

súlyos, nagy valószínűségű, pontosan meghatározott és gyógyíthatatlan genetikai károsodása. Ezzel párhuzamosan annak deklarálása, hogy az abortusztilalom *nem* jelent szülési kényszert. A fogamzásgátlás egészségre *nem* káros, elsősorban természetes módjai senki által nem vitatott lehetőségek. Az államnak viszont nem kötelezettsége — sőt meg kell akadályoznia —, hogy a megfogant egészséges magzatokat elpusztítsák.

— E változásoknak semmiképpen nem az eddigiekhez hasonló, éles, váratlan bevezetése szükséges. Ezért a megfontolt törvényi döntés *után*, kb. féléves szakasz szükséges a bevezetéshez, intenzív, folyamatossá váló orvosi, jogi, erkölcsi felvilágosítással.

— Az abortusz büntetőjogi tilalma ellen vétőket nem az ötvenes évek szigorú, megtorló börtönbüntetéseivel kell büntetni, hanem súlyos, emelkedő összegű pénzbüntetéssel, kivéve ha halált vagy súlyos testi sértést okozott a beavatkozás.

Gyermekeink, asszonyaink élete, egészsége, az egész magyarság léte szempontjából a feladat végrehajtása nem halasztható.

Andorka Rudolf

GONDOLATOK A NÉPESEDÉSPOLITIKA „JÓ” ÉS „ROSSZ” ESZKÖZEIRŐL

Magyarországon évtizedek óta újra és újra fellángol a vita a népesedési kérdések körül. Ez egyrészt érthető, hiszen a magyar népesedési helyzet az 1930-as évek óta egyfolytában kedvezőtlen, a gyermekszám olyan alacsony szintre csökkent, hogy a népesség egyszerű reprodukcióját sem biztosítja. Továbbá a gyermekek száma minden család életének egyik központi problémája, ezért ezek a kérdések mindenkit közvetlenül érintenek. Másrészt sajnálatosnak tartom azt, hogy ezekben a vitákban rendkívül szenvedélyesen csapnak össze a különböző álláspontok, nagy hajlandóság van a tények egyszerű figyelmen kívül hagyására. Pedig ahhoz, hogy elősegítsük a népesedési helyzet javulását, nagyon fontos lenne valamilyen közmegegyezésre jutni a helyzet megítélésében és az alkalmazandó népesedéspolitikai eszközökben. Ebben a hozzászólásban egy ilyen közmegegyezés kialakulását szeretném elősegíteni a demográfia és a szociológia néhány tudományos megállapításának ismertetésével.

Hazánk népesedési helyzete

Mindenekelőtt azt kell leszögezni, hogy hazánk népesedési helyzete valóban igen rossz. Azt merném mondani, hogy a jelenlegi helyzet fennmaradása esetén hosszú távon ez fogja a legsúlyosabb problémákat okozni a magyar társadalomnak.

A népesedési helyzet problematikus voltának egyik eleme az igen rossz, és az 1960-as évek közepe óta romló halandóság. A születéskor várható átlagos élettartam tekintetében a fejlett országok között az utolsó helyek egyikén állunk.¹ Mivel azonban ebben a tanulmányban a gyermekszámot befolyásolni kívánó népesedéspolitikai eszközökkel kívánok foglalkozni, a népesedési problémának ezt az oldalát nem tárgyalom tovább.*

¹ JÓZAN PÉTER: A halálozási viszonyok alakulása Magyarországon 1945—1985. I. köt. Budapest. KSH. 1988. 83.

* E kérdéseket mélyen elismerte Vukovich György folyóiratunk 1989. évi 7—8. számában megjelent Népesedési helyzetünk nemzetközi megközelítésben című tanulmányában. (*A szerk.*)

A népesedési probléma másik oldala tömören úgy foglalható össze, hogy hosszú idő óta nem születik annyi gyermek, amennyi a népesség reprodukciójához szükséges. Azt, hogy az évi halálozások száma csak 1981 óta magasabb a születések számánál, annak köszönhetjük, hogy a korábbi évtizedekben a népesség korösszetételének sajátosságai elfedték az alacsony gyermekszám problémáját: sok volt a szülőképes korban lévő nő és kevés az idős ember, így viszonylag sokan szültek és kevesen haltak meg. Az úgynevezett tiszta reprodukciós együttható már az 1930-as évek végén egyszer 1,0 alá csökkent, 1958 óta pedig csak négy évben (1974—1977) volt 1,0-nál magasabb. Valójában azonban az 1970-es évek közepi fellendülés, sőt a sokat emlegetett Ratkó-gyermekek születési hullámhegye 1954-ben is csak látszólagos volt, mert az 1930-as évek eleje óta született női korosztályok egyike sem szül élete végéig annyi gyermeket, hogy az anyák helyére ugyanolyan számú leány állhasson.² Ezeknél az adatoknál is pontosabb képet kaphatunk a reprodukció alakulásáról a KSH úgy nevezett longitudinális házassági kohorsz adatfelvételeiből. Ezeknek során a kiválasztott évben házasságot kötőket a házasságkötéskor és utána néhány éves időközönként megismételten megkérdezik a kívánt gyermekszámról.³ Az átlagos kívánt gyermekszám mindig két gyermek körül helyezkedik el, ez pedig nyilvánvalóan nem elég a népesség egyszerű reprodukciójához, mert csak a szülők reprodukcióját biztosítja, az életük végéig hajdonokét, az újra nem házasodó elváltakét nem, továbbá nem ellensúlyozza a csecsemő- és gyermekkori és a szülőképes kori halandóság hatását. Az idézett adatok alapján a „hiány” 7—15 százalékra becsülhető, ennyivel kellene több gyermeknek születnie, hogy a népességszám hosszú távon változatlan maradjon. Másképpen megfogalmazva, Klinger András becslése szerint, a családonkénti gyermekszám a jelenlegi 2,0 helyett 2,3 kellene hogy legyen.⁴

Nem változtat ennek az alacsony termékenységszintnek a megítélésén, de érdemes hozzátennünk, hogy jelenleg csak két fejlett országban, Írországban és Lengyelországban van a tiszta reprodukciós együttható 1,0 fölött. A magyar népesedési helyzethez képest ezeknek az országoknak nagy részében az a különbség, hogy a termékenység később, a legtöbb helyen az 1970-es években csökken ilyen alacsony szintre. Tehát egész Európa, továbbá az Egyesült Államok és Kanada távlatilag népességsökkenéssel néz szembe, hacsak a bevándorlás nem fogja kipótolni a halálozás és születésszám különbségét.

Az egyszerű reprodukcióhoz szükségesnél alacsonyabb gyermekszám annyira új jelenség a fejlett országok nagy részében, hogy a társadalomtudományok még nem tudták alapos vizsgálatokkal tisztázni a hatásait. Hozzájárul ehhez az is, hogy a káros hatások nem azonnal, hanem csak két-három évtized múlva jelentkeznek. Arra az egyszerű tényre azonban mindenképpen rá lehet mutatni, hogy az alacsony gyermekszám a népesség nagyfokú öregedését, az idős emberek százalékos arányának erős növekedését okozza, az egy aktív keresőre jutó nyugdíjasok száma megnő. Ezért a jelenlegi „kirovó-felosztó” nyugdíjrendszerek mellett (ahol a befizetett nyugdíjjárulékokból fizetik ki az adott évi nyugdíjakat) vagy a nyugdíjakat kell lényegesen csökkenteni, vagy a nyugdíjjárulékokat kell lényegesen növelni, vagy a nyugdíjkorhatárt kell lényegesen fölemelni. Emellett nagyon valóságos, hogy az előregedő társadalom alkalmazkodó és újító képessége, dinamizmusa csökken.

² KAMARÁS FERENC: Longitudinális vizsgálatok szerepe a népesedési folyamatok elemzésében. A gazdaság intenzív fejlődése és a statisztika című konferencia előadása. Budapest. Magyar Közgazdasági Társaság Statisztikai Szakosztály. 1984. 97—104.

³ KAMARÁS FERENC: Tizenhárom évvel a házasságkötés után. Az 1974-ben kötött házasságok longitudinális vizsgálata, 1987. Budapest. KSH. 1988. 39.

⁴ KLINGER ANDRÁS: A népesedési folyamatok főbb jellemzői az 1980-as évtizedben. A gazdaság intenzív fejlődése és a statisztika című konferencia előadása. I. m. 72—83.

Ezért ma is elfogadhatjuk a Munkaerő és Életszínvonal Távlati Tervezési Bizottság munkái keretében az 1960-as évek végén megfogalmazott népesedési célkitűzést, hogy a születések száma fokozatosan növekedjék arra a szintre, amely legalább a népesség egyszerű reprodukcióját biztosítja.⁵ Ehhez nagyon egyszerűen fogalmazva az szükséges, hogy a családok nagy többségében két gyermek szülessék és a családok egy kisebb részében három vagy több gyermeket vállaljanak. A fentiekben elmondottak alapján világos, hogy ezt a célt nem sikerült elérni.

A népesedéspolitika elvi kérdései és típusai

Ha egy társadalomban felismerik azt, hogy a népesedési tendenciák kedvezőtlen következményekkel fognak járni, nyilvánvalóan felvetődik a kérdés, hogy szabad-e és lehet-e azoknak kedvező irányú megváltoztatása érdekében népesedéspolitikai eszközöket alkalmazni. Először a népesedéspolitika *elvi* megengedhetőségének a kérdésével foglalkozom.

A népesedéspolitikai lépések ellenzőinek egyik érve, hogy a népesedési tendenciák spontán módon, a piaci viszonyok hatására, mintegy „láthatatlan kéz” irányításával az optimum felé tartanak. Ez az álláspont az utolsó években azzal párhuzamosan erősödött meg, hogy a közgazdaságtudományokban a Keynes által javasolt állami gazdasági beavatkozási politika hívei háttérbe szorultak és a monetarizmus hódított tért, amely a piac működésére kívánja bízni a gazdasági folyamatok irányítását. Korábban, különösen az amerikai demográfiában, az az álláspont uralkodott, hogy a fejlődő országokban nem helyes a piaci erőktől várni, hogy a születésszám lecsökkenéséhez és ezzel a „demográfiai robbanás” befejeződéséhez elvezetnek, hanem nagy népesedéspolitikai erőfeszítésekkel, elsősorban a születéskorlátozás különféle módszereinek elterjesztésével kell a születésszám-csökkenést elősegíteni. Az ENSZ által szervezett 1984. évi mexikóvárosi Nemzetközi Népesedési Konferencián az amerikai kormányküldöttség álláspontja hirtelen megváltozott, a piaci erők fontosságát hangsúlyozta, és ezzel párhuzamosan az Egyesült Államok csökkentette az ENSZ népesedési programjaihoz való anyagi hozzájárulását. Hozzá kell tenni, hogy az amerikai demográfusok többsége nem értett egyet ezzel a fordulattal.⁶ Mégis az állami beavatkozás ellenes álláspont erősödése gyengítette azoknak a helyzetét, akik a népesedéspolitika mellett érveltek.

Elég nyilvánvaló azonban, hogy a gyermekszám esetében a spontán folyamatok nem szükségképpen vezetnek el a társadalmi optimumhoz. A gyermekek száma ugyanis egyéni, illetve családi döntésektől függ, az egyéni és a családi érdekek pedig nem feltétlenül esnek egybe a társadalmi érdekekkel. Például ha egy elmaradott társadalomban a házaspár időskori ellátása, gondozása teljes mértékben a gyermekeik vállára nehezedik, akkor a házaspárnak egyértelmű érdeke, hogy sok gyermeke legyen, noha minden házaspár ilyen „stratégiája” túlnépesedéshez, földhiányhoz vezet. Megfordítva, ha egy fejlett országban a gyermekek felnevelésének költségei a szülők vállán nyugszanak, az idős emberek ellátásáról viszont a nyugdíjrendszer gondoskodik, akkor a házaspár anyagi érdekei azt kívánják, hogy kevés gyermekük legyen (vagy egy gyermekük se szülessen), mert nyugdíjukat mindenképpen megkapják abból a nyugdíjalapból, amely a többi

⁵ HUSZÁR ISTVÁN, HOCH RÓBERT, KOVÁCS JÁNOS, TIMÁR JÁNOS: Hipotézisek a foglalkoztatás és az életszínvonal alakulására Magyarországon 1985-ig. *Gazdaság*. 1969. 3. sz. 17–41.

⁶ FINKLE, J. L., CRANE, B. B.: Ideology and politics at Mexico City: the United States at the 1984 International Conference on Population. *Population and Development Review*. 1985. vol. 11. no. 1. 1–28.; DEMÉNY, P.: Bucharest, Mexico City, and Beyond. *Population and Development Review*. 1985. vol. 11. no. 1. 99–106.

házaspár gyermekeinek nyugdíjjárulék-befizetéseiből tevődik össze. Ha pedig minden házaspár így okoskodik, akkor idős korukban nagyon kevés tagja lesz annak az utánuk következő nemzedéknek, amely nyugdíjjárulékokat fizet.

Elméletibb síkon ezt úgy fogalmazhatjuk meg, hogy a gyermekek a fejlett társadalmakban közjavak, mert „előállításuk” költségeit a családok fizetik, a belőlük származó hasznót (az általuk a következő évtizedekben előállított jövedelmet) viszont meg kell osztani a társadalom minden idős tagja közt. A közjavak esetében pedig ha mindenki az önérdekét követi, akkor mindenki rosszul jár, mint az egymás ellen valló gyanúsítottak a „fogoly dilemmájában”.⁷ A közjavakkal foglalkozó szakirodalom kimutatta, hogy ilyen helyzetekben valamilyen közmegegyezés és ennek alapján központi szabályozás, politika szükséges a mindenki számára optimális helyzet eléréséhez.

A népesedéspolitikai ellenzőinek másik érve arra hivatkozik, hogy a gyermekszám a család, illetve az egyén magánügye, abba az állam vagy a társadalom nem szólhat bele. A fent említett 1984. évi Nemzetközi Népesedési Konferencián elfogadott 30. számú ajánlás szerint a kormányzatoknak „biztosítaniuk kell minden házaspárnak és személynek azt az alapvető jogát, hogy szabadon és felelősséggel döntsön gyermekei számáról és születésüknek idejéről”. Mivel ez az ENSZ összes tagállamai által elfogadott jogi nyilatkozat, ezt a jogot alapvető emberi jognak tekinthetjük. A 33. számú ajánlás azonban hozzáteszi, hogy ennél a döntésnél „figyelembe veszik élő és megszületendő gyermekeik szükségleteit és a közösség iránt szabadon és kényszerítés nélkül vállalt kötelezettségeiket”.⁸ Azt, hogy ezek a kötelezettségek konkrétan mit jelenthetnek, sem az 1984. évi konferencia, sem az azóta tartott ENSZ-konferenciák és -szemináriumok nem definiálták, mivel ezeknek kérdésében nem lehetett közmegegyezést elérni. Mégis, a fenti elméleti közgazdaságtani és az utóbbi emberi jogi megközelítésekkel arra következtethetünk, hogy a társadalmi optimumhoz való közeledés érdekében *indokolt egy olyan népesedéspolitikai, amely nem alkalmaz kényszert, viszont úgy módosítja a gyermekszámra vonatkozó döntésnél figyelembe vett külső feltételeket, hogy a családok, illetve egyének döntései együttesen olyan gyermekszámot eredményezzenek, amely a társadalom szempontjából optimális.*

Ehhez kapcsolódó, de nagyon messze vezető kérdés, hogy akkor is helyeselhető-e az ilyen népesedéspolitikai, ha egy felvilágosult diktátor vezet be, vagy pedig csak akkor, ha a társadalom többsége azt demokratikus úton elfogadta. A magam részéről azon az állásponton vagyok, hogy a népesedéspolitikához meg kell nyerni a többség egyetértését, támogatását.

A népesedéspolitikai eszközöket négy típusba sorolhatjuk:

1. kényszerítő eszközök;
2. a fogamzásgátlás eszközeinek kínálatát befolyásoló intézkedések;
3. anyagi ösztönzők és ellenösztönzők;
4. nevelés, propaganda, lelki nyomás.

A továbbiakban a népesedéspolitikai eszközökkel ezzel a négy típusával, különösképpen a kényszerítő és az anyagi ösztönző eszközökkel foglalkozom. Először emberi jogi szempontból való megengedhetőségüket, valamint előnyös és káros mellékhatásaikat vizsgálom meg, majd a magyarországi tapasztalatokra támaszkodva megpróbálom eredményességüket, csúnya szóval a hatékonyságukat megállapítani.

⁷ McLEAN, I.: Public choice. Oxford. Basil Blackwell. 1987. 222.

⁸ Report of the International Conference on Population. New York. United Nations. 1984. 101.

A művi abortusz

A művi abortusz tilalma, illetve engedélyezése kétségtől a legélesebben vitatott népesedéspolitikai eszköz. Mind az emberiség történetének korai korszakából, mind a mai és közelmúltbeli, úgynevezett primitív népek köréből vannak arra vonatkozó adatok, hogy a művi terhességmegszakítás lehetőségét ismerték és alkalmazták. Ugyanakkor időszakonként súlyos büntetések kilátásba helyezésével tiltották. II. Henrik francia király például a halálig terjedő súlyos büntetésekkel üldöztette. A 16–18. századi magyar boszorkányperek aktáiban is előfordul az a vád, hogy boszorkánysággal vádolt személy más nőknek segítséget nyújtott a terhesség megszakításában. A 19. században és a 20. század elején az európai jogrendszerű államok büntetőjoga általában tiltotta a művi abortuszt, de úgy látszik, hogy ennek a tilalomnak nem szereztek nagy eréllyel érvényt, mert valószínűleg igen sok titkos művi abortuszra került sor.⁹ A Nemzeti Szocialista Párt uralomra jutása után Németországban megszigorították a művi abortuszt tiltó büntetőtörvényeket és a művi abortusz üldözését. Egy 1943. évi törvény halálbüntetés kiszabását is kilátásba helyezi olyan személyek esetében, akik ismételtén hajtanak végre tiltott művi abortuszt más nőknél. Több ezért történt kivégzésről maradtak fent adatok, ezenkívül terhes nőket is börtönbüntetésre ítélték, akik elhajtatták magzatukat.¹⁰

Az 1960-as évektől kezdve egyre több országban hoztak olyan törvényeket, amelyek bizonyos feltételek mellett a művi abortuszt engedélyezték. Jelenleg a világ népességének 63 százaléka él olyan országokban, ahol a művi abortuszt társadalmi-gazdasági indikáció alapján vagy egyszerűen a nő kérésére engedélyezik, illetve elvégzik. Csak példaképpen sorolok fel néhány ilyen országot. Társadalmi-gazdasági indikáció alapján engedélyezik a művi abortuszt: NSZK, Japán, Anglia, India. A nő kérésére elvégzik a művi abortuszt: Ausztria, Dánia, Egyesült Államok, Franciaország, Hollandia, Jugoszlávia, Kína, NDK, Norvégia, Olaszország, Svédország, Szovjetunió.¹¹

Az utolsó években az Egyesült Államokban mozgalom alakult ki „Az életért” elnevezéssel, amely a művi abortusz szabadságának korlátozásáért harcol. E mozgalom tagjai és a művi abortusz teljes szabadságát pártolók közt a vita igen elmérgesedett, kimenetelét nehéz megjósolni.

Figyelembe véve a korábbi titkos műtétek becsült számát és a legalizálás óta vezetett statisztikákat, *M. Requena* azt a törvényszerűséget fogalmazta meg, hogy a születéskorlátozás elterjedésének első szakaszában a művi abortuszok száma igen nagyra nő, ezt követően azonban — a különféle fogamzásgátlási módszerek, különösen a kevésbé kényelmetlen és a kevesebb mellékhatással járó módszerek elterjedésével párhuzamosan — lassan lecsökken a számuk. A művi abortusz liberalizálása ezt a csökkenési tendenciát nem változtatja meg. A művi abortusz legalizálásával ugyanakkor zuhanásszerűen lecsökken a művi abortusz okozta női halálozás.¹²

Magyarországon a Csemegi-féle büntetőtörvénykönyv óta bűncselekmény a művi abortusz elvégzése. Az úgynevezett Ratkó-törvény (amely nem volt törvény és feltehetően nem Ratkó Anna kezdeményezésére született) az érvényben lévő büntetőjogszabályok

⁹ DUPAQUIER, J.: Combien d'avortements en France avant 1914? Dénatalité, l'antériorité française 1800–1914. Paris. Seuil. 1986. 87–106.

¹⁰ DAVID, H. P., FLEISCHACKER, J., HÖHN, CH.: Abortion and eugenics in Nazi Germany. *Population and Development Review*. 1988. vol. 14. no. 1. 47–80.

¹¹ REQUENA, M.: Abortion and human rights. ENSZ Szakértő Csoport Konferenciája a Népesedés és Emberi Jogok Kérdéseiről, 1989. 24.

¹² Uo.

szigorú érvényesítését követelte meg 1953-ban. A következő években fokozatosan liberalizálták, majd 1956-tól a nő kérésére engedélyezték a művi abortuszt. 1973-ban a 0—2 gyermekes házasságok esetében ismét korlátozták a művi abortusz elvégezhetőségét, ezen változtatott az 1989. évi SZEM-rendelet.

A statisztika által kimutatott művi abortuszok száma az 1950-es évek közepétől — a liberalizálás után — 1969-ig növekedett. Ekkor a 207 ezer vetéléssel rendkívül magas csúcsértékét ért el, de már 1970-ben — tehát a korlátozás bevezetése előtt — elkezdett csökkenni. Az 1973. évi korlátozás után egyszeri nagy csökkenés következett be, ezt követően 1983-ig folytatódott a lassú csökkenés, majd az utolsó években ismét kissé emelkedett. A művi abortuszok száma még mindig igen magas és különösképpen nyugtalanító az utolsó években bekövetkezett növekedés.

A népesedéssel és népesedéspolitikával foglalkozó *ENSZ-dokumentumokban nem található egyértelmű állásfoglalást a művi abortusz megengedhetőségének kérdésében*. A fent idézett 1984. évi 30. számú ajánlásból azt olvashatnánk ki, hogy a művi abortusz teljes szabadságát kell biztosítani a nő kérésére, viszont ugyanannak a dokumentumnak 18(e) számú ajánlása szerint a kormányok „tegyenek megfelelő lépéseket, hogy segítsék az abortusz elkerülését, amelyet semmi esetre se mozdítsanak elő családtervezési módszerként, és ha csak lehet, biztosítsanak humánus kezelést és tanácsadást azon nőknek, akik abortuszhoz folyamodtak”. Ezeknek az ajánlásoknak megfogalmazása nem véletlenül homályos, hanem a különböző országok kormányküldöttségei közötti vitát tükrözik. Ezt jelzi az is, hogy Svédország képviselője megjegyzést fűzött az utóbbi ajánláshoz, ebben azt juttatja kifejezésre, hogy csak az illegális művi abortuszt tartja elkerülendőnek.

A vitában két jog ütközik egymással: a nő joga arra, hogy szülei számát és időpontját maga döntse el és a magzat joga az élethez. Az utóbbi jog azonban nem szerepel az emberi jogokra vonatkozó nyilatkozatokban, mert amikor az állampolgári és politikai jogok alapokmányának ENSZ-vitájában a 6. paragrafusba, amely az élethez való jogról szól, a „fogantatás pillanatától” szavak beiktatását javasolták, ezt szavazattöbbséggel elutasították. Az ENSZ 1989. évi szakértői konferenciája a népesedéssel kapcsolatos emberi jogi kérdésekről szintén csak azt tudta megállapítani, hogy „láthatóan egyetértés van abban, hogy az abortusz etikailag nem kívánatos, de nincs egyetértés abban, hogy etikailag tolerálható-e”.¹³

Nem állíthatjuk tehát, hogy a művi abortusz engedélyezése ellentétben áll az emberi jogokkal. (Azt természetesen hozzátehetjük, hogy az emberi jogok történetileg fejlődnek, tehát azt nem mondhatjuk meg ma, hogy mit fognak az emberi jogok a jövőben tartalmazni.) Még kevésbé lehet egyetérteni azzal a néha hallható nézettel, hogy a művi abortusz engedélyezése a gyilkosság engedélyezésével egyértelmű.

Ez természetesen nem mond annak ellent, hogy bármely önkéntes csatlakozáson alapuló emberi közösség, egyház, egyesület tagjai számára a művi abortusz elkerülését írja elő. Csupán azt lehet kimondani, hogy ezek nem követelhetik a művi abortusz tilalmát a társadalom többi tagja számára, akik nem értenek egyet az ő elveikkel, nem csatlakoznak hozzájuk.

Ezért ma is el lehet fogadni azt az elvet, amelyet a Munkaerő és Életszínvonal Távlati Tervezési Bizottság munkálatai keretében fogalmaztunk meg: „abból az alapelvből, hogy nem kívánunk kényszerintézkedéseket alkalmazni, következik, hogy *nem kívánjuk meg-*

¹³ Report of the Expert Meeting on Population and Human Rights (Geneva, 3—6 April 1989). IESA/P/AC. 28/12.

tiltani a művi abortuszt".¹⁴ Nem szükséges bizonyítani, hogy az 1973. évi népesedéspolitikai intézkedések ezt az elvet nem követték.

A művi abortusz teljes szabadságának (három hónapos terhességig) kimondását ki kell azonban egészíteni azoknak a káros hatásoknak a felsorolásával, amelyek több-kevesebb valószínűséggel a művi abortuszokkal járnak,¹⁵ és ezek alapján azzal a kíváncsisággal, hogy *minél kevesebb esetben kerüljön sor művi abortuszra*.

A legjobban bizonyítottnak látszik a szülést megelőző megismételt művi abortuszok hatása a koraszülés esélyének növelésére.¹⁶ Magyarországon viszonylag nagy a koraszülések aránya: 1986-ban a csecsemők 9,8 százaléka 2500 grammnál kisebb súllyal született (ez a koraszületés kritériuma). A koraszülöttek között lényegesen nagyobb a csecsemőhalandóság, és többé-kevésbé bizonyítottnak tekinthető, hogy a koraszülöttek körében az átlagosnál gyakoribbak különféle kisebb testi, szellemi és lelki fejlődési sérülések. Nem lehet azt állítani, hogy a viszonylag még mindig magas csecsemőhalandóság (1987-ben 17,3 ezrelék) oka kizárólag a művi abortuszok nagy gyakorisága, de nagyon valószínű, hogy az utóbbiaknak lényeges szerepük van benne. Ezért azt az alapelvet mindenképpen meg lehet fogalmazni, hogy azok a nők, akik a következőkben gyermeket kívánnak szülni, igyekezzenek elkerülni a művi abortuszt.

A művi abortusz kisszámú esetben meddőséget okoz és egyéb egészségkárosodást is okozhat. A szakirodalom szerint ebből a szempontból egyáltalán nem közömbös, hogy milyen orvosi módszerrel végzik a művi abortuszt. Egyértelműen bizonyítottnak látszik, hogy a nem egészségügyi intézményben és nem orvos által végzett művi abortusz esetében mindenféle káros egészségi következmény gyakoribb. Nem látszik viszont egyértelműen bizonyítottnak, csak nagyon valószínűnek, hogy a művi abortuszok káros pszichés hatásai is lehetnek a nőre nézve, levertséget, büntudatot okozhat.

Mindezért teljesen egyet lehet érteni a fent említett dokumentumoknak azzal a célkitűzésével, hogy törekedni kell a művi abortuszok számának csökkentésére mindenfajta fogamzásgátlási módszer hozzáférhetővé tételével és széles körű felvilágosítással.

Nem szabad azonban a művi abortuszok számának csökkentését tilalommal elősegíteni.¹⁷ A 12 hetesnél már hosszabb terhességek megszakításának tilalma ebből a

¹⁴ ANDORKA RUDOLF, MILTÉNYI KÁROLY, TAMÁSY JÓZSEF: Néhány megfontolás a távlati tervezés népesedéspolitikai koncepciójának kialakításához, 1970. MONIGL ISTVÁN, szerk.: A távlati tervezés keretében született népesedéspolitikai koncepciók, 1968–1982. KSH Népeségstudományi Kutató Intézet. Demográfiai Tájékoztató Füzetek, no. 3. 1988. 43–78.

¹⁵ A művi abortusszal járó különféle káros hatásokkal kapcsolatos óvatos megfogalmazásom oka, hogy ma sem egységes ebben a kérdésben az orvosi és demográfiai szakma véleménye. Jellemző ebből a szempontból, hogy amikor C. EVERETT KOOP amerikai Surgeon General (a hadsereg főorvosa) Reagan elnök felkérésére 1989-ben elkészítette jelentését a művi abortusz egészségi hatásairól, abban azt állította, hogy „a meddőség, a spontán vetélés és koraszülés, valamint a kis súlyú csecsemők születése nem gyakoribb azon nők között, akik átestek művi abortuszon, mint az átlagnépeségben”. Ugyanakkor ő is leszögezte: kívánatos lenne, hogy minél kevesebb esetben kelljen nem kívánt terhesség esetében művi abortuszt elvégezni. Lásd „The Surgeon General’s Report.” Abortion Research Notes. 1989. vol. 18. no. 1–2. 1–2.

¹⁶ BARSY GYULA, SÁRKÁNY JENŐ: A művi vetélések hatása a születési mozgalomra és a csecsemőhalandóságra. Demográfia. 1963. vol. 6. 4. sz. 427–467.

¹⁷ Annál is inkább kerülni kell, hogy a nőket nem kívánt terhességekből származó gyermekek szülésére kényszerítsék, mert ezt a gyermekek szenvedik meg. Egy göteborgi és egy prágai vizsgálat, amelyek során életük későbbi szakaszaiban összehasonlítottak olyan gyermekeket, akik édesanyjának a művi abortusz iránti kérélmét elutasították, olyan gyermekekkel, akiket a szüleit kívántak, azt mutatta ki, hogy a nem kívánt gyermekek egy része kimondottan hátrányos feltételek között élt. Lásd DAVID, H. P., DYT-RYCH, Z., MATEJCEK Z., SCHÜLLER, V., szerk.: Born unwanted. Developmental effects of denied abortion. New York—Prague. Springer—Avinenum. 1988. 143.

szempontból kivételesnek tekinthető, és azzal indokolható, hogy 1. minden fent jelzett káros hatás valószínűsége és veszélyessége a terhesség tartamával párhuzamosan nő, 2. feltételezhető, hogy a terhes nő a 12. hét végéig eldönti, hogy meg kívánja-e szülni magzatát.

Itt térek ki röviden a *fogamzásgátlási eszközök* hozzáférhetőségének kérdésére. A korábbi időkben sok országban a fogamzásgátló eszközök árusítása és az erre vonatkozó felvilágosítás és propaganda is tilos volt. Angliában például 1877-ben bíróság elé állították (de felmentették) Charles Bradlaugh-t és Annie Besant-ot azért, mert kiadtak egy, a fogamzásgátlás módszereit ismertető füzetet. Ezt a tilalmat azonban a legtöbb országban és korszakban még lazábban érvényesítették, mint a művi abortusz tilalmát. Később fokozatosan fel is oldották a tilalmat és az állami egészségügyi szolgálat és magán-társaságok (elsősorban a Nemzetközi Családtervezési Szövetség és annak országos tagozatai) kifejezetten terjesztették a fogamzásgátló eszközöket és széles körű egészségi felvilágosítást végeztek használatukról.

E módszerekkel kapcsolatban az emberi jogi álláspont egyértelműnek látszik. Az 1984. évi Nemzetközi Népesedési Konferencia 25. sz. ajánlása felhívja a kormányokat, hogy minden orvosilag elfogadott és megfelelő családtervezési módszert tegyenek mindenki számára hozzáférhetővé, hogy ezzel elősegítsék a gyermekek számára és születésük időpontjára vonatkozó egyéni döntés jogának érvényesülését.¹⁸ Ez azzal a kedvező hatással jár, hogy csökken a nem kívánt terhességek előfordulásának gyakorisága, és ezzel ritkábban merül fel a művi abortusz iránti kívánság. További lényeges szempontként szokták azt is említeni, hogy ha a fogamzásgátlási eszközökhöz való hozzáférés korlátozott, akkor a társadalom jobbmódú rétegei nagyobb mértékben, a szegényebbek kevésbé képesek a hatékony családtervezésre, ennek következtében az utóbbiak körében születik több nem kívánt gyermek, így a szegény családok még szegényebbekké válnak, és ennek elsősorban a gyermekek látják a kárát. A fogamzásgátláshoz való hozzájutás ezért a társadalmi egyenlőség felé való közeledést is elősegíti.

A népesedéspolitika anyagi ösztönző eszközei

Szórványos esetekben az elmúlt évszázadokban is előfordult, hogy az állam különféle anyagi támogatásokat adott a gyermekes családoknak. Ennek két célja lehetett: 1. a családok ösztönzése több gyermek szülésére és felnevelésére, 2. a gyermekes családokra nehezedő anyagi terhek mérsékelése. A két cél némelykor egyértelműen különvált, a legtöbbször azonban összekapcsolódott. Augustus császár a Lex Julia et Papia-Poppea segítségével, amely a hivatalviselésnél és az öröklésnél nyújtott előnyöket a gyermekes családfőknek, a római szenátori családok fogyását kívánta megállítani. Colbert, XIV. Lajos minisztere a fiatalon házasodóknak adott adómentességgel és a sokgyermekeseknek adott nyugdíjjal a francia népesség gyorsabb szaporodását szerette volna elősegíteni.

Az 1930-as években vezettek be egyes európai országok először olyan népesedéspolitikát, amely lényeges anyagi támogatást nyújtott a gyermekes családoknak. Ez a politika elsősorban családi pótlékot adott, emellett előfordult a gyermekeiket otthon nevelő anyáknak adott fizetésszerű társadalmi juttatás, a gyermekeknek adott természetbeni juttatás (például ingyenes oktatás, egészségügyi ellátás, étkezés), családalapítási kölcsön stb. is.

¹⁸ KLINGER ANDRÁS: Policy responses and effects. European Population Conference 1987, Plenaries. Helsinki. Central Statistical Office of Finland. 1987. 387—432.

Ebben az évtizedben élesen elkülönültek az elsősorban kényszerítő eszközökre, a művi abortusz tilalmának érvényesítésére és a fogamzásgátló szerekhez való hozzájutás korlátozására támaszkodó népesedéspolitikák és az elsősorban anyagi eszközöket alkalmazó népesedéspolitikák. Az előbbieket a fasiszta országok, Németország és Olaszország, az utóbbiakat néhány demokratikus ország, mint Svédország, Franciaország és Belgium vezette be. Az utóbbiakban, különösen a svéd népesedéspolitikában nagy hangsúlyt kapott a társadalmi egyenlőtlenségek mérsékelésére való törekvés.

A második világháború utáni bébi-hullámhegy idején ezeknek a politikáknak a népese-
dési célja kevésbé fontossá vált, de megmaradt lényeges egyenlőtlenség mérsékelő szerepük. A családi pótlék és hasonló társadalmi jövedelmek mellett növekvő szerephez jutott a jövedelemadó azon rendelkezése, mely az eltartott gyermekek számát valamilyen formában figyelembe vette. A bébi-hullámhegy az 1960-as évek közepén szinte egyidőben ért véget a nyugati országokban, és a termékenység a legtöbb országban az 1970-es évek folyamán az egyszerű reprodukcióhoz szükséges szint alá csökkent. Meglehetősen általános tanácstalanság uralkodik még ma is abban a kérdésben, hogyan kell erre az új népese-
dési helyzetre reagálni. Országoként meglehetősen nagyok mégis a különbségek. Franciaország például viszonylag magas családi pótlékot fizet, de csak a két- és többgyermekes családoknak, és lényegesen kisebb jövedelemadót fizettetett a gyermekek számával párhuzamosan. Svédországban minden gyermek után azonos összegű családi pótlékot kap a család és különösen nagy erőfeszítéseket tesznek annak érdekében, hogy az anya össze tudja egyeztetni a kereső munkát és a gyermeknevelést. A gyermekes családok számára adott anyagi segítség azonban minden országban messze elmarad a gyermekek felnevelésének költségeitől.

Ugyanezt elmondhatjuk a más országokhoz viszonyítva különben viszonylag nagy összegű magyarországi családi pótlékról és más társadalmi jövedelmekről, amelyeket a gyermekes családok kapnak. 1987-ben az egygyermekes családok (annak 6 éves koráig) az országos átlagos létminimum 18,5 százalékának megfelelő családi pótlékot kaptak, a kétgyermekes családok gyermekenként a létminimum 29,2 százalékát, a háromgyermekesek a létminimum 33,8 százalékát.¹⁹ A GYES és még inkább a GYED nagyon lényeges segítséget jelent, de csak a szülés utáni első időszakban. A személyi jövedelemadónak nálunk bevezetett rendszere pedig azért, hogy csak az igen kisszámú három és többgyermekes családok esetében mérsékelte az adót, kifejezetten sújtotta a gyermekes családokat, azzal, hogy *egy kétgyermekes kétkeresős család már a létminimumához szükséges jövedelmek egy része után is adót fizet*. Egyelőre úgy látszik, hogy a személyi jövedelemadó tervezett változtatása sem fogja ezt a nyilvánvaló társadalmi igazságtalanságot megszüntetni, legfeljebb némileg mérsékeli.

Így míg a családi pótlék kifejezetten csökkentette a jövedelemegyenlőtlenséget, a személyi jövedelemadó jelenlegi rendszere a gyermektelenek és gyermekesek közötti különbséget növeli, ezáltal egyértelműen a gyermekvállalás „ellen ösztönöz”. Az utóbbin csak az segítene, ha vagy minden gyermeknek legalább a létminimuma adómentes lenne, vagy a személyi jövedelemadóról a családi jövedelemadóra térnénk át.²⁰

¹⁹ Az idézett arányok természetesen nagyon durva képet adnak a családi pótlék és a gyermeknevelés minimális költsége közötti arányról. Egyrészt családösszetétel szerint kissé különbözik a létminimum, továbbá ki lehet egy olyan feltevésből is indulni, hogy a gyermek eltartási költsége kisebb, mint a felnőtté, másrészt joggal lehetne a családi pótlékot a létminimumnál magasabb „társadalmilag indokolt szükségletek minimumához” viszonyítani.

²⁰ FEKETE GYULA, IFJ.: Személyi vagy családi jövedelemadó? Az adómegmaradás elve. *Heti Világgazdaság*. 1989. vol. 11. 29. sz. 50–52.

A gyermekes családok anyagi támogatásán alapuló népesedéspolitika pedig minden szempontból kifogástalan. Kifejezetten elősegíti a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Alapokmányában foglalt azon elvet, hogy a gyermekek és fiatalok védelmére és segítésére speciális lépéseket kell tenni. Továbbá azt is állíthatjuk, hogy hozzásegíti a családokat és egyéneket a gyermekszámukról való valóban szabad döntéshez, mert elhárítja a korlátozó anyagi akadályoknak legalább egy részét. Emellett a fix összegű családi pótlék és személyi jövedelemadó kedvezmény a nagyobb társadalmi egyenlőség irányában is hat.

Tehát a Munkaerő és Életszínvonal Távlati Tervezési Bizottság keretében 1970-ben megfogalmazott javaslat, hogy a magyar népesedéspolitika elsősorban a társadalmi jövedelmek növelésén, ezen belül is a *családi pótlék nagyon lényeges növelésén* alapuljon, ma is helyesnek mondható.²¹ Az 1970. évi javaslat konkrétan úgy szövelt, hogy a családi pótlék, amely akkor az átlagos gyermeknevelési költségek 15 százalékát fedezte, 1985-re azoknak 28–30 százalékát, sőt kedvező gazdasági fejlődés esetén 50 százalékát fedezze, tehát az átlagos egy főre jutó jövedelemhez viszonyított értéke kétszeresére, sőt jó esetben több mint háromszorosára növekedjék. Ténylegesen csak körülbelül másfélszeres növekedés valósult meg.

Végül itt említem meg a népesedéspolitikai eszközök negyedik típusát. A magyar népesedési helyzet és népesedéspolitika körüli vitákban újra és újra felmerült az a vélemény, hogy az alacsony gyermekszám fő okát a tudati viszonyokban kell keresni, ezért ezeket kell *nevelés és propaganda* segítségével megváltoztatni.

Nem kétséges, hogy a gyermekszám közvetlenül a házaspárok elhatározásától függ, így tudati folyamatok eredménye. Végső soron tehát a gyermekszám akkor fog nőni, ha a házaspárok több gyermeket kívánnak. Úgy látom azonban, hogy a kívánt gyermekszám mind az egyes házaspárok esetében, mind a társadalom egészének szintjén erősen függ a gazdasági és társadalmi helyzettől. Ezért a gazdasági és társadalmi feltételek megváltozása nélkül valószínűleg nem lehet nagy tudati változásokra számítani.

Természetesen minden társadalom és azon belül minden kisebb közösség kialakít valamilyen közfelfogást a legfontosabb értékekről és a követendő normákról, így egy olyan központi kérdéstről is, hogy mekkora az ideális gyermekszám a családban. Ezért indokolt, hogy neveléssel és propagandával alakítsuk ezeket az értékeket és normákat. A kérdés ezen a téren az, hogy mikor lépi át a tudati viszonyok befolyásolása az *azt a határt*, amikor már morális nyomásnak, a személyi szabadság korlátozásának lehet minősíteni. Ebben az esetben ugyanis sérti a gyermekszámáról való szabad döntés jogát. Ezt mindenképpen el kell kerülni, tiszteletben kell tartani a gyermektelenség és az egyke melletti döntés szabadságát is. Különben az 1983-ban házasságot kötőknek kevesebb mint egy százaléka nem kíván gyermeket és csupán 10 százaléka kíván egy gyermeket.²² Azt, hogy végül ennél valamivel többen maradnak gyermektelenek és egygyermekesek, a biológiai okokon kívül a házasság folyamán fellépő anyagi problémák és lelki konfliktusok okozzák.

A népesedéspolitika hatékonysága

A fentiekben azt próbáltam bemutatni, hogy a Munkaerő és Életszínvonal Távlati Tervezési Bizottság keretében 1970 körül megfogalmazott népesedéspolitikai alapelvek megfeleltek az emberi jogi dokumentumokból levezethető elveknek. Ugyanakkor a

²¹ ANDORKA RUDOLF, KLINGER, ANDRÁS, MAUSECZ ZSUZSA, MILTÉNYI KÁROLY, TAMÁSY JÓZSEF: Népesedéspolitikánk alapkérdései, 1970. MONIGL ISTVÁN, szerk.: I. m. 79–117.

²² OROSZI ZSUZSA: Családalapítók 1983. Budapest. KSH. 1986. 83.

bevezetésben leszögeztem, hogy a népesedéspolitikai megfogalmazott célját, az egyszerű reprodukcióhoz elégséges termékenységi szintet nem sikerült elérni. Most a tanulmány utolsó részében azt szeretném tisztázni, hogy vajon le lehet-e vonni ebből azt a következtetést — mint sokan teszik —, hogy a népesedéspolitikai eredménytelen volt vagy, még élesebben fogalmazva, kudarcot vallott.

Először le kell szögezni, hogy az akkor megfogalmazott népesedéspolitikai nem valósult meg. 1973-ban korlátozták a művi abortusz teljes szabadságát. Bár a korlátozás viszonylag kismértékű volt (például a drasztikus romániai korlátozáshoz képest) és párhuzamosan jelentős erőfeszítések történtek a korszerű fogamzásgátló szerek elterjesztésére, a következő két évben a születések száma nőtt, azt követően újra visszaesett. Egyértelműen bizonyítható, hogy ez a növekedés majdnem teljes egészében abból adódott, hogy több első és második gyermek születet, tehát olyan születeket hoztak előre (mivel a gyermektelen és egygyermekes házasságoknál általában nem engedélyezték a művi abortuszt), amelyekre később amúgy is sor került volna. Tehát megismétlődött — bár sokkal alacsonyabb szinten — az 1954. évi hullámhegy: akkor is a születek „időzítésének” változása okozta a hullámhegyet, a nők úgynevezett „befejezett termékenységet”, vagyis az életük folyamán szült gyermekek számát nem befolyásolta a „Ratkó-törvény”, a hosszú távú csökkenési tendencia folytatódott. *A művi abortusz tilalmak tehát nem javítottak a reprodukció helyzetén, csak hullámhegyeket és azt követő hullámvölgyeket hoztak létre.*

Ezzel szemben a családi pótlék, a gyermekgondozási segély és a gyermekgondozási díj — bár elmaradtak a tervezett összegektől — minden valószínűség szerint lényeges szerepet játszott abban, hogy a családonkénti *gyermekszám hosszú távú csökkenési tendenciája megállt*. Ezt az 1970. és 1980. évi népszámlálásnak a különböző életkorú házasságú nők addig szült gyermekszámára vonatkozó adatai²³ és a különböző évfáradatú összes nők által szült gyermekekre vonatkozó úgynevezett kohorsz-termékenységi adatok²⁴ és az 1966-ban, 1974-ben és 1983-ban házasságot kötő nők kívánt gyermekszámára vonatkozó adatok²⁵ bizonyítják. Úgy látszik, hogy a tendencia 1966—1967-ben, tehát az első családpótlék-emelés és a gyermekgondozási segély bevezetése idején változott meg.

Ez a tendenciaváltozás, bármilyen szerény, azért tekinthető mégis lényegesnek, mert különben minden strukturális változás — az iskolai végzettség emelkedése, a városi népesség arányának emelkedése, a nők foglalkoztatásának növekedése — a gyermekszám csökkenésének irányába hatott. Ennek ellenére nem csökkent tovább a gyermekszám. Arra is érdemes odafigyelni, hogy az 1960-as évek közepén hazánkban volt a legalacsonyabb a termékenység színvonala a fejlett országok között, ezzel szemben jelenleg a fejlett országok „középmezőnyében” helyezkedünk el. Ezért le lehet vonni azt a következtetést, hogy *a gyermekes családoknak adott társadalmi jövedelmeken alapuló népesedéspolitikai ért el szerény eredményeket*, és ha az erre fordított összegek lényegesen nagyobbak lettek volna, akkor elérhettük volna az egyszerű reprodukcióhoz szükséges termékenységi szintet.

Az ebben a tanulmányban előadottak azt az álláspontot támasztják alá, hogy 1. a művi abortuszra vonatkozó szabályokat nem szigorítani, hanem liberalizálni kellene, 2. ugyanakkor törekedni kellene a művi abortuszok számának csökkentésére, 3. erőteljesen növelni kellene a gyermekes családok anyagi támogatását, elsősorban a családi pótlék összegét, továbbá csökkenteni kellene a gyermekes családokra nehezedő adóterhet.

²³ ANDORKA RUDOLF: *Gyermekszám a fejlett országokban*. Budapest. Gondolat. 1987. 372.

²⁴ KAMARÁS FERENC: *Longitudinális vizsgálatok a népesedési folyamatok elemzésében*. I. m.

²⁵ KAMARÁS FERENC, OROSZI ZSUZSA: *Házasság és család az 1970-es években*. Budapest. KSH. 1983. 86.; KAMARÁS FERENC: *Tizenhárom évvel a házasságkötés után*. I. m.; OROSZI ZSUZSA: I. m.