



Lengyelországban nők tízezrei tüntettek az elmúlt hetekben a teljes körű abortusztilalom bevezetése ellen, amely civil kezdeményezésre került fel a kormány napirendjére. Eközben Romániában egy fogtömés áráért lehet terhességmegszakítást kérni.

A javaslat tovább súlyosbította volna az amúgy is szigorúnak számító magzatvédelmi törvényt. A jelenleg érvényben levő törvénykezés ugyanis csak három esetben engedi meg a művi terhességmegszakítást a lengyel nők számára: ha a terhesség nemi erőszak következménye, ha az anya élete veszélyeztetett, vagy ha a magzat életképtelen.

A szigorítást, amely egyébként az anyákat és az abortuszt végző orvosokat is büntette volna, végül nem fogadták el,

ez korántsem jelenti azonban, hogy a vita lezárult volna.

Tovább zajlik: október 24-én is [összezsúrtak a szigorítást ellenzők](#), akik egyben a katolikus egyház politikai befolyását is enyhítenék, és az abortuszellenes aktivisták Varsóban.

Hasonló, vagy talán még durvább a helyzet Írországban, ahol kizárólag akkor végezhető legálisan terhességmegszakítás, ha a magzat kihordása az anya életét veszélyezteti. Az ír nőknek a súlyosan beteg, életképtelen gyerekeket is világra kell hozniuk, ezért aki csak teheti, a szomszédos államokba utazik a beavatkozásra.

Európszerte változó az országok abortusz-szabályozó gyakorlata. Franciaországban és Németországban például a nőknek kötelező tanácsadáson kell részt venniük a döntéshozatal

előtt. Figyelembe veszik ugyanakkor a nők társadalmi helyzetét is: az alacsony jövedelmű német nők egészségügyi biztosítása fedezi a beavatkozást, Olaszországban pedig szociális okokból is kérhető abortusz.

Az is változó, hogy a terhesség melyik szakaszáig végezhető el a mesterséges megszakítás. A franciáknál a 10. hét, Hollandiában a várandósság 22-24. hete a határ, amíg elvégezhető a magzatelhajtás, mivel ekkortól tekintik úgy, hogy a magzat önálló életre képes.

Hol végződik az anya rendelkezési joga a saját testéről és hol kezdődik a gyermek élethez való joga? És kinek van joga dönteni a jogokról?

Amikor a Párt döntött

Nem felejthetjük el, hogy **közel negyven éven keresztül Romániában is tilos volt** abortuszt végezni. Engedményt csak a 40 évnél idősebb nők, vagy a 4 gyerekes anyák kaphattak. A Román Kommunista Párt 1966-os rendelete életéről döntött. Anyákéről és gyermekeikéről egyaránt.

Ma már tudjuk, a tiltás többet árt, mint használ, életveszélyes terhességmegszakításokba kényszerítve a nőket, megcsonkítva családokat. Arról, hogy mi változott a rendszerváltás óta,

dr. Szabó Sándor

t, a Székelyudvarhelyi Városi Kórház szülészeti osztályvezetőjét kérdeztem.

Visszaemlékezése szerint Bukarestben töltött rezidens éve alatt szemtanúja volt annak, hogy **h**
avonta legalább egy nő esett áldozatul

a szeptikus abortusznak, vagyis életével fizetett a szakszerűtlen, általában otthon végzett terhességmegszakításért.

Mivel nem volt megengedett, az asszonyok elkövettek mindent, hogy elmenjen a magzat, szondát, vagy egyéb tárgyakat helyeztek fel a méhbe, hogy elindítsák a vérzést. Emiatt belázasodtak, szeptikus állapotba jutottak, és sokan meghaltak – emlékezik a nőgyógyász.

Ma már Romániában az egyik legliberálisabb a magzatelhajtás szabályozása – mondja a szakember. A 16 évet betöltött lányok már szülői beleegyezés nélkül kérhetik a terhességmegszakítást, amennyiben a magzat nem nagyobb három hónaposnál.

Egy országban történő abortuszok gyakoriságát számarányokkal érzékeltetik – magyarázza Dr. Szabó Sándor. A kilencvenes évek elején egy szülésre három abortusz jutott, jelenleg az udvarhelyi zónában - erről tud részletesebb adatokat nyújtani Szabó – **40-50 abortusz jut 100 szülésre**. Ez nagyjából megfelel a Közép-Európai átlagnak, viszont vannak olyan régiók az országban, ahol rosszabb a helyzet.

A jelentős csökkenés a fogamzásgátlás hozzáférhetőségének tudható be, de a tájékoztatatlanság még így is nem kívánt terhességhez, ezáltal annak megszakításához vezet a társadalom perifériáján élő nőknél, akik az esetek jelentős hányadát képezik.

A másik gyakori eset, az úgynevezett **megesett fiataloké**, akik tájékoztatatlanságuk miatt túl korán esnek teherbe. Számukra a legkockázatosabb az abortusz elvégzése, mivel fennáll a veszélye annak, hogy később, amikor szeretnének, már nem vállalhatnak gyereket.

A cigányság körében nem annyira a fiataloké, inkább a többgyerekes anyák kérnek terhességmegszakítást.

A pénz nem akadály

A beavatkozás ára nem olyan szintű, hogy elbizonytalanítaná a megszakításra jelentkező várandós nőket: **a kérésre történő abortusz ára 100 lej**, ha a páciens altatva kéri a művelet elvégzését, akkor ennek a dupláját, 200 lejt kell fizetnie.

A hosszú távú fogamzásgátlás sem drága: 40 lej körül mozog a spirál ára, amelyet általában azok a nők kérnek, akik nem szeretnének több gyereket vállalni. Egy ilyen spirál 5 évig véd a teherbe eséstől. A hormontablettás fogamzásgátlók is elérhető áron kaphatóak – sorolja a főorvos. A kommunizmusban ezt is, mint sok más árucikket, Magyarországról csempészték – teszi hozzá.

A városi kórházban két módszerrel végeznek magzatelhajtást: klasszikus módon, amikor kitágítják a méhet, és küretkanállal távolítják el a magzatot, vagy vákumos módszerrel. Ez utóbbit kisebb terhességek esetén lehet alkalmazni, előnye a küretkanalas változathoz képest, hogy nem traumatizál olyan mértékben, mint a klasszikus módszer.

Ezek mellett létezik gyógyszeres terhességmegszakítás is, ezt azonban az országos nőgyógyászati kollégium nem hagyta jóvá.

Tavaly 1367 gyerek született meg a Székelyudvarhelyi Városi Kórházban, és 400 terhességet szakítottak meg legálisan, azaz az anyák kérésére. Ebből 10 esetben volt az anya 16 évnél fiatalabb. Ezek országos szinten jó arányok – hangsúlyozza az osztályvezető. Orvosi javallatra 12 esetben végeztek abortuszt, 155 alkalommal pedig spontán vetélés történt.

Idén az első félévben 220 kérésre történő abortuszt, 137 spontán vetélést és 8 medikális, vagyis orvosi ajánlásra elvégzett terhességmegszakítást regisztráltak a városi kórházban.

A nőgyógyász lelke...

Az európai országok közül például Olaszországban vagy Franciaországban a szakorvosok többsége lelkiismereti okokra hivatkozva nem végez terhességmegszakítást. Romániában **munkaköri kötelessége** a közkórházban dolgozó orvosnak elvégezni ezt is, mint bármelyik másik beavatkozást.

Dr. Szabó Sándor szerint mondhatni skizofrén a helyzet, mert **a nőgyógyász egyik betegével a magzat megmaradásáért, másikkal a magzat elhajtásáért küzd**

. Ennek ellenére nem tartja indokoltnak, hogy törvények korlátozzák a nőket, akik terhességük megszakítását szeretnék, mert megtapasztalta azt, hogy milyen tragédiákhoz vezet a tiltás.

A nők élet és halál között, erős vérzéssel jöttek be a kórházba annak idején, mert egyedül, vagy segítséggel próbáltak megszabadulni a nemkívánt magzattól – emlékezik Szabó. Az orvos mielőtt hozzá láthatott volna a beteg ellátásához, bizottságot kellett összehívnia az ügyeletes orvosokból, hogy megállapítsák: spontán vetélés történik, és szükséges a beavatkozás,

emellett pedig a rendőrséget is értesítenie kellett, hogy utólag kivizsgálhassák az ügyet.

„Ezt a rendszert nem várom vissza. **Engedni kell, hogy a nő döntse el**” – fogalmazott Szabó Sándor.

...és az anyáké

„Különben sem egyszerű a dolog, látom nap mint nap, hogy **ez minden nőnek tragédia**. Soha nem kérnek felvételt a gyerekről, inkább nem akarják látni. Egy abortusz elvégzésében semmi elégtétel nincs, a nőgyógyász számára sem” – tette hozzá.

A nők számára az első terhesség megszakítása a legveszélyesebb. Azoknak a nőknek 10 százaléka, akik első terhességüket szakítják meg, meddővé válik, a méh sérülése miatt nem képes ismét teherbe esni, de a „szerencsés” 90 százaléknak is szembe kell néznie az esetleges gyulladások és elváltozások veszélyeivel. Gyakran a petevezeték zárul el, de hormonális változások is lehetnek.

Az egészségügyi következmények és kockázatok mellett ugyanolyan fontos, hogy **mi történik egy nő lelkében, amikor magzatáról és a saját maga életéről dönt.**

Hogyan hat egy gyermek vállalása, vagy elutasítása a nők életében? Hová fordulhat segítségért, ha döntenie kell? És meddig gyűrűzik ez döntés a társadalomban?

A cikksorozat következő részében a témának ezt az oldalát igyekszünk megvilágítani pszichológus segítségével.