

TERHESSÉGMESZAKÍTÁS

- A nemzetközi szakirodalomban két fő mozgalom figyelhető meg. A pro life (az életért) tagjai számára az élet a fogantatás pillanatától kezdve szent és sérthetetlen, a megfogant lény magában hordozza az emberré válás lehetőségét, ezért megilleti a védelem. Véleményük szerint a terhesség megszakítása az emberi élet kioltását jelenti. A pro choice (a választásért) a szülés választásának lehetőségét hangsúlyoztatja, amely szerint a nők önrendelkezési joguk alapján szabadon dönthetnek a terhességükről, tehát a jogszabályi keretek betartása mellett joguk van a biztonságos és legális abortuszhoz. A mozgalom tagjai szerint az emberi élet a születéssel kezdődik, a magzat nem önálló személy.
- A világon évente körülbelül 52 millió művi vetélést végeznek el. Az illegális abortuszok száma ismeretlen ([Vad Lilla, 2016](#)).
- Magyarországon az abortusz 1956 óta legális, azóta közel hatmillió beavatkozást végeztek ([KSH, 2018](#)).
- Az észak-európai országok gyakorlata azt mutatja, hogy megengedő szabályozás mellett is visszaszorítható az abortuszok száma: szexuális felvilágosítással, hatékony fogamzásgátló módszerek hozzáféréssel és a jogilag szabályozott abortuszhoz való hozzáféréssel.

Az abortusz megítélése évezredek óta társadalmi viták témája, vallási, etikai, orvosetikai és jogi kérdés. A terhesség megszakításával kapcsolatos szabályozási kérdések időről-időre felbukkannak a hazai és a nemzetközi közéletben is. Az összeállítás célja e szabályozási gyakorlatok bemutatása.

Az abortusz orvosi és egészségügyi szempontból

Az abortusz latin eredetű szó, amely elvetélést, idő előtti világra jövetelt jelent. Orvosi szempontból a vetélés lehet:

- Spontán, akaratlan, azaz külső beavatkozás nélküli világra jövetel, ami a mai orvostudomány szerint a 20. hetet követően már nem feltétlenül vezet halálhoz. Ennek oka általában az anya szervezetének valamilyen elváltozása, illetve a pete vagy a magzat rendellenessége.
- A művi vagy mesterséges vetélés külső beavatkozás következménye, amit a köznyelv abortuszként használ. Orvosi szempontból ún. közvetlen és közvetett művi abortusz különböztethető meg. Közvetlen művi abortusz esetében a beavatkozás célja a terhesség megszüntetése, a közvetett művi abortusz során a beavatkozás az anya meggyógyítása miatt történik.

Az abortusz az állapotos nő számára lelki és fizikai szempontból is megterhelő, a műtétnek súlyos **egészségügyi következményei** lehetnek – a műtét alatti komplikációk (pl. a leggyakoribb a méhfal kilyukadása) és a műtét utáni komplikációk (pl. fertőzés) – meddőséget és egyéb tartós, súlyos szövödményeket okozhatnak, de hosszú távú pszichés és lelki következményei is bizonyítottak. A pszichiátria nemzetközi gyakorlata és szakirodalma is elismeri az ún. [posztabortusz szindrómát](#) (PAS).

HAZAI SZABÁLYOZÁS

- [Magyarország Alaptörvénye](#) – ugyanazon mondaton belül, amelyben az élethez és emberi méltósághoz való jogot ismeri el –, kijelenti, hogy „a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg”.
- A terhesség megszakításának alapvető szabályait a magzati élet védelméről szóló törvény ([1992. évi LXXIX. tv.](#)) tartalmazza. A jogszabály megfogalmazása szerint a terhesség veszélyeztettség vagy a várandós súlyos válsághelyzete esetén szakítható meg, abban az esetben, ha az a törvényben meghatározott feltételeknek megfelel. A meghatározás szerint súlyos válság helyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.
- E törvényt a [32/1992. \(XII. 23.\) NM rendelet](#) ülteti át a gyakorlatba.

Az elmúlt közel 30 évben az Alkotmánybíróság többször foglalkozott a

témával: a [64/1991. \(XII. 17.\) határozatában](#) megerősítette a magzat jogalanyiságát, kijelentve, hogy:

- a magzati élet alkotmányos védelem alatt áll;
- nem hagyható figyelmen kívül a nők önrendelkezési joga sem;
- ezért az abortusz nem tiltható, de indok hiányában nem megengedhető.

A határozat szerint: „*A terhesség olyan változásokkal jár az anya szervezetében, s – normális esetben – a gyermeknevelés olyannyira meghatározza az anya további életét, hogy az AB megítélése szerint az abortusz lehetőségének (...) szűk körű kizárása is közvetlenül és lényegesen érinti az anya önrendelkezési jogát*”.

A másik – a szakirodalomban leggyakrabban hivatkozott – AB határozat ([48/1998. \(XI. 23.\)](#) kimondja, hogy:

- az abortusz teljes tiltása nem alkotmányos;
- a nő súlyos válsághelyzete esetén a terhesség megszakítása nem alkotmányellenes;
- de ez nem jelenti az anya önrendelkezési jogának korlátlanosságát;
- az állam eltekinthet a válsághelyzet vizsgálatáról, ugyanakkor feladata kiépíteni és továbbfejleszteni a terhestanácsadás rendszerét, és feladata a krízishelyzetbe került nők segítése is.

Az abortusszal kapcsolatos szabályozási rendszerek alapja általában a magzat emberi mivoltának megítélése, az emberi élet kezdetének meghatározása. Hazánkban a magzati étellel kapcsolatban a Ptk, és a Btk is rendelkezik:

- a Ptk. ([2013. évi V. tv.\) 2:2 paragrafus](#)a szerint a magzat a fogamzás időpontjától kezdve jogképes, sőt az öröklési jog gyakorlatilag gyermeki státuszba helyezi a magzatot (pl. gyámot rendelhetnek ki számára);
- az európai általános gyakorlattal megegyezően az abortusz Magyarországon sem korlátlan, a jogszabályellenesen végzett terhességmegszakítás a Btk. ([2012. évi C. tv.](#)) 163 paragrafus szerint bűncselekmény.

Az abortusz kérelmezésének hazai gyakorlata szerint egészségi okon kívüli esetekben a terhesség megszakítása a családvédelmi szolgálat munkatársa előtt, személyesen beterjesztett szakorvosi igazolást tartalmazó írásbeli kérelem alapján végezhető el.

A beavatkozás előtt a nőknek két alkalommal kötelező védőnői tanácsadáson kell megjeleníteniük, majd a kiválasztott kórházban 8 napon belül jelentkezniük. A terhesség megszakításának elvégzésére vagy az abban való közreműködésre – az állapotos nő életét veszélyeztető ok kivételével – orvos és egészségügyi szakdolgozó nem kötelezhető.

ÁLLÁSPONTOK, KÖZVÉLEMÉNY-KUTATÁS

A rendszerváltást követően Magyarországon is megerősödtek a társadalmi és szakmai viták az abortuszról, szabályozásának mértékéről.

A **kérelmezési gyakorlatot** vizsgálva a Habeas Corpus munkatársa szerint *"Ha a terhesség nem erőszak következménye (...) a hatályba lépett törvény hosszas hivatalos eljárásra és manipuláció kiállítására kényszeríti az abortuszkérő nőt."* ([Juhász Géza, 2000](#))

2013-ban egy, az abortusz-kérelemmel kapcsolatos tanácsadás gyakorlatának vizsgálata megállapította, hogy: *"Nem találtunk olyan egységes modellt, beszédstílust, információ-mennyiséget és -minőséget, amelyet minden védőnő standard módon használt és átadott volna."* ([Patent Egyesület, 2013](#)).

Az Alaptörvény megfogalmazása számos kérdést vetett fel. Néhány magyar jogvédő szervezet **szigorításként** értékelve 2011-ben közös [sajtóközleményt](#) jelentetett meg, amiben kifejtette, hogy az abortuszok számának csökkentésére az egyetlen hatékony módszer a fogamzásgátló módszerekhez való hozzáférés biztosítása valamint a szexuális nevelés. A dokumentum szerint az abortuszhoz való hozzáférés akadályozása a legszegényebb nőket érinti a leginkább, csökkenti a legális és biztonságos abortuszhoz való hozzájutásuk esélyét.

Később a [TASZ](#) is összefoglalta a jelenlegi szabályozás **szigorítása elleni érveit**.

A [Patent Egyesület](#) szerint az abortusz szigorításaként értékelhető, hogy az ún. **tablettás abortuszt** jelenleg egyetlen egészségügyi szolgáltató sem nyújtja, annak ellenére, hogy a WHO, és a Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium is támogatja annak használatát, mert kíméletesebb és biztonságosabb eljárást jelent. (A 8. terhességi hétig alkalmazható tablettá esetén nincs szükség művi beavatkozásra, mivel a hormontartalmú gyógyszer tulajdonképpen egy spontán vetélést indít el.) ([Rédai D., Szabó G., 2013](#))

Egyes szakmai vélemények szerint Magyarországon az abortusztörvény jelenleg is jóval megengedőbb a világ többi országához képest, mivel az abortuszt korlátozás nélkül a terhesség első 12 hetéig, orvosi okokból pedig a 20. hétig lehet kérni ([Pető Andrea, 2017](#)).

A [Medián](#) által 2013-ban készített közvélemény-kutatás szerint a magyar társadalom többsége a jelenlegi szabályozást megfelelőnek tartja (52%). A lakosság 18 százaléka szerint enyhíteni kellene az abortusztörvényt, 13 százaléka a törvény további szigorítását tartaná indokoltnak. A lakosság elhanyagolható kisebbsége (2%) számára nem elfogadható az abortusz, ugyanakkor a nagy többség feltételként írta elő a fogamzásgátló módszerekkel kapcsolatos kötelező felvilágosítást.

NEMZETKÖZI GYAKORLAT

A nemzetközi szervezetek nem támogatják az abortusz szigorítását, mert a nők egészségének és életének veszélyeztetését látják az illegális terhességmegszakítások számának növekedésében.

"Az állam a legtöbb civilizált országban igyekszik „középuton” maradni, tartózkodni az abortusz kategorikus tiltásától, de azt az adott nemzet vallási, erkölcsi és történelmi hagyományaihoz képest korlátok közé szorítani. A korlátok mértéke az, amelyekről a nem szélsőséges nézeteket valló tudományos körökben a vita folyik, és egy olyan „erkölcsi standard” elismertetése, amely mindkét oldalról a jogi szabályozás megítélésének mércéje lehet" ([Körös András, 1997](#)).

Az abortusz szabályozását illetően a nemzet-

közi gyakorlatban szinte mindenhol jogilag korlátozott abortuszrendszer létezik, különböző csupán a korlátozások mikéntjében van:

- Az **indikációs korlátozás** csak valamilyen meghatározott ok megléte esetén engedélyezi a terhesség megszakítását pl. a nő életének veszélyeztetése, vagy ha a terhességet bűncselekmény okozta (Belgium, Egyesült Királyság, Finnország, Németország, Portugália, Spanyolország, Svájc és részben Olaszország).
- Az **időbeli korlátozás** szerint az anya szabadon dönthet a terhesség megszakításáról meghatározott időpontig (általában a 12. hétig). Ezt követően csak meghatározott indikáció esetén szakítják meg a terhességet (Ausztria, Dánia, Franciaország, Görögország, Hollandia, Magyarország, Norvégia, Svédország) ([Hámori A., 1997](#)).

A nőkkel szembeni megkülönböztetésről szóló – 1982-ben Magyarország által is aláírt – **ENSZ** egyezmény ([1982. évi 10 tvr.](#)) 12. cikkelye szerint – bár nem használja magát az abortusz elnevezést – az abortusz a családtervezés kérdéskörének keretein belül értelmezendő. Azok a tagállamok, amelyek korlátozzák vagy tiltják az abortuszt, jogszabályaik megváltoztatására kapnak felszólítást ([Sebestyén A., 2018](#)).

Az ENSZ nőjogi bizottsága ([CEDAW](#)) a 19-es illetve a 2017-ben megjelent [35. sz.](#) ajánlásában foglalkozik a biztonságos abortusz kérdésével, megerősítve annak szükségességét.

A [WHO](#) 2012-ben megjelent [kiadványában](#) felhívta a figyelmet arra, hogy az abortusz engedélyezési folyamatát gördülékenyebbé kell tenni, hiszen a biztonságos abortuszhoz való hozzáférés megkönnyítése nem növeli az abortuszok számát. A jogi korlátozások azt eredményezik, hogy a nők más országokban keresik fel a szükséges szolgáltatásokat, ami költséges, késlelteti a hozzáférést és erősíti a szociális jellegű egyenlőtlenségeket. A WHO szerint szexuális felvilágosítással, a gyerekvállalás ösztönzésével, és ehhez kapcsolódóan a munkavállalási, bölcsődei, óvodai kapacitások bővítésével kell megelőzni az abortuszok számának növekedését. ([WHO, 2012](#))

Az **Európa Tanács** Parlamenti Közgyűlésé-

nek határozata szerint ([Resolution 1607 \(2008\)](#)) az abortusz jogszerűsége nem befolyásolja a nők abortusz szükségességét, hanem csak a biztonságos abortuszhoz való hozzáférést. Az abortuszok tilalma nem eredményez kevesebb abortuszt, hanem a nem legális abortuszhoz vezet, ami növeli az anyai halandóságot.

Az Európa Tanács 2017-ben megjelent [kiadványa](#) szerint a tagállamok többségében (négyötöde) legálisan végezhető el az abortusz, a nem biztonságos abortuszok száma pedig évek óta csökken.

Írország, Liechtenstein, Monaco, Észak-Írország, Lengyelország és San Marino államokban csak rendkívül korlátozott körülmények között engedélyezik az abortuszt illetve gyakorlatilag minden körülmények között tiltják azt Andorrában és Máltán. Ezen országok törvényei többsége büntetőjogi szankciókat is előírnak, beleértve az akár életfogytig tartó szabadságvesztést is a várandós nő vagy az őt segítők számára.

Az **Európai Unió** elsődleges jogát képező, [Európai Unió Alapvető Jogok Chartája](#) 2. cikke megfogalmazása szerint: minden embernek (és nem csupán személynek) joga van az élethez. A 3. cikk 1. pontja még ennél is továbbmegy: mindenkinek joga van a testének sérthetlenségéhez ([Lovász László, 2018](#))

Az **Amnesty International** 2007-es irányelve az abortusz dekriminalizálását illetve azokat a

minimumkövetelményeket fogalmazta meg, amikor egy nőtől nem lehet megtagadni az abortuszt. A szervezet tavaly fogadta el ennek az irányelvnek a megújítását, amely arra szólítja fel az egyes országokat, hogy ne büntessék az abortuszt igénybe vevőket ([AI/ Magyarország](#)).

STATISZTIKA

Az Európai Szövetség a Szabadságjogokért [2017-es adatai](#) évi 25 millióra becsülik világszerte a nem biztonságos abortuszok számát.

Egy német kutatóintézet vizsgálatai szerint az abortuszok száma nem áll fordított arányban a beavatkozás tiltásával. Afrikában, ahol szinte mindenhol tilos a terhesség megszakítása, 2015-ben nyolcmillió illegális abortuszt végeztek el, számuk húsz év alatt megkétszereződött. Latin-Amerikában is folyamatosan nő az abortuszok száma, jelenleg évente 6,5 millió illegális abortuszt végeznek el ([Gutmacher Institute, 2018](#)).

A világ országainak abortusszal kapcsolatos szabályairól, szakpolitikai intézkedéseiről és egészségügyi szabályairól készített WHO-[adatbázis](#) célja az átláthatóság biztosítása.

További hazai és nemzetközi statisztikai adatokat lásd a kapcsolódó, [2019/18. Infotabló](#) összeállításban.

Források:

- Faix Nikoletta: [Abortusz, a legalitás határai](#) – jogiforum.hu, 2016. március 7.
- [Írásbeli megjegyzések](#) a Magyarország alkotmányozási folyamatában felmerült, „az emberi élet fogantatástól kezdődő védelméről” szóló szövegtervezetekhez – [Magyar Női Érdekérvényesítő Szövetség](#) és a [Reprodukciós Jogok Központja](#), 2011. március 10.
- Mikes Lili: [Terhességmegszakítás \(jogi és pszichológiai aspektusok\)](#) – Magyar Bírói Egyesület honlapja
- Mink András: Kis magyar abortusztörténet – Beszélő, 3. évfolyam 49. szám
- A Patent Egyesület 2012. februári [konferenciáján elhangzott előadások](#)
- Sebestyén Andrea: [Az abortuszról és a jogi feminizmusról](#) – az abortusz-tanácsadás és az abortuszturizmus esete Magyarországon – Állam- és jogtudomány, 2018/1. szám
- [Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection](#) – Európai Parlament/ Nők jogai és esélyegyenlőség bizottsága, 2018

Készítette: Csáko Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-4529; (1) 441-6486