

Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői

A tartalomból

- 1 Bevezető
- 1 Általános irányzatok, demográfiai jellegzetességek
- 3 Terhességmegszakítások és születések
- 5 Társadalmi területi különbségek

Bevezető

A terhességmegszakításokat¹⁾ vizsgálhatjuk a műtéten átesett nők évenkénti száma alapján, ami egy általános képet ad a hosszabb távon kialakult trendről, de ennél pontosabb információt nyújt az, ha a műtéten átesett nőket a szülőképes korúakhoz, illetve azok egy-egy korcsoportjához viszonyítjuk. Ebben az esetben arra kapunk választ, hogy ezer megfelelő korú nőre hány terhességmegszakítás jut, és a különböző életkorú nőknél milyen változások történtek a megfigyelt időszakban. A demográfiában használt többi mutatóhoz hasonlóan a művi vetéléseknél is képezhünk egy hipotetikus mutatót, ami azt fejezi ki, hogy a vizsgált év életkor szerinti gyakoriságai mellett ezer nő hány terhességmegszakításon esne át élete folyamán. Egy másik megközelítés lehet, ha a művi vetélések mellett más születési eseményt is bevonunk az elemzésbe. Így a születések és a művi vetélések együttes vizsgálata pl. arra ad választ, hogy hány terhességmegszakítás esik száz születésre, de kimutatható az is, hogy a magzati veszteségeken belül milyen szerep jut a terhességek művi megszakításának. Ki lehet terjeszteni a vizsgálatot az összes fogamzásra és azt nézni, hogy hogyan alakult ezek kimenetele, milyen arányban szerepelnek közöttük az élveszületések, a terhességmegszakítások és az egyéb magzati veszteségek. Ez utóbbiak közé a spontán vetélések és a halva születések tartoznak. Elemzésünk e mutatók alakulását veszi sorra az ezredfordulót követő évtizedben, a demográfiai változók közül egyes esetekben bevonva a vizsgálódás körébe a családi állapotot, az iskolai végzettséget, a gyermekszámot és a területi dimenziót.

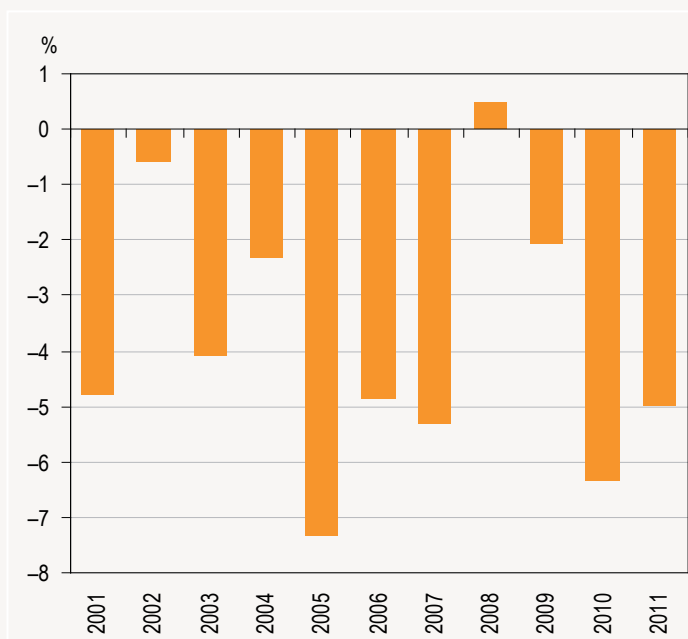
Általános irányzatok, demográfiai jellegzetességek

A terhességmegszakítások számának alapvetően csökkenő irányzata az ezredfordulót követő évtizedben is megfigyelhető volt. 2000 és 2011 között több mint egyharmadával, 59,2 ezerről 38,4 ezerre esett a művi vetélések száma. A csökkenés nem volt töretlen, 2008-ban kismértékű és ideiglenes emelkedés mutatkozott. Az évenkénti változás dinamikája sem volt egyenletes. A legjelentősebb visszaesés (több mint 7%) az évtized közepén volt, de az utóbbi két évben is intenzív, 5–6 százalékos csökkenés volt mérhető.

1) A terhességmegszakítások, művi vetélések és művi abortuszok kifejezéseket szinonimaként használjuk.

1. ábra

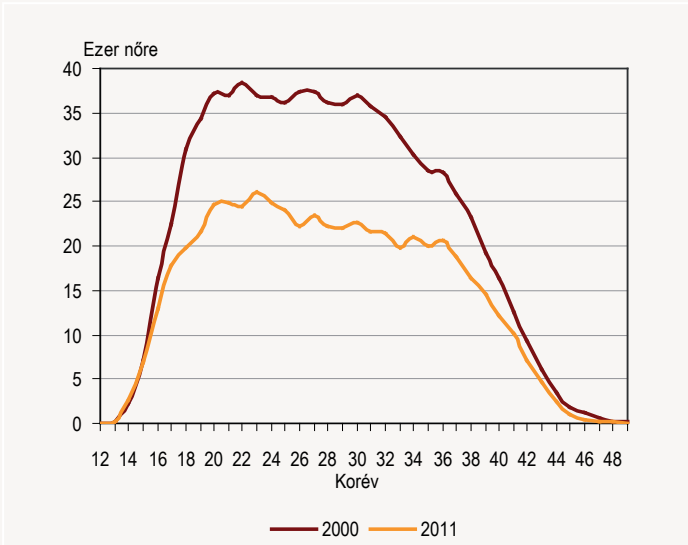
A terhességmegszakítások számának előző évhez viszonyított változása, 2001–2011



A korcsoportok arányszámok azt mutatják, hogy az egyes korcsoportokban milyen mértékű volt a változás. Minél fiatalabb életkorban történik a terhesség művi megszakítása, annál nagyobb kockázattal jár a későbbi gyermekvállalás szempontjából. A megfigyelt időszakban a legfiatalabb tizenéveseket kivéve valamennyi életkorban csökkent a művi vetélések gyakorisága. Az értékelésnél tekintetbe kell venni, hogy a tizenéves kor első felében bekövetkezett esetek viszonylag ritkák, ezért a trendekben történő változások is esetlegesek. Egyértelmű és határozott javulás figyelhető meg a 18–19 éveseknél, körükben több mint egyharmaddal csökkent a művi vetélések előfordulása. A legjelentősebb visszaesés azokban az életkorokban történt, ahol eddig a leggyakoribb volt a terhességmegszakítás, vagyis a 20–34 éves nőknél. Ezen belül a 20-as éveik második felében járó nőknél közel 40 százalékkal, a többi életkorban pedig 30–35 százalékkal mérséklődött művi vetélések gyakorisága. A differenciált csökkenés ellenére a terhességmegszakítások életkor szerinti profiljában nem történt lényeges változás, a 20-as éveikben és 30-as éveik első felében járó nőknél a leggyakoribb, az ennél fiatalabb és idősebb nőknél pedig alacsonyabb az arány.

Művi vetélések a nők életkora szerint

2. ábra



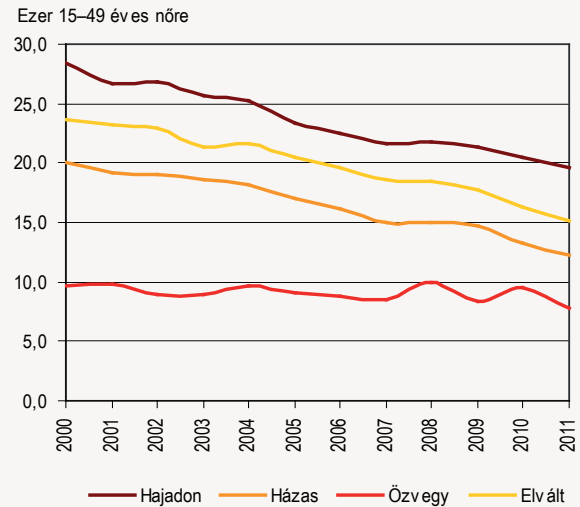
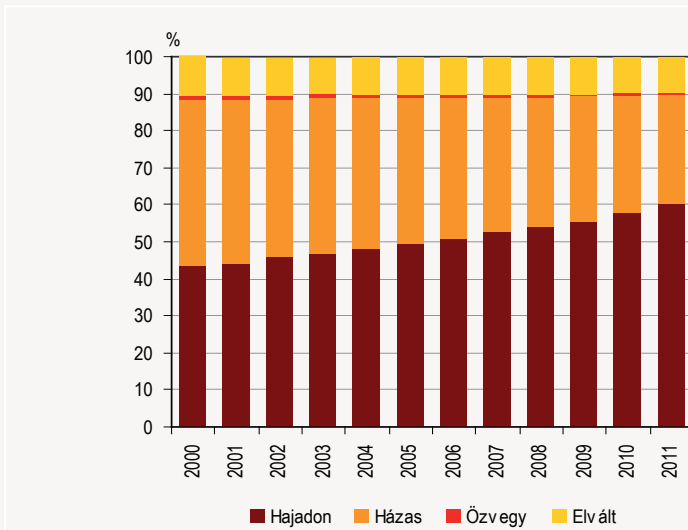
A korszpecifikus arányszámok összegzésével egy olyan mutatót képezhünk, amely a legplasztikusabban fejezi ki a terhességmegszakítások gyakorlatának tendenciáit. Ezt nevezzük teljes művi vetelési arányszámnak, ami

tartalmában arra ad választ, hogy hány terhességmegszakításon esne át egy nő akkor, ha a megfigyelt életkor szerinti gyakoriságok a szülőképes kor teljes életciklusán keresztül érvényben maradnának. A mutató számítása általában 100 nőre vetítve történik. Ezek szerint a 2000. évi 83-ról 2011-ben 56-ra esett a száz nőre jutó művi vetélések száma, tehát egyharmadával csökkent. Ennek a mutatónak az értéke 1990-ben még 125 volt, vagyis minden nő legalább egyszer átesett volna ilyen műtéten az akkori művi vetelési gyakoriságok mellett. Az eddigi legmagasabb érték az 1960-as évek végén volt, amikor száz nőre 278 terhességmegszakítás jutott, ez mintegy ötszöröse a 2011. évinek.

A családi állapot fontos ismérve a szülészeti események vizsgálatának, és a terhességmegszakítások esetében is figyelmet érdemlő változó. Folytatódott a már korábban megfigyelt trend, miszerint csökkent a házások és dinamikusan emelkedett a nem házások aránya. A fordulat az 1980-as évek végén következett be. Addig a házások aránya volt nagyobb a terhességmegszakításon átesett nők között, azóta egyre növekvő mértékben a nem házások vannak többségben, arányuk elérte a 70 százalékot 2011-ben. E változásnak két alapvető oka van: egyfelől a házasságkötések radikális visszaesése miatt nőtt a nem házások, ezen belül különösen a hajadonok aránya a szülőképes korú nők között, másfelől a terhességmegszakítások is gyakoribbak a nem házias nők körében, mint a házások között. 2011-ben ezer 15–49 éves házias nőre 12,3 terhességmegszakítás jutott, a hajadonoknál 19,6, az elvált nőknél 15,1 volt ez az arány. Dinamikáját tekintve is a házias nőknél volt a legjelentősebb a javulás, körükben közel 40 százalékkal csökkent a terhességmegszakítások gyakorisága 2000 óta.

Művi vetélések a nők családi állapota szerint, 2000–2011

3. ábra

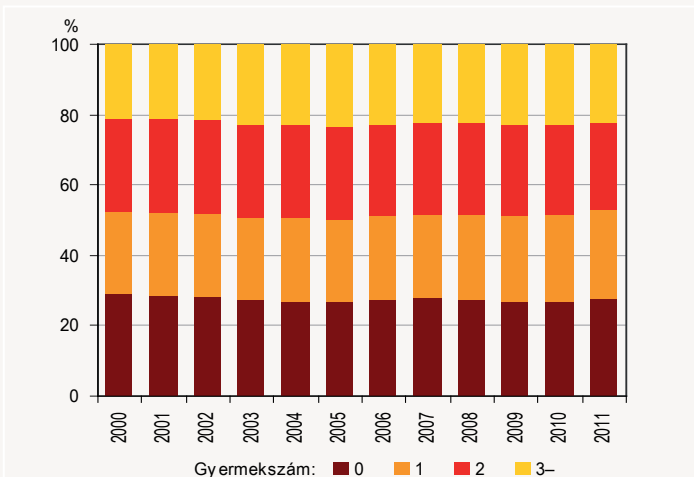


Főleg a családi állapot szerinti változások hatása érzékelhető a terhességmegszakításon átesett nők gyermekszám szerint megoszlásában. Az 1990-es évek végéig a kétgyermekes nők voltak a legtöbben, azóta viszont stabilan 27–29 százalékos aránnyal a gyermektelenek dominálnak a művi vetelésen átesett nők között. Az esetek többségénél nem a tudatos gyermektelenségről, hanem időzítési problémáról, illetve a fogamzásgátlás mellőzéséről van szó. Ezt támasztja alá az a tény, hogy a nők kevesebb, mint fele számolt be arról, hogy rendszeresen védekezett a művi vetélést megelőzően, és a védekezők között is egyre növekvő aránnyal szerepelnek a legke-

vésbé hatékony eszközöket, a természetes védekezési módokat alkalmazók. A gyermektelen nők arányváltozásában lényeges szerepet játszik az is, hogy a művi vetelésnek kitett szülőképes korú nők között lényegesen megemelkedett a nem házias és ezen belül a hajadon nők aránya, akik között jóval több a gyermektelen, mint korábban. Némileg emelkedett a három vagy több gyermekes nők aránya is, ami azt jelenti, hogy akik már lezártak tekintik termékeny életciklusukat, kialakították végleges családnagyságukat, egy nem kívánt fogamzás esetén inkább megszakítják terhességüket, mint hogy egy újabb gyermeket vállaljanak.

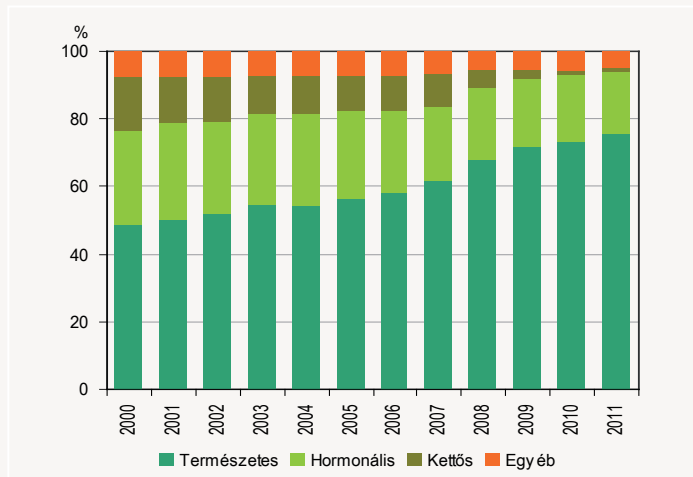
4. ábra

Terhességmegszakítások a nők gyermekszáma szerint, 2000–2011



Nem történt radikális változás a terhességmegszakítást megelőző szülészeti eseményt és az ismételt művi vetélések arányait tekintve. A terhességmegszakítást választó nők között azok vannak a legtöbben, akik a műtétet megelőzően gyermeket vállaltak (42%), majd azok következnek, akiknél az előző szülészeti esemény is művi vetélés volt (33%). A nők mintegy 20 százaléka első terhességét szakítja meg, és közel 5 százalékkal szerepelnek azok, akik egy korábbi magzati veszteséget követően vetik alá magukat a műtétnek. Ez utóbbiak között a spontán vetélések aránya számottevően nőtt. Nem tekinthető kedvező fejleménynek, hogy a nők csaknem fele „visszaesőnek” tekinthető abban az értelemben, hogy ismételt művi vetéléseken esik át, arányuk 47 százalékról 49 százalékra emelkedett, ezen belül a harmadik vagy ennél többedik terhességmegszakítást vállaló nők aránya is nőtt 2000 és 2011 között.

A művi vetélés előtt védekező nők a védekezés módja szerint, 2000–2011



Ami a terhességmegszakítások engedélyezésének indokait illeti, a magzatvédelmi törvény bevezetése óta nem történt érdemi változás. A magzatvédelmi törvény annyiban egyszerűsítette az engedélyezési eljárás indokait, hogy a korábbi szociális és lakáshelyzet, családi állapot és gyermekszám szerinti kritériumokat az anya súlyos válsághelyzete váltotta fel, ami viszont már nem részletezi, hogy a válsághelyzetet mi idézte elő. Főleg ezzel magyarázható, hogy a művi vetélések engedélyezésének döntő többségénél, mintegy 97 százalékánál, a súlyos válsághelyzet indokként szerepel, és csak a maradék közel 3 százalék oszlik meg a többi indok (a nő egészségi állapota, a magzat egészségi károsodása és a terhesség bűncselekmény következménye) között.

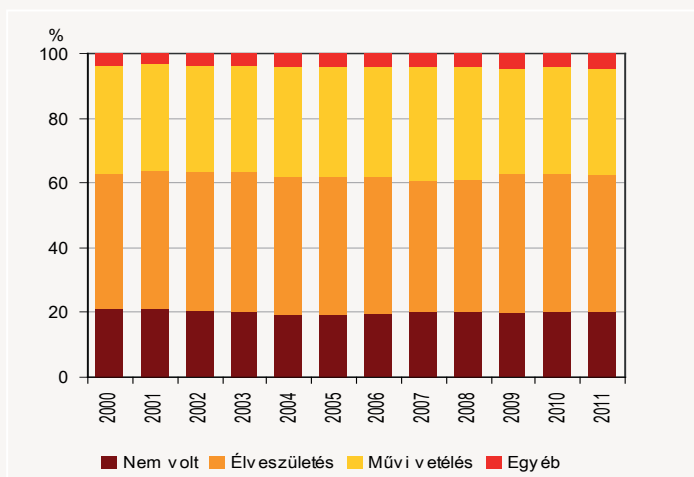
Terhességmegszakítások és születések

A terhességmegszakítások és a születések a két leggyakrabban előforduló, de egymással ellentétes előjelű szülészeti esemény. A terhesség megszakítása magzati veszteség, ami többnyire a nem kívánt terhességek kényszerű következménye, a születés viszont az esetek döntő többségében kívánt fogamzások örömteli gyümölcse. A két szülészeti esemény trendje, illetve együttes vizsgálata több szempontból is különleges jelentőségű. A terhességmegszakításokat a leggyakrabban a születések számához viszonyítják, mert az időbeli, területi, nemzetközi összehasonlításban és a társadalmi különbségek feltárásában ez a legkönnyebben hozzáférhető, teljeskörű és pontos mutató. Ennek alapján becsülhető meg, hogy a bekövetkezett összes terhesség közül mekkora a születések és terhességmegszakítások hányada. Mindezen kívül a két szülészeti esemény egymáshoz viszonyított aránya és ennek trendje alapján a tudatos családtervezés elterjedtségéről, a születésszabályozási gyakorlatról és a lakosság szexuális kultúrájáról is képet kaphatunk.

Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy ez a mutató nem ad információt arról, hogy e két legfontosabb szülészeti esemény szintje önmagában hogyan alakul, hanem csak az egymáshoz viszonyított arányát fejezi ki. Így a születésszám csökkenése változatlan abortusz gyakoriság mellett is emeli e mutató értékét, és fordítva a születések számának emelkedése önmagában is csökkenti e mutató értékét az egyébként változatlan számú abortusz gyakorlat mellett. Az elmúlt évtizedben mind a terhességmegszakítások mind a születések száma csökkent, a visszaesés mértéke azonban jelentősebb volt a művi vetéléseknél, mint a születéseknél, ezért a 100 élveszületésre jutó terhességmegszakítások száma is mérséklődött; a 2000. évi 61-ről 44-re csökkent 2011-ben. Tanulságos e mutató korszerinti alakulása, ami jelenleg egy „U” alakú görbét ír le. Minél fiatalabb az életkor, annál magasabb a terhességmegszakításoknak a születésekhez viszonyított aránya, és tizenhét éves korig minden születés mellett legalább egy művi vetélés is történik. A legalacsonyabb értéket a leggyakoribb gyermekvállalási korban éri el a mutató, amikor négy születésre

5. ábra

Művi vetélések az előző szülészeti esemény szerint, 2000–2011

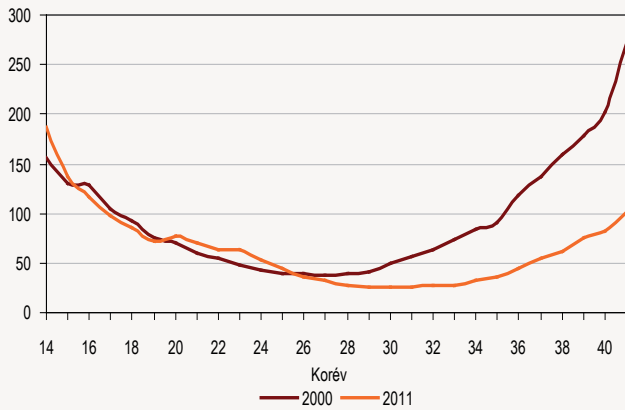


Nem ismerjük, hogy az iskolai végzettséget tekintve a terhességmegszakításon átesett nők mennyiben tükrözik a szülőképes korú női népesség egészének iskolai végzettség szerinti összetételét, illetve ennek változását. Erre csak a legutóbbi népszámlálás eredményei adnak majd választ. A műviileg vetélő nők között a legtöbben az általános iskola nyolc osztályát végezték, majd a középiskolát, a főiskolát és egyetemet végeztek következnek, és a legkisebb arányban azok szerepelnek, akik még az általános iskola nyolc osztályán sem jutottak túl. A változás irányát tekintve a magasabb végzettségű nők aránya némileg emelkedik, de ez nem jelenti azt, hogy körükben a művi vetélések is gyakoribbak, mivel a szülőképes korú női népesség egészében is nőtt a magasabb végzettségűek aránya.

esik egy művi abortusz. A szülőképes kor „idősebb” korosztályainál ismét emelkedik az értéke a ritkább gyermekvállalás miatt, és 40 éves kortól ismét több a terhességmegszakítás, mint a születés. Az életkori trendeket tekintve feltűnő változások figyelhetők meg, miszerint a 20-as évek második feléről a 30-as évek elejére tolódott a mutató legalacsonyabb értéke, mint ahogy a gyermekvállalás is ebben az életkorban a leggyakoribb. A legjelentősebb csökkenés is a 30-as években járó nőknél történt, ami a terhességmegszakítások gyakoriságának csökkenése mellett e korosztályok jelentős termékenység emelkedésének tudható be.

6. ábra

Száz élveszületésre jutó terhességmegszakítás a nők életkora szerint

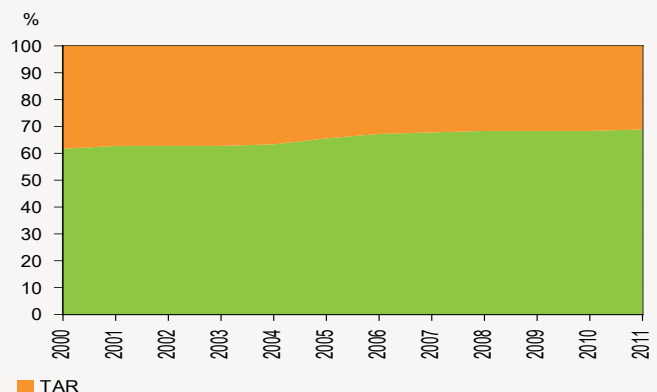
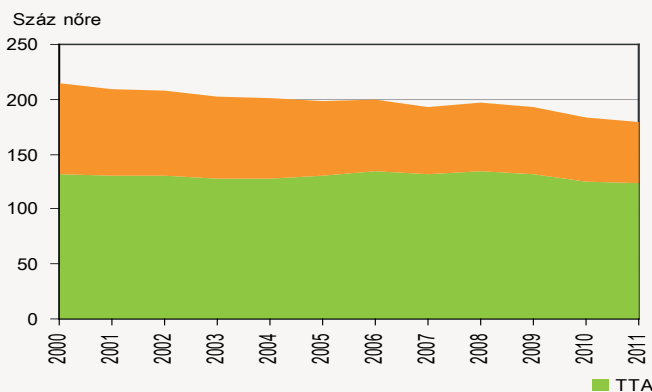


Egy másik megközelítése a kérdéskörnek, ha nem az abszolút számokat, hanem a születési és terhességmegszakítási arányszámokat vetjük egybe. A gyermekvállalási magatartásokat legjobban kifejező teljes termékenységi arányszám 7 százalékkal, a teljes művi abortusz arányszám pedig több mint 33 százalékkal csökkent 2000 és 2011 között. Számszerűen ez azt jelenti, hogy a 2011. évi mutatók alapján 100 nő 124 gyermeknek adna életet és 56 terhességmegszakításon esne át élete folyamán. 2000-ben még 133 illetve 83 volt e mutatók értéke, vagyis valamivel több gyermek született, de jóval több terhességmegszakítás történt. A két szülészeti esemény együttes száma az 2000. évi 216-ról 2011-ben 180-ra esett, ezen belül pedig a terhességmegszakítások aránya 38 százalékról 31 százalékra csökkent. Mit jelent ez? Azt, hogy csökkent a fogamzások 100 nőre jutó száma, a bekövetkezett fogamzások között pedig nőtt a gyermeknek életet adó nők aránya. Más szóval jelenleg több nem kívánt (vagy később kívánt) terhességet akadályoznak meg, illetve kerülnek el a nők, illetve a párok a fogamzásgátlási eszközök tudatosabb vagy hatékonyabb alkalmazásával, mint egy évtizeddel ezelőtt.

Jóval árnyaltabb a kép, ha ezeket a mutatókat nem az összes szülőképes korú nőre, hanem ezen belül a főbb korcsoportok szerint nézzük. Ebből megállapítható, hogy a bekövetkezett terhességek számának csökkenése főleg a 30 év alatti fiataloknál volt számottevő, és ezt elsősorban a gyermekvállalás erős visszaesése okozta. Más a helyzet a szülőképes kor „érettebb” korosztályaiban, a 30-as években járó nőknél. Náluk a fogamzások száma az 1990-es évek végétől fokozatosan emelkedett, ezen belül viszont a születések részaránya dinamikusan nőtt, a terhességmegszakítóké pedig ezzel párhuzamosan visszaesett.

7. ábra

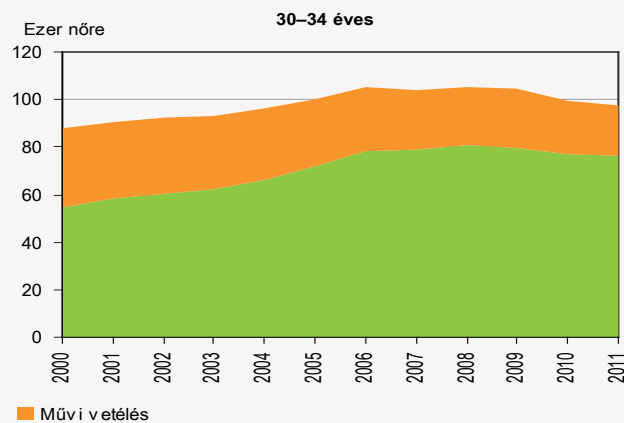
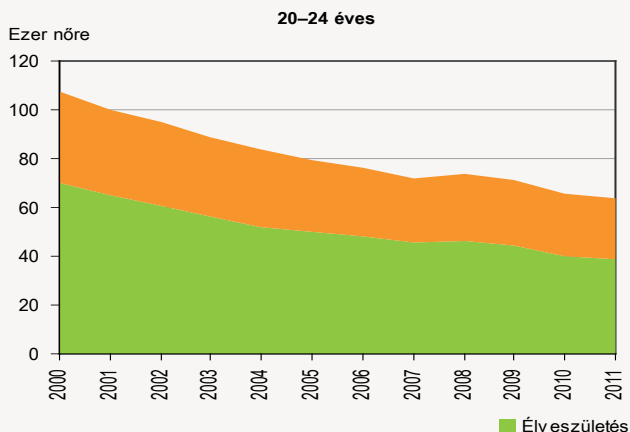
Teljes termékenységi (TTA) és teljes művi vetelési (TAR) arányszám, 2000–2011



TTA= teljes termékenységi arányszám
TAR= teljes művi vetelési arányszám (Total Abortion Rate).

8. ábra

A terhesség száma és kimenetele a nők korcsoportja szerint, 2000–2011



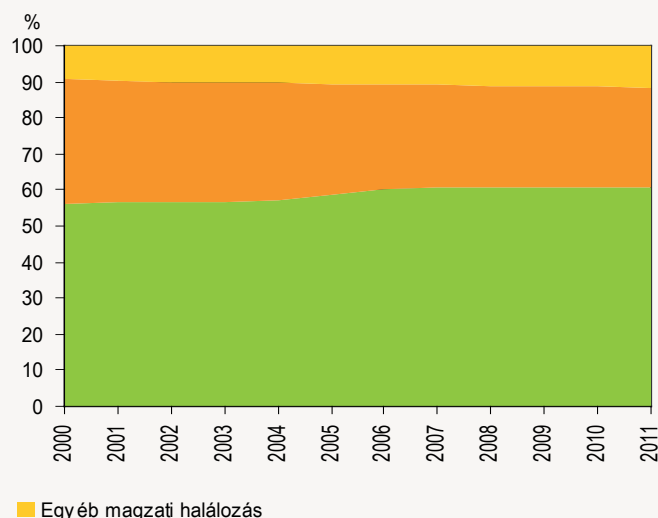
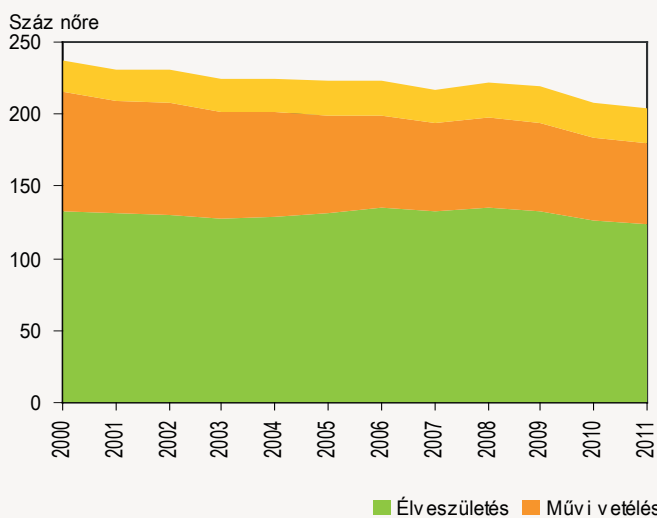
- 2) Az adott termékenységi viszonyok mellett egy nő élete során születendő gyermekeinek a száma.
3) Az adott abortuszgyakoriságok mellett egy nő élete folyamán bekövetkezendő művi vetéléseinek a száma.

A kor szerint differenciált adatokból az derül ki, hogy a terhességmegszakítások eltérő módon ugyan, de valamennyi korcsoportban csökkentek, a gyermekvállalási magatartások viszont erősen különböznek életkor szerint. Főleg a fiatalabb nemzedékeknél jelentős a termékenység visszaesése, a szülőképes kor „idősebb” korosztályainál viszont mindenhol emelkedés észlelhető. Kiterjeszhető az elemzés a fogamzások összes számára és ennek összetételbeli változására is. Ebben az esetben arra kaphatunk választ, hogy az összes fogamzás közül mekkora hányadot képviselnek a születések és a magzati veszteségek. A terhességek művi megszakítását is magzati veszteségnek tekintjük, kiegészítve a spontán vetélésekkel és a halvaszületésekkel. A teljes terhességi (fogamzási) arányszám azt mondja meg, hogy pl. 100 nőre hány fogamzás jutna élete folyamán, ha a vizsgált év életkor szerinti

gyermekvállalási, illetve terhességmegszakítási gyakorlata tartósan megmaradna, és az egyéb magzati veszteségek gyakorisága is állandósulna. E mutató szerint is csökkent az összes fogamzások száma és némileg módosult azok kimenetel szerinti összetétele. 2000-ben 100 nőre 237 fogamzás jutott, ezek 56 százaléka végződött volna élveszületéssel 35 százaléka művi vetéléssel, és 9 százaléka egyéb magzati veszteséggel. 2011-ben az összes fogamzások száma 204-re csökkent, a kimenetel pedig az előbbi sorrend szerint 61, 27, illetve 12 százalékra módosult. Ezek szerint nőtt a születéssel végződő fogamzások hányada, de az összes fogamzás 39 százaléka még így is magzati veszteséggel végződne, amelyen belül csökkent a terhességmegszakítások és emelkedett egyéb magzati veszteségek, elsősorban a spontán vetélések súlya.

9. ábra

A fogamzások száma és kimenetele, 2000–2011

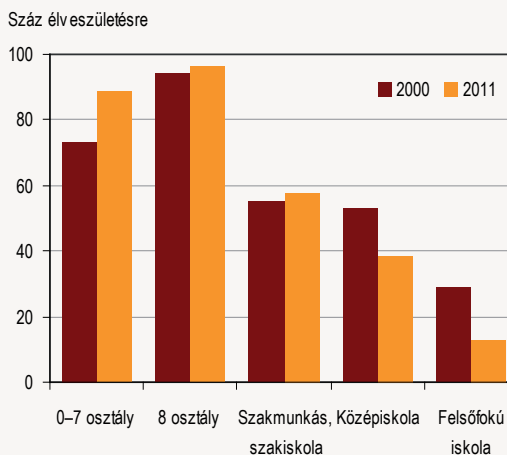


A 2011. évi magatartások és gyakorlat mellett a korábbiánál kevesebb fogamzás közül arányát tekintve több végződne élveszületéssel és kevesebb terhességmegszakítással. A spontán vetélések arányának emelkedése pedig feltehetően összefügg a különböző mesterséges megtermékenyítési eljárások és technikák alkalmazásával, illetve ezek hatékonyságával. Bizonytalan a hatása a párválasztási szokások változásának a fogamzások számára és azok kimenetelére. Radikálisan csökkent a házasságban élők aránya, az élettársi kapcsolatok terjedése pedig egyelőre nem tudja ellensúlyozni a házassodási kedv visszaesését, így a párkapcsolatban élők száma és aránya is csökkent különösen a fiatalok körében. Ez nemcsak a termékenységet, hanem a potenciálisan bekövetkező terhességek számát is befolyásolja. Tartós párkapcsolat nélkül ritkább a szexuális kapcsolat és így a fogamzás bekövetkezésének esélye, az alkalmi „együttlét” során viszont gyakoribb a fogamzásgátlás mellőzése, ami növelheti a nem kívánt terhességek kockázatát.

élveszületésre a nyolc osztályt vagy ennél kevesebbet végzett nők körében, mint az egyetemét vagy főiskolát végzetteknél. Számszerűen ez 2011-ben azt jelentette, hogy az iskolai tanulmányait általános iskolával befejező nőknél 100 élveszületésre 96 terhességmegszakítás jutott, az egyetemét, illetve főiskolát végzetteknél pedig nem egészen 13. Az eltérés növekedése igen látványos, mivel 2000-ben, még 3,2-szeres, 2011-ben pedig ennek több mint a duplája 7,5-szeres volt a különbség. Ennek magyarázata az lehet, hogy nem csak az abortuszgyakoriságok csökkentek az iskolai végzettség szintjének emelkedésével, hanem a magasabb iskolázottságú nők termékenysége is nőtt. Ezt igazolja az a tény, hogy az utóbbi évek születésszám csökkenése ellenére, emelkedett a 30-as éveikben járó egyetemét, illetve főiskolát végzett nők gyermekvállalása.

10. ábra

Terhességmegszakítások a nők iskolai végzettsége szerint



Társadalmi, területi különbségek

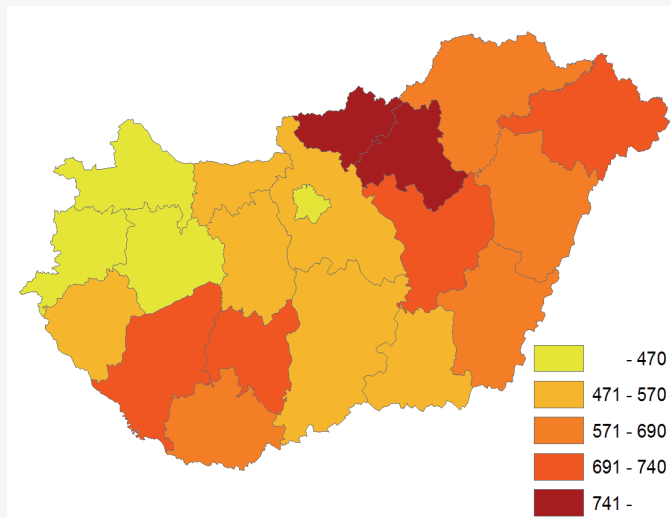
A művi vetélések társadalmi különbségeit főleg az eltérő családnagyság elképzelések és az ezek megvalósítása során alkalmazott születésszabályozási magatartások és gyakorlat befolyásolja. A fogamzásgátlás társadalmi különbségeire csak korábbi reprezentatív vizsgálati eredményekből vannak információink. Ebből az állapítható meg, hogy a társadalmi különbségek inkább a fogamzásgátlást alkalmazó, illetve az azt mellőző nők hányadaiban vannak, akik viszont rendszeresen védekeznek, azok között kevésbé találhatók eltérések a korszerű eszközök használatában. Az iskolai végzettség szintje főleg a fogamzásgátlási gyakorlat különbségei miatt okoz eltéréseket az abortuszok gyakoriságában. Az alacsonyabb iskolázottságú nőknél általában gyakoribb a gyermekáldás, ennek ellenére több terhességmegszakítás jut 100 élveszületésre, mint a magasabb iskolai végzettségűeknél. A különbségek jelentősek és növekvő mértékűek mutatnak, mivel hat-hétszer annyi terhességmegszakítás jut 100

A területi különbségeket legjobban a teljes művi vetelési arányszám alapján lehet érzékelteni. Ez a mutató ugyanis kiküszöböli a szülőképes korú női népesség eltérő körösszetételéből adódó területi különbségeket. A fővárosnak hosszú időszakon keresztül „kitüntetett” szerepe volt a művi vetelésekben. Az 1970-es évek elején, a teljesen szabad abortuszgyakorlat idején, Budapesten volt a leggyakoribb a művi vetelés és csaknem 1/3-dal haladta meg az országos átlagot. Ez a többlet az elmúlt évtizedekben jelentősen mérséklődött, majd az ezredforduló utáni években teljesen eltűnt. A 2011. évi adatok szerint a fővárosi művi abortusz ráta már közel egyötöddel az országos átlag alatt maradt. E változás azzal is együtt járt, hogy Budapesten volt a legjelentősebb a csökkenés mértéke, csaknem a felére esett az abortusz ráta az ezredforduló óta, és 2011-ben már a megyék rangsorában a harmadik legalacsonyabb volt a teljes abortusz arányszám értéke. A terület szerinti differenciált visszaesés következtében nőttek a különbségek az ország keleti és nyugati térségei között. Az észak-alföldi régióban ezen belül Heves megyében volt a legmagasabb, és a nyugat-dunántúli régióban ezen belül Vas megyében volt a legalacsonyabb a teljes abortusz arányszám értéke 2011-ben. A két szélsőérték közötti különbség (2000-ben Borsod-Abaúj-Zemplén és Vas megye) viszont az 2000. évi 1,8 szorosról 2011-ben 2,0 szorosára nőtt.

Némileg más a kép, ha a területi különbségeket a másik mutató a 100 éveszülétesre jutó terhességmegszakítások számával jellemezzük. Mivel az elmúlt évtizedben a születések és a terhességmegszakítások gyakorisága az ország valamennyi fontosabb területi egységében egyidejűleg csökkent, a mutató értékét főleg a csökkenés területenként eltérő dinamikája befolyásolja. Jó példa erre a főváros esete. Budapesten az ezredfordulón még az országos átlagnál magasabb volt az abortuszgyakorlás és a legalacsonyabb a termékenység szintje, ezért 100 éveszülétesre 77 terhességmegszakítás jutott, ami megyei összehasonlításban a legmagasabb értéket jelentette. 2011-re viszont ez a mutató kevesebb, mint felére, 37-re esett, és Győr-Moson-Sopron megyét követően a legalacsonyabb értéket képviselte országos viszonylatban. A visszaesést a terhességmegszakítások jelentős ritkulása és az országos iránnyal szemben a termékenység és a születésszám kismértékű emelkedése eredményezte. Az országos átlagnál alacsonyabb a 100 éveszülétesre jutó művi vetelések száma a közép- és nyugat-dunántúli régiók megyéiben és a közép-magyarországi régióban is. A két szélsőérték képviselő megye, Heves és Győr-Moson-Sopron között több mint másfélszeres (1,75 szoros) volt a különbség 2011-ben, mivel az előbbinél 60 az utóbbinál 34 terhességmegszakítás jutott 100 éveszülétesre.

11. ábra

Teljes abortusz arányszám megyénként, 2011



További információk, adatok (linkek):

[Táblázatok](#)

Elérhetőségek:

Eva.KissVamosi@ksh.hu

Telefon: (+36-1) 345-6624

[Információs szolgálat](#)

Telefon: (+36-1) 345-6789

www.ksh.hu