



Európai Regionális Szervezet

HÍRLEVÉL

2026. augusztus 10.

Kinek van igaza?

Az abortusz, az eutanázia kapcsán aligha beszélhetünk olyasmiről, hogy létezik egy ezekkel kapcsolatos egységes és tisztán „szakmai” álláspont. Az emberi lét mélységeiben gyökerező, ugyanakkor átpolitizált, egyben pedig kulturális, vallási és erkölcsi alapokon is meghatározott kérdésekről van szó. Az abortuszról is körülbelül csak annyira lehet „értékmentes” szakmai vitát folytatni, mint a halálbüntetésről vagy az eutanáziáról. Hiszen nem orvosi vagy jogtechnikai kérdésekről van szó, hanem olyan civilizációs dilemmákról, amelyek megítélését eltérő világképek és sokszor mélyen eltérő erkölcsi meggyőződések határozzák meg.

Az abortusz körüli vita is éppen azért zajlik az 1960-as évek óta a nyugati világban, mert az abortusszal kapcsolatos döntő társadalmi kérdésekre nem a nőgyógyászat, vagy nem az ultrahang-diagnosztika és még csak nem is a biofizika adja a végső választ. Az orvostudomány leírhatja a magzati fejlődés folyamatát, de arra nem képes tudományos módszerekkel választ adni, hogy a társadalom ettől kezdve milyen erkölcsi vagy jogi védelemben részesítse a fejlődő emberi életet. Az abortusz körül régóta húzódó vita középpontjában a magzat erkölcsi dimenzióban értelmezett státusza áll. A leggyakrabban elővett kérdés, hogy mikortól tekinthető a magzat olyan emberi életnek, amelyet a társadalomnak védenie kell, és milyen szempontok alapján kell egyensúlyt teremteni a magzat és a várandós nő jogai között. Ezekre a kérdésekre az orvostudomány, a biotechnológia, a laboratóriumi módszerek eddig sosem tudtak objektív választ adni. Egy dolog viszont biztos: az emberi élet itt, a Földünkön a fogantatással kezdődik.

Ha innen nézzük, akkor már nem is olyan különös, hogy mi volt az ún. „szívhang” rendelet mögötti szándék. A család fogalmáról, a házasságról vagy az eutanáziáról sem szakmai kollégiumok döntenek, hanem a társadalom által választott politikai közösségek, amelyek feladata az egymással versengő, rivalizáló társadalmi értékek és erkölcsi igények közötti döntések meghozatala. Az abortusz szabályozása is mélyen ebbe a körbe tartozik, pont olyan kérdés, amelynek megismeréséhez a tudomány nélkülözhetetlen információkat szolgáltat, de az abortuszt szabályozó politikai döntések szükségszerűen valamilyen értékválasztást is tükröznek.

Az „abortusztábla” és az esemény utáni tabletták használatának tervezett itthoni liberalizálása és a szívhangrendelet megszüntetése körül most élénk viták alakultak ki. Arról azonban kevés szó esett, hogy a tabletták alkalmazása milyen egészségi kockázatokkal jár. Az esemény utáni és az abortusztábla liberalizálását támogató vélemények alapvetően a hozzáférés, a megfizethetőség, az önrendelkezés biztosítása köré építik az érvelést. De van az éremnek egy másik oldala is. Ha a szakmai tapasztalatokat és a nemzetközi kutatási eredményeket is mérvadónak tekintjük, akkor nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy még az esemény utáni tablettáknak is jelentős kockázata van a felhasználó egészségére. A szabad elérhetőség biztosítása szakorvosi kivizsgálás, megfelelő orvosi tájékoztatás nélkül reálisan veszélyeztetheti a fiatal nők egészségét, a rendszeresen ismételt használat fokozza az egészségkárosodás kockázatát. Egy külön „apróság”: a szülők adott esetben nem is értesülnek a gyermeküket érintő komoly fejleményről, így aztán a mentális hatásokkal sem tudnak igazán mit kezdeni.

Még komolyabb kérdés az abortusztabletta, amelynek alkalmazása fizikailag és lelkileg is megterhelő folyamat és akár súlyos szövődményekkel is járhat. A 2025-ös European Abortion Policies Atlas szerint Európában már széles körben elterjedt a korai gyógyszeres abortusz otthoni alkalmazása: a vizsgált 49 ország és terület közül 30-ban valamilyen formában engedélyezett a gyógyszeres abortusz otthoni önmenedzselése a terhesség korai szakaszában. Ez azonban országonként eltérő szabályozás mellett történik: van, ahol csak a gyógyszeres eljárás egy része végezhető otthon, máshol a teljes folyamat önmenedzselhető. Az abortusztablettás eljárás nem egyetlen tablettát beviteléből áll, hanem egy kétlépcsős eljárás. Az első tablettát (mifepriszton) rendszerint 24–48 órával követi a második (misoprosztol), amely a méhösszehúzóerőt és a terhességi szövet kiürülését idézi elő. Ez a szakasz jellemzően erős görcsökkel, jelentős vérzéssel és több órán át tartó tünetekkel jár. Bár a súlyos szövődmények ritkák, az ismert kockázatok közé tartozik a jelentős vérzés, az inkomplett abortusz, a fertőzés, valamint az, hogy egyes esetekben utólag műtéti beavatkozás válhat szükségessé. Ezért a korszerű szakmai irányelvek nem véletlen hangsúlyozzák, hogy az érintett számára komplikáció esetén biztosítani kell a sürgősségi nőgyógyászati ellátás elérhetőségét, és az sem vitatott, hogy ez az eljárás lényegében egyedül hagyja a nőt a folyamat fizikai és lelki valóságával.

A mostani hazai vitákban az egymástól eltérő szabályozási szándékok küzdelme mellett háttérben marad a legfontosabb kérdés: hogy lesz a szabályozásból társadalmi nyereség? Egyáltalán mit tekintenek a vitázó szereplők társadalmi nyereségnek? Ha több gyerek születik? Ha kevesebb gyerek születik? A népesedési mutatók – amelyek hazánk szempontjából nem mutatnak túl kedvező képet – egyre gyakrabban jelennek meg a túlélési lehetőségekről és a gazdasági teljesítőképességről szóló elemzésekben. A liberalizációs véleménycsoportok azzal érvelnek, hogy sem a családbarát intézkedések, sem az abortusz szigorúbb szabályozása, sem a szívhangrendelet nem tudta az utóbbi években megállítani az élve születések számának csökkenését, viszont indokolatlanul korlátozta a nők reprodukciós önrendelkezését. A konzervatívok azt hangsúlyozzák, hogy a családsegítő és gyermekvállalást támogató szabályozási környezet nélkül a helyzet a COVID és a háborús gazdasági hatások miatt még a jelenleginél is rosszabb lenne. Ezért nem tartják indokoltnak az abortusz és az ahhoz vezető út liberalizációját. Pozíciójukat pedig egy kulturálisan mélyen és hosszú ideje beágyazott fundamentumra, az életvédelemre alapozzák.

A két szemben álló tábor között ma alig van párbeszéd. A fenti kérdésekről szóló közéleti vita egyre inkább a szemben álló vélemények közötti kiszorító rivalizálásról szól, miközben a szabályozás önmagában soha nem cél, hanem eszköz. Akkor tölti be a szerepét, ha egyszerre képes védeni nemcsak az egyént, hanem a családot és a közösség jövőjét is. Ehhez azonban először vissza kell térni a vita legelemibb szabályához: minden érdemi érvek helye van az asztalon. Az orvostudomány eredményeinek, a demográfiai folyamatoknak, a nők tapasztalatainak és igényeinek, és nem utolsósorban az élet erkölcsi értékeiről vallott meggyőződéseknek egyaránt.

Ha egy ilyen nyitott vitából kialakulhat egy közösségi minimum, akkor annak nem lehet kisebb célja, mint hogy a lehető legtöbb gyermek megszületését segítse elő, a nők és az édesanyák testi, lelki és szociális védelmét a lehető legmagasabb szinten biztosítsa, közben pedig az emberi élet védelmét a lehető legteljesebben érvényesítse. Most minden lehetőség adott egy diskurzus elindításához, ami elvezethet ide.