

A szerelem gyümölcsének leszüretelése

■ MAGYAR ABORTUSZPOLITIKA EURÓPAI TÜKÖRBEN

„A családi és reprodukció mintákat befolyásoló változások az elmúlt 30 év Európájában olyan jelentősek, hogy némely kutatók második demográfiai átmenetről, sokkról beszélnek. Akármerre tekintünk: a termékenység visszaesése, az első gyermek vállalásának időbeli kitolódása, a válások megszorodása, minden demográfiai tényező jelentősen megváltozott az elmúlt néhány évtizedben. Mindezek a változások mögött a fiatalok családhoz, szexualitáshoz való viszonyát, a fiatal nők felsőfokú képzésben való magasabb részvételét, a munkaerőpiacon való erőteljesebb jelenlétét és a modern fogamzásgátló szerek gyors térhódítását érhetjük tetten.”

Ezekkel a gondolatokkal kezdődik az Európa Tanács demográfiai sorozatában megjelent tanulmány, amely a fiatalok fogamzásgátlási szokásait és az abortusz szerepét vizsgálja a fiatal felnőttek körében Európában. A fogamzásgátló szerek és az abortusz használatának együttes elemzése rávilágíthat a társadalomban és a politikában folyó a fiatalok termékenység szabályozásával kapcsolatos különböző viták, érvelések problematikusságára. Az összehasonlító adatok tükrében, Magyarország helyét definiálva az európai palettán, az európai tanácsi dokumentum néhány figyelemre méltó és megfontolandó tanulsággal szolgálhat a hazai abortuszpolitikához is. Amit azután könnyedén lehet az abortuszról való közbeszéd érvényességére, relevanciájára is vonatkoztatni. Ezeknek a tanulságoknak a megfogalmazására vállalkozik ez a tanulmány.

Hogyan is áll a közbeszéd a fogamzásgátláspolitikáról, abortuszpolitikáról? Népesedéspolitika és családpolitika. Ezek azok a területek, fogalmak, amelyek sokszor előkerülnek az ezredforduló Magyarországnak társadalmi, politikai vitáiban. Abortuszpolitika csak e kettő vetületeként. Mert a széles konszenzussal lefolytatható diskurzusok általában a népesedési kérdésekig terjednek, a társadalom koreloszlásából kiindulva, az öregedő társadalom képétől, a társadalmi közteherviselés elosztásának problematikusságán keresztül így juthatunk el a születésszám növelésének országos igényig, tervéig és a gyermekbarát környezet kialakításáig. Ebbe a diskurzusba azonban az abortusz csak, mint meghíúsult – társadalmilag elmulasztott – gyermekvállalás kerül számításba. A „magzati élet védelmében” hozott törvény körüli vitákban is – és ebben a kon-

textusban mondhatni értelemszerűen – csak a megfogant élet sorsának két kimenetele közötti választásról, a választás szabadságáról szolt a vita. Az áldott állapotban lévő vagy terhes – és itt a szóhasználat már önmagában politikai állásfoglalást rejt magában – nő döntési procedúrájáról, a választás mikéntjéről, szabadságáról, a társadalom felelősségéről. De arról, hogy az abortusz alternatívája nem az – akár kényszerített – gyermekszülés, hanem a fogamzásgátlás, arról alig-alig. Pedig az igazi választás, ahol a nő még kényszerek nélkül dönthet az a szexualitás és a terhesség között fennálló teret meghatározó döntési mechanizmus, a védekezés formájának megválasztásában van. A fiatalok pedig, amelyen értjük a 15 és 24 év közötti korosztályt – általánosságban házasságon kívüli, az előtti – szexuális életét pedig sokkal jobban befolyásolják a társadalmi minták, a társadalom általi elfogadottság. E pedig a szexuális kapcsolaton belüli viselkedésüket is sokkal jobban meghatározza. Ezért a kiemelt figyelem a fiatalok fogamzásgátláshoz való hozzáféréseinek.

■ FOGAMZÁSGÁTLÁS

A fogamzásgátlás kérdése, a fiatalok hozzáférése és a használat célja tekintetében különböző mintákat mutat Európa különböző régióiban, országokban. Általánosságban megállapítható azonban, hogy az elmúlt néhány évtizedben a termékenység csökkenése Észak- és Nyugat-Európában inkább a fogamzásgátló szerek elterjedésének volt köszönhető, míg Kelet-Európában inkább a művi terhességmegszakításnak. Modern fogamzásgátló módszerek a 80-as évektől kezdtek elterjedni Kelet-Európában és a korai 90-es évektől kezdődően beszélhetünk szélesebbkörű elterjedtségről.

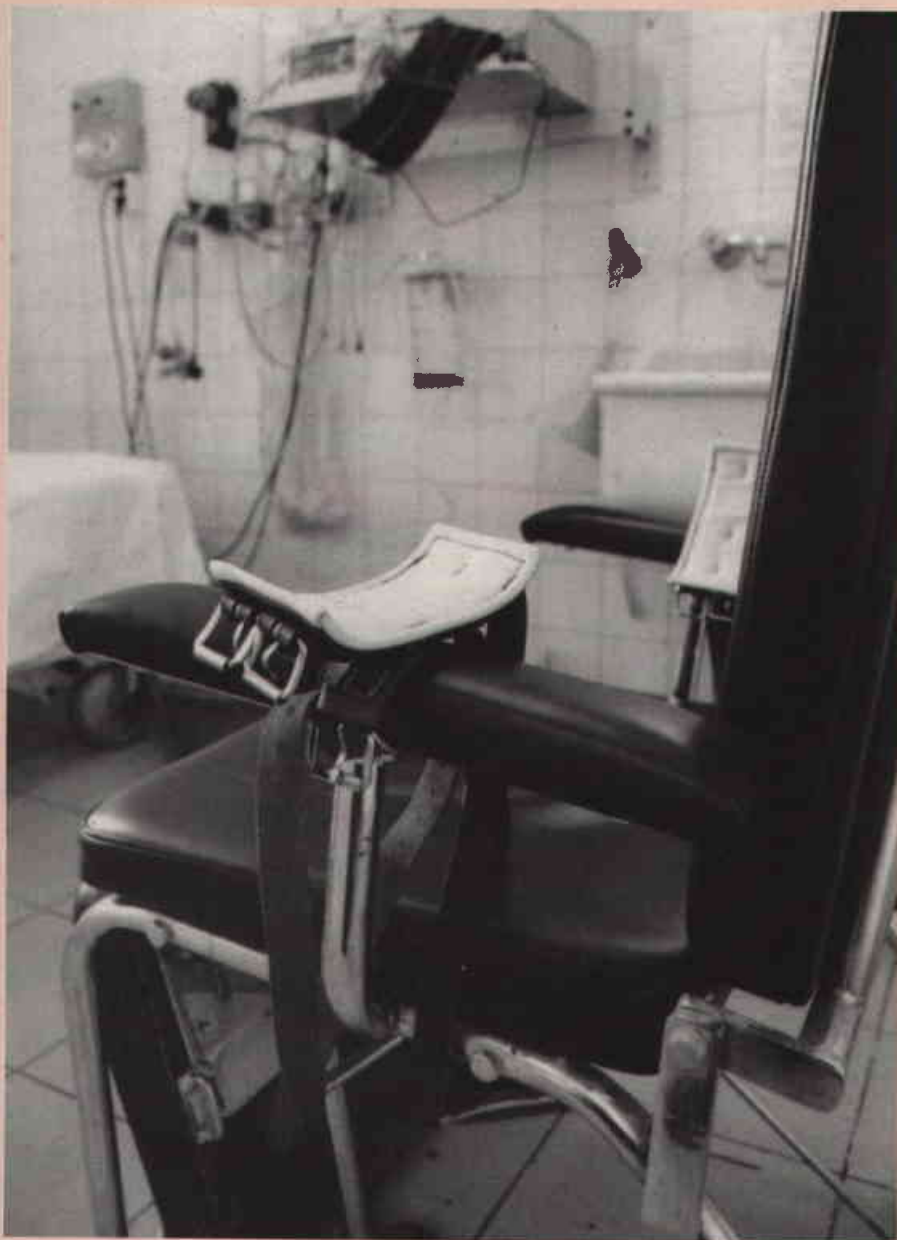
Ebből az általánosított Kelet-Nyugat dichotómiából azonban Magyarország kivételt képez. Hazánk az egyetlen kelet-európai ország magas fogamzásgátlás-használattal való lefedettséggel. Ennek történelmi meghatározottsága, oka lehet az is, hogy Magyarország azon néhány kelet-európai ország közé tartozik, amely már a 60-as évektől előállított fogamzásgátló tablettát.

Az ENSZ kutatáson és adatokon alapuló európai tanácsi dokumentum megállapítja, hogy összességében európa-szerte folyamatosan növekedett az első szexuális érintkezéskor való védekezés mértéke az 1940-es években született korosztálytól az 1980-as években születettekig. A fogamzásgátlás elterjedtsége azonban – ha nem is élesen – de elválik a kelet-nyugati választóvonal mentén. Magyarországon az 1973-74-ben született korcsoportnak a 77%-a használt fogamzásgátló szert az első szexuális érintkezéskor. A kutatás erre a korcsoportra Bulgária esetében 30%, Csehországnál 50% alatti, Franciaországra 75%, Belgiumra pedig 80% fölötti értéket ad. Látható tehát a „híd” szerep.

Táblázat	< 20	20-24
Bulgária	28,6	35,7
Csehország	53,5	59,4
Szlovénia	55,5	65,0
Lettország	42,9	61,8
Magyarország	77,8	63,3
Franciaország	---	80,8
Spanyolország	85,7	74,7
Hollandia	92,0	86,0

Magyarország fogamzásgátlásban kelet-európai viszonylatban előnyös helyzetét egy másik adat is, a párkapcsolatban élő nők között végzett felmérés is megerősíti. Ennek adatait a következő





táblázat mutatja, amely 20 év alatti illetve a 20 és 24 év közötti fiatal nők körében a fogamzásgátlást alkalmazók százalékos arányát tartalmazza. A fogamzásgátlást használók közül Magyarországon a modern fogamzásgátlás alkalmazása – a tradicionális módszerek ellenében – a 20 év alattiaknál 80 %, míg a 20-24 éves korcsoportban pedig 89 % volt.

Azonban bármily kedvezőek is ezek az adatok, semmi esetben sem beszélhetünk teljes társadalmi lefedettségről, illetve ezek az adatok nem vonatkoznak minden típusú szexuális kapcsolatra. Pontosán a szexuális védekezés tekintetében legkiszolgáltatottabb csoportok nincsenek ezekkel a kutatásokkal le-

fedve. Ugyanis az első szexuális kapcsolat alkalmával való védekezés nem szükségszerűen vonzza maga után, a következő alkalmakkor való védekezést is. Ha a szexuális kapcsolatok nem rendszeresek és időben távol esnek egymástól, ami a fiatalok szexuális életére leginkább jellemző, akkor hosszú távon nagyon nehéz a megelőzés és a rendszeres fogamzásgátlás gyakorlatának fenntartása. Ugyanigy azok a fiatalok, akik nem élnek tartós párkapcsolatban, és így szexuális életük társadalmilag elfogadhatatlan voltát sokkal erőteljesebben élik meg, sokkal nehezebben érvényesítik szexuális életükben a védekezést*.

A tanulmány kiemeli ezen kívül,

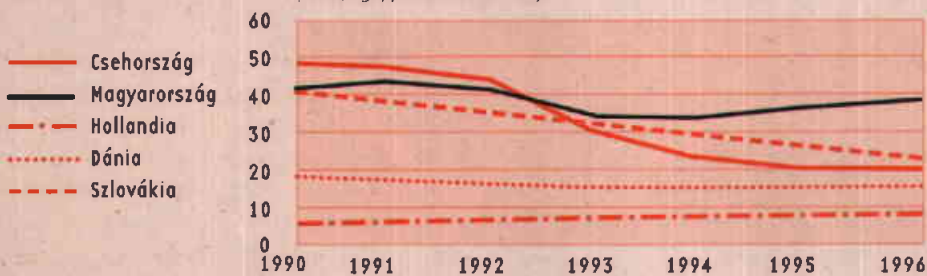
hogya a társadalmi háttér elemzése, megértése hasonlóan fontos szerepet kell, hogy játsszon egy átfogó elemzésben, hiszen a fiatal nők iskolai végzettsége alapján is jelentősen polarizálódik a fogamzásgátlás gyakorlata. Bármelyik országot nézzük is a következő grafikonon³ láthatjuk, hogy minél iskolázottabbak a fiatal nők annál magasabb a fogamzásgátlás gyakorlata az első szexuális érintkezés alkalmával. Magyarország esetében pedig az alapfokú és a felsőfokú iskolázottságuk közötti különbség csak Spanyolországban nagyobb. Ez a társadalmilag legelőnytelenebb helyzetben lévő fiatal nők kiszolgáltatottságát, és fogamzásgátláshoz való hozzáférésüket is jellemzi. Ezen felül rámutat arra is, hogy ők képesek legkevesebé az életüket általánosan is és szexuális kapcsolataik tekintetében is irányítani, a kezükben tartani⁴.

Ezek az adatok mindenképpen rávilágítanak arra, hogy Magyarországon a fiatal nők – és itt most nem tértünk ki a fiatal férfiak – fogamzásgátlással kapcsolatos gyakorlata a geográfiai, történelmi adottságainkat is tekintve igen kedvező. Ebbe mindenképpen beletartozik a fiatalok szexuális életét körülvevő szélesebb körű társadalmi tolerancia is. Ezen a ponton akár azt a következtetést is levonhatnánk, hogy nincs is szükség semmiféle reprodukció egészségügyi politikára, az iskolai szex-oktatás⁵ megfelelő, nincs szükség a fogamzásgátló-szerek OEP támogatására, mert a fiatalok maguktól is felelősségteljesen kezelik az életüket. A tudvalevően magas abortusz-arány pedig az idősebb nemzedékek rossz tanult mintáinak a következménye, amely az idő múlásával külső beavatkozás nélkül is, automatikusan javulni fog. A környező országokhoz képest magasabb védekezési gyakorlat, a védekezésen belül a modern módszerek alkalmazásának nagyobb aránya, arra utal, hogy a fiatalok körében az abortuszhoz – mint szükségmegoldáshoz fordulás is – csökkent, illetve csökkenni fog.

■ ABORTUSZ

Ezzel szemben a fiatalok abortuszhoz, mint végső megoldáshoz való fordulása megdöbbentően rossz képet mutat. Ha az abortuszok számának a tel-

Legális művi terhességmegszakítások száma 1990-1996
(1000, 15-44 éves nőre vetítve)



jes lakosságon belüli (15-44 éves nők közötti) alakulását tekintjük Európában, két jól elkülöníthető trendet figyelhetünk meg. Az 1990 – 1995 közötti időszakban Nyugat-Európában alig tapasztalható változás, stabilan alacsony értéket mutat. Ezzel szemben Kelet-Európában magas kezdőértékről éles csökkenés következett be, ahogy ezt a következő ábra Csehország és Szlovákia esetében mutatja is. A kelet-nyugati különbség többek között magyarázható a kulturális tradíciókkal, miszerint Kelet-Európában a korai legalizáció és az elérhetetlen fogamzásgátló szereket helyettesítő szerepe miatti magas abortuszarány után, a kilencvenes években lezajló politikai-társadalmi változások a családtervezés útjaként lehetővé tették a fogamzásgátló szerek használatát – anyagi és kulturális értelemben is – a legszélesebb tömegek részére is. Magyarországon azonban a kilencvenes években csak nagyon kismértékű, leginkább az „abortusz-törvény” vitájának idejére tehető – a társadalmi közbeszéd

középpontjában lévő helyzetéből következően is – csökkenés figyelhető meg és 1996-ban még mindig európai viszonylatban is magasasan állt (35/1000).

A fiatalokorúakra vonatkozó trend mozdulatlanúsága Magyarországon azonban ha lehet, még meglepőbb. A 20 év alatti korosztály esetében is megfigyelhető általános Kelet-Európára trendből csak két ország lóg ki: Magyarország és Bulgária*. Szlovéniában például 1985 és 1996 között több, mint 20 ponttal esett az ezer fiatalokorúra jutó abortuszok száma. A 20-24 éves korosztályban ugyanezen tíz év alatt az abortuszok száma majdnem 100%-kal csökkent Csehországban, Szlovákiában, Szlovéniában, Horvátországban, míg Magyarországon az arány szinte változatlan maradt, a magas 30 per 1000 szinten. Ha a nyugat-európai országokhoz hasonlítjuk, akkor azt látjuk, hogy sok országban, mint például Hollandia, Belgium, Spanyolország, Olaszország, Németország is, a 20 év alatti korosztályban az abortuszok száma

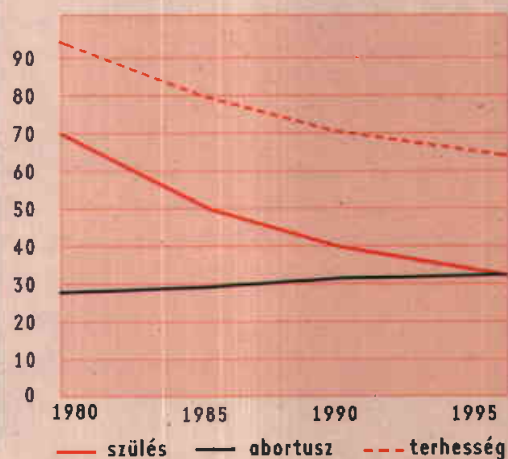
nagyon alacsony 10 per 1000 szinten áll. Hazánkban a fiatalokorúak szexuális magatartásának 1980 és 1995 közötti változását mutatja a következő ábra⁷. Ezen jól látható, hogy a fiatalok terhességi és szülési aránya jelentősen – 15 év alatt a szülési arány kevesebb, mint felére – csökkent. Ezzel szemben az abortuszok aránya romlott.

A következő táblázat segítségével megnézhetjük azt is, hogy a fiatalok körében bekövetkező változás mennyire van összhangban az egész társadalomban lezajló változással. A szülések és az abortuszok fiatalokorúakra eső hányadának 1980 és 1995 között bekövetkezett változását mutatja az amerikai Alan Guttmacher Intézet adatai felhasználásával készült táblázat. Míg a fiatalokorúak szülési aránya Szlovákia kivételével minden országban jelentősen csökkent, Magyarországon 25 %-kal, addig Magyarországon és Csehországban a fiatalokorúakra jutó abortuszok száma viszont jelentősen növekedett. Mindkét ország esetében több, mint 30%-kal.

A szülési arányok változása egyértelműen mutatja a fiatalok megváltozott társadalmi-szociális szerepfelfogását, a családhoz, szexualitáshoz való viszonyának változását, a felsőfokú képzésben való magasabb részvételüket és a munkaerőpiacon való erőteljesebb jelenlétüket. Ezzel szemben a művi terhességmegszakítások arányának országos szinten észlelhető csökkenése Magyarországon leg-



Fiatalkorúak terhességi, szülési és abortusz aránya Magyarországon
(1000, 15-19 éves nőre vetítve)



A szülés és abortusz fiatalkorúakra (15-19 évesek) eső hányada, %-os változása						
Ország	Szülés %			Abortusz %		
	1980	1995	% változás	1980	1995	% változása
Csehország	11.6	9	-22	6.6	10.8	39
Dánia	5.5	2	-64	10.3	12.8	-43
Anglia és Wales	9.3	6.4	-31	27.6	17.7	-56
Finnország	5.6	2.6	-54	26.4	16.5	-60
Németország	10	3.4	-66	12	6.6	-81
Magyarország	14.3	10.8	-25	10.3	14.9	31
Olaszország	6.9	2.9	-58	7.8	6.6	-18
Hollandia	3.1	1.9	-39	16.5	9.4	-76
Norvégia	7.6	2.9	-62	25.6	16.8	-52
Szlovákia	10.1	12.2	21	4.1	8.9	54
Svédország	4.5	2	-56	17.7	13.2	-35

inkább az idősebb, már házas, gyermekes nők esetében figyelhető meg. Ezekben az esetekben az átlag fölötti az abortuszok számának csökkenése. A csökkenés – ha egyáltalán – kisebb mérvű az egyedülállóknál és tinédzsereknél.

■ KÖVETKEZTETÉSEK, AJÁNLÁSOK

A fiatalkorúak fogamzásgátlási és abortusz használatának adatai tehát igen sajátos képet festenek elénk. Míg a legtöbb országban a két adat egymással párhuzamosan, együtt változik, addig Magyarországon ellentétesen hatnak. A fiatalok egyre nagyobb tömegei használnak modern fogamzásgátlást szexuális kapcsolataikban, ezzel szemben azonban a fiatalok által elkövetett abortuszok száma nem csökken. Mintha a társadalom általánosan is tapasztalható kettéválásának egy érdekes eseti példájával állnánk szemben. (Persze az adatok elégtelensége messzemenő következtetések levonására nem batoríthat felazonban a helyes kérdésfeltevés irányát jelezheti.) Egyértelmű, hogy a fiatalok jelentős hányada felelősséggel gondolkodik szexuális kapcsolataiban és a fiatal lányok képesek érdekeiket szexuális partnereikkel szemben-velük együtt érvényesíteni. Azonban az abortuszok számának makacsan magas volta azt is jelzi, hogy van egy olyan része, rétege a társadalomnak, amelyek akár iskolázottságuknál, akár rossz szociális körülményeiknél fogva nem képesek a védekezésre illetve, nem képesek érdekeiket érvényesíteni. Erre utalt például az iskolázottsági szintnek megfelelő magas polarizáltság is. Egy lehetséges a fiatalokat célzó szexu-

ális egészségvédelmi kormányzati politikának egyértelműen ezt a jól körülhatárolható halmazt kell megcéloznia.

A politika kialakításához pedig érdemes – ismét Kelet-Európában – körütekinteni. A környező országok gyakorlatából vett „best practice”-k mind célzottan, a fogamzásgátlást a nehéz körülmények között lévő fiatalok számára próbálták elérhetővé tenni. Észtországban a fogamzásgátló szerekhez ingyen juthatnak a diákok, abortusz után 3 hónapig és szülés után egy évig bárki. Sürgősségi fogamzásgátló szerekhez a Fiatalok Segítő Szolgálatokban ingyen lehet hozzájutni. Szlovéniában ingyenes a fogamzásgátló tableta. Csehországban pedig a nőgyógyászati rendeléseken lehet sürgősségi fogamzásgátló szerekhez ingyen hozzájutni. Bármelyik változat megfontolandó lehet Magyarország esetében is. A sürgősségi fogamzásgátlás, vagy „after pill” fontos szerepet játszik a hibásan vagy rendszertelenül használt illetve a teljesen elmulasztott fogamzásgátláskor. Nyugat-európai felmérések adatai szerint svájci fiatalok 20 %-a, svéd diákok 28 %-a, és egy Kelet-Skóciára vonatkozó kutatás szerint a 14-15 éves diákok 31 %-a folyamodott már sürgősségi fogamzásgátláshoz. Tehát a fiatalok, leginkább a rendszertelen szexuális élet élő fiatalok fordulnak ehhez a megoldáshoz, mintegy a „józan másnaposság” tudatosságával. A legtöbb kelet-európai ország is az államilag finanszírozott szociális biztosítás keretében először a sürgősségi fogamzásgátlást, mint a prevenció legköltséghatékonyabb módját vette be az ellátási rendszerbe.

A fogamzásgátláshoz való valóságos hozzájutásnak nagyon nagy jelentősége van. Azonban ez nemcsak a fizikai értelemben vett piaci kínálatot jelenti, hanem a hozzájutás feltételeit is, amibe beletartozik az igény megteremtése és tudatosítása (oktatás) a használat költsége (az abortusz költségéhez való viszonya), a hozzájutás névtelensége, a fogamzásgátlókat kiadó rendelők vagy szolgálatok megbízhatósága és elérhetősége is. Ez pedig a kormánynak felelőssége, ahogy az is, hogy további kutatásokkal és felmérésekkel meghatározza a legkiszolgáltatóbb, az abortusz csapdájába legkönnyebben beleeső csoportokat. A jövőbeli Fiatalkorúak abortuszhasználatára elleni nemzeti megelőzési terv – ha lesz olyan kormányzat, amelyik az ország népesedéspolitikáját és ezen belül a fiatalok egészségvédelmét valóban komolyan veszi – pedig egyértelműen ezekre a jól körülhatárolható csoportokra fogja a pénzügyi forrásait és szolgáltatási energiáit fordítani és remélhetőleg semmilyen más lobbierdeknek vagy hangzatos „átfogó” nemzeti preventív jóléti (nemzeti) programtervnek nem fog bedőlni. Népesedés- és családpolitikáról pedig csak ezen adatok figyelembevétele és a szükséges lépések megtétele után lehet hitelesen beszélni.

Kravalik Zsuzsanna

■ JEGYZETEK

1. Bajos, Nathalie Guillaume Agnes: *Contraceptive practices and use of abortion among adolescents and young adults in Europe. 2003 European Population Papers Series No. 13.*
2. Singh, S. and J. E. Darroch et al. (2001). „Socioeconomic disadvantage and adolescent women's sexual and reproductive behaviour: the case of five developed countries.” *Fam Plann Perspect* 33(6): 251-8, 289.
3. Bajos, Nathalie Guillaume Agnes: *Contraceptive practices and use of abortion among adolescents and young adults in Europe. 2003 European Population Papers Series No. 13.*
4. Brelín H (1995). *Contraception: quels choix pour quelles vies? Editions INSERM, Paris*
5. A nemzetközi szakirodalom arra is rámutat, hogy a tolerancia szelleme, amellyel a fiatalok szexuális oktatás folyik, sokkal nagyobb jelentőségű, mint a oktatás tartalma maga. *Health Education Authority (1999). Reducing the rate of teenage conceptions. An international review of the evidence. data from Europe.*
6. Az adatok minden esetben a legálisan végrehajtott abortuszokra vonatkoznak, ebben a tekintetben tehát az adatok – az abortusz legalitásának megfelelően – torzíthatnak
7. Az Alan Guttmacher Intézet adatainak felhasználásával készült www.guttmacher.org