni a nő sérülékeny helyzetét és segítséget nyújtani neki.<sup>14</sup>

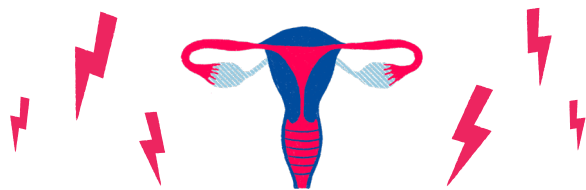
<sup>14</sup> KSH, Terhességmegszakítások: [www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhessegmegsz16.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhessegmegsz16.pdf)

## TÉVHIT

„Az abortusz egy veszélyes beavatkozás, erősen befolyásolja a későbbi termékenységet, terhességet és szülést, valamint mellrákot okoz”

## TÉNY

A jelenleg elérhető kutatási eredmények alapján a képzett egészségügyi szak személyzet által, megfelelő módon és higiénés körülmények között végzett abortusz nem növeli a meddőség és a méhen kívüli terhesség kockázatát<sup>15</sup> és nincs összefüggés a mellrák kialakulása és az abortusz között<sup>16</sup>. A megfelelő módszertannal végzett kutatások nem találtak összefüggést a 12. hét előtt vákummal végzett terhességmegszakítás és a későbbi terméketlenség vagy magzati rendellenességek között. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete szerint a szakszerű terhességmegszakítás az egyik legbiztonságosabb egészségügyi beavatkozás. Statisztikákat megvizsgálva azt láthatjuk, hogy a fejlett országokban amíg a szülés halálozási rátája 1 a 15 000-hez (tehát 15 000 nőből 1 hal bele a szülésbe)<sup>17</sup>, addig a biztonságosan elvégzett gyógyszeres abortusz halálozási rátája kevesebb mint 1 a 100 000-hez.<sup>18</sup>



<sup>15</sup> Frank, P., McNamee, R., Hannaford, P. C., Kay, C. R., & Hirsch, S. (1993). The effect of induced abortion on subsequent fertility. *British journal of obstetrics and gynaecology*, 100(6), 575–580.

<sup>16</sup> Safe abortion: technical and policy guidance for health systems: [www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434\\_eng.pdf?sequence=1](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1)

<sup>17</sup> Maternal mortality, WHO: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

<sup>18</sup> Abortion related mortality: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4554338](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4554338)

## TÉVHIT

„Az abortusz minden esetben egy traumatikus élmény, ami lelki zavarhoz, „posztabortusz-szindrómához” vezet.”

## TÉNY

Az abortuszhoz sokféle érzés kapcsolódhat: vannak nők, akik szomorúságot éreznek, vannak, akik megkönnyebbülést, de a pozitív és negatív érzések egyszerre is megjelenhetnek. Az, hogy az abortusz egyes nők számára traumatikus élmény lehet, összefüggésben áll azzal, hogy az abortusz tabutéma a társadalomban és rengeteg tévhit övezi, ezért a terhességmegszakítás mellett döntő nők gyakran nem kapnak megfelelő, empátikus támogatást a folyamat során. Sokukat éri sérelem az abortuszt megelőző két kötelező tanácsadáson<sup>19</sup>, de környezetük hozzáállása, az ismerősök és ismeretlen ítélezése is hozzájárulhat ahhoz, hogy az abortuszt traumatikus élményként élék meg. A szomorúság és a terhességmegszakításhoz kapcsolódó negatív érzések ugyanakkor nem jelentik azt, hogy a nők megbánták volna a döntésüket – egy 2020-as kutatás szerint a nők 95%-a az abortusz után 5 évvel is úgy gondolja, hogy jó döntést hozott.<sup>20</sup>

Az úgynevezett „posztabortusz-szindróma” létezését egyetlen tudományos igényű, átfogó kutatás sem tudta alátámasztani. A megbízható, tudományos vizsgálatok éppen arra világítottak rá, hogy nem mutatható ki lényeges eltérés az abortuszon átesett és azon át nem esett nők hosszú távú pszichés állapotának alakulásában. Jó néhány tudományos vizsgálat felhívta arra a figyelmet, hogy

<sup>19</sup> A PATENT Egyesület 2014-es kutatása szerint az abortuszt megelőző két kötelező tanácsadáson a kutatásban résztvevő megkérdezetteket az esetek 13%-ában érte sérelem (befolyásolás, hibáztatás, érzelmi nyomásgyakorlás); továbbá a megkérdezettek mintegy fele nem kapta meg az előírt mennyiségű és minőségű információt, tájékoztatást. A kutatás anyaga elérhető a [www.abortusz.info/kutatas/2014](http://www.abortusz.info/kutatas/2014) oldalon.

<sup>20</sup> Five years after abortion, nearly all women say it was the right decision, study finds: [www.ucsf.edu/news/2020/01/416421/five-years-after-abortion-nearly-all-women-say-it-was-right-decision-study](http://www.ucsf.edu/news/2020/01/416421/five-years-after-abortion-nearly-all-women-say-it-was-right-decision-study)

a posztabortusz-szindróma kimutatása azért is hibás, mert az abortuszt megelőző mentális állapotot nem veszik figyelembe, így a nő beavatkozás utáni mentális problémáit kizárólag a terhességmegszakításnak tudják be, továbbá nem reflektálnak a fent említett környezeti tényezőkre sem<sup>21</sup>.

## TÉVHIT

„Magyarországon legális az abortusz, minden nő számára hozzáférhető, nekünk ezzel nem kell foglalkozni, itt minden rendben.”

## TÉNY

Bár a magyar abortuszsabályozás papíron viszonylag megengedő, a gyakorlatban számos nehézséggel kell szembenéznük a terhességmegszakítás mellett döntő nőknek. A beavatkozás előtt részt kell venniük két kötelező tanácsadáson, amelyből az első alkalommal a családvédelmi szolgálat munkatársa köteles a terhesség kihordása mellett érvelni. A Patent Egyesület jogsegély-szolgálatára ráadásul egyre gyakrabban kap visszajelzést arról, hogy a tanácsadásokra nem egyszerű időpontot foglalni, ezért előfordulhat, hogy valaki kicsúszik a 12 hetes határidőből. További nehezítő tényező, hogy az abortusz Magyarországon nem ingyenes: a terhességmegszakítás térítési díja 2022-ben 41.667 forint, és csak meghatározott esetekben igényelhető rá támogatás.

<sup>21</sup> Abortion and Mental Health: Myths and Realities:  
[www.gutmacher.org/gpr/2006/08/abortion-and-mental-health-myths-and-realities](http://www.gutmacher.org/gpr/2006/08/abortion-and-mental-health-myths-and-realities)

A PATENT (Patriarchátust Ellenzők Társasága) Jogvédő Egyesület 2006-ban alakult. Az Egyesület elsősorban a nők és gyerekek elleni erőszak, valamint a reprodukív jogok témáihoz kapcsolódó területeken képzett szakemberekből, jogászokból és segítő szakmák képviselőiből áll, és elsősorban jogi segítségnyújtással, javaslatok és véleményezések megfogalmazásával, és kutatással foglalkozik.

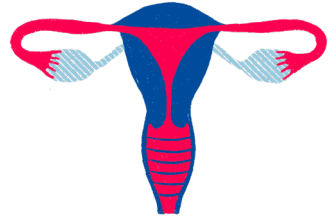
A PATENT Egyesület 2010-ben, aggasztó állami tendenciák hatására kezdett el komolyabban foglalkozni a szexuális és reprodukív jogok és egészség témájával, különösen a terhességmegszakításhoz fűződő jog védelmével. Így váltunk az egyetlen, az abortusz kérdését nőjogi és feminista szemlélettel megközelítő és védelmező jogvédő szervezetté az országban. Azóta három kutatást végeztünk a témában, és számos kampányt indítottunk a nők önrendelkezési jogának védelmében. Emellett információs és szemléletformáló anyagokat készítettünk és különböző magyarországi és európai szervezetekkel együttműködve érdekérvényesítő tevékenységet folytatunk az abortuszhoz való hozzáférés jogának védelméért.

**Ingyenes jogsegélyvonalunk** elérhető a **06 80 80 80 81-es** telefonszámon **szerdán 16.00 és 18.00, csütörtökön 10.00 és 12.00** óra között.

Írásos jogi segítségkérésre Facebook-üzenetben van lehetőség: jogsegélyszolgálatunk munkatársai általában egy héten belül válaszolnak a Messengeren érkezett megkeresésekre.

ÉN SEM  
SZIGORÍTANÁM  
AZ ABORTUSZT!





**AZ ABORTUSZ KORLÁTOZÁSA  
NŐK ELLENI ERŐSZAK!**

