

Frumvarp til laga

um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir.

(Lagt fyrir Alþingi á 94. löggjafarþingi, 1973.)

I. KAFLI

Ráðgjöf og fræðsla.

1. gr.

Gefa skal fólki kost á ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir.

2. gr.

Aðstoð skal veita, eftir því sem við á, svo sem hér segir:

1. Fræðsla og ráðgjöf um notkun getnaðarvarna og útvegum þeirra.
2. Ráðgjöf fyrir fólk, sem ihugar að fara fram á fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð.
3. Kynlífsfræðsla og ráðgjöf og fræðsla um ábyrgð foreldrahlutverks.

3. gr.

Ráðgjafarþjónusta þessi skal veitt á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum og má vera í starfstengslum við mæðravernd, kvensjúkdómadeildir, geðvernd, fjölskyldu-ráðgjöf og félagsráðgjafarþjónustu.

4. gr.

Að ráðgjafarþjónustunni skulu starfa lækningar, félagsráðgjafar, ljósmæður, hjúkr-unarfólk og kennarar, eftir því sem þörf krefur.

5. gr.

Allar viðurkenndar getnaðarvarnir skulu fást hjá ráðgjafarþjónustunni. Unnið skal að því að auðvelda almenningi útvegum getnaðarvarna, m. a. með því, að sjúkra-samlög taki þátt í kostnaði þeirra.

6. gr.

Ráðgjöf fyrir fólk, sem ihugar fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, tekur til þess, sem hér segir:

1. Læknishjálp.
2. Þungunarprófanir.
3. Ráðgjafar- og stuðningsviðtöl.
4. Félagsleg aðstoð.
5. Aðstoð við umsókn og tilvísun til sjúkrahúss.

7. gr.

Í samráði við fræðsluyfirvöld skal veita fræðslu um kynlíf og siðfræði kynlífsins á skyldunámsstigi í skólum landsins. Einnig skal veita fræðslu á öðrum námsstigum.

II. KAFLI

Um fóstureyðingar.

8. gr.

Fóstureyðing samkvæmt lögum þessum er lækniáðgerð, sem kona gengst undir í því skyni að binda endi á þungun.

9. gr.

Fóstureyðing er heimil:

1. að ósk konu, sem búsett er hér á landi eða hefur íslenskan ríkisborgararétt, ef aðgerðin er framkvæmd fyrir lok 12. viku meðgöngu og ef engar lækni-fræðilegar ástæður mæla móti aðgerð. Skilyrði er, að konan hafi verið frædd um áhættu samfara aðgerð og hafi hlotið fræðslu um, hvaða félagsleg aðstoð stendur til boða í þjóðfélaginu fyrir þungaða konu og við barnsburð,
2. að lækni-ráði og í viðeigandi tilfellum að undangenginni félagslegri ráðgjöf:
 - a) Þegar ætla má, að heilsu konu, líkamlegri eða andlegri, sé hætta búin af áframhaldandi meðgöngu og fæðingu.
 - b) Þegar ætla má, að barn, sem kona gengur með, eigi á hættu að fæðast vanskaþað eða haldið alvarlegum sjúkdómi vegna erfða eða sköddunar í fósturlífi.
 - c) Þegar sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega út getu konu eða barnsföður til að annast og ala upp barn.
 - d) Þegar ætla má, að þessi þungun og tilkoma barns verði konunni og hennar nánustu erfið vegna félagslegra ástæðna, sem ekki verður ráðin bót á.
 - e) Þegar konan getur ekki vegna æsku eða þroskaleysis, þegar þungun á sér stað, annast barnið á fullnægjandi hátt.
 - f) Ef konu hefur verið nauðgað eða hún orðið þunguð sem afleiðing af öðru refsiverðu atferli.

10. gr.

Fóstureyðing skal framkvæmd eins fljótt og auðið er, eftir að getnaður hefur átt sér stað og helst fyrir lok 12. viku meðgöngutíma.

Fóstureyðing skal að jafnaði ekki framkvæmd eftir 16. viku meðgöngutíma, nema móður eða fóstri sé stefnt í því meiri hættu, ef meðganga á að halda áfram.

Frávik frá þessu ákvæði eru heimil, ef ótvíræðar lækni-fræðilegar eða mannúðar-ástæður eru fyrir hendi.

11. gr.

1. Fóstureyðingu má framkvæma samkvæmt 9. gr. 1. tölulið þessara laga, þegar fyrir liggur umsókn konu og greinargerð lækni um, að ekkert lækni-fræðilegt mæli gegn aðgerð og skilyrðum um meðgöngutímalengd og fræðslu sé fullnægt.
2. Fóstureyðingu má framkvæma samkvæmt 9. gr. 2. tölulið a, b og c, þegar fyrir liggur umsókn konu og greinargerð lækni um nauðsyn aðgerðar.
3. Fóstureyðingu má framkvæma samkvæmt 9. gr. 2. tölulið, d, e og f, þegar fyrir liggur umsókn konu, studd greinargerð heimilislækni eða félagsráðgjafa um nauðsyn aðgerðarinnar, ásamt vottorði aðgerðarlækni um, að skilyrðum 10. gr. laga þessara um lengd meðgöngutíma sé fullnægt. Umsókn og vottorð skulu rituð á þar til gerð eyðublöð.

12. gr.

1. Konan skal að jafnaði sjálf standa fyrir umsókn sinni um fóstureyðingu.
2. Ef hún er vegna geðsjúkdóms, mikils greindarskorts eða af öðrum ástæðum ófær um að gera sér grein fyrir nauðsyn aðgerðarinnar, er heimilt að veita leyfi til aðgerðarinnar samkvæmt umsókn sérstaklega skipaðs lögráðamanns.

3. Sé konan yngri en 16 ára eða svipt sjálffræði, skulu foreldrar eða lögráðamaður taka þátt í umsókn með henni, nema sérstakar ástæður mæli gegn því.
4. Ef mögulegt er, skal barnsfaðir taka þátt í umsókn konunnar, nema sérstakar ástæður mæli gegn því.

13. gr.

Áður en fóstureyðing er heimiluð samkvæmt lögum þessum, skal konunni skýrt frá því í hverju aðgerðin sé fólgin og hverjar afleiðingar geti hlotist af henni.

Öll fræðsla og ráðgjöf varðandi málið skal veitt á óhlutdrægan hátt.

14. gr.

Einungis læknar mega framkvæma fóstureyðingar. Fóstureyðingu skal framkvæma á sjúkrahúsum, sem heilbrigðisyfirvöld viðurkenna í því skyni, þar sem sérfræðingur á sviði kvenlækninga eða sérfræðingur í almennum skurðlækningum starfa.

15. gr.

Áður en kona, sem gengist hefur undir fóstureyðingu, útskrifast af sjúkrahúsinu, skulu henni veittar leiðbeiningar um getnaðarvarnir. Ef konan er gift eða í sambúð, skal maðurinn, ef mögulegt er, einnig hljóta leiðbeiningar um getnaðarvarnir.

Einnig skal konunni gert að skyldu að koma í eftirrannsókn að ákveðnum tíma liðnum til lækni-sköðunar og viðtals.

III. KAFLI

Um ófrjósemisaðgerðir.

16. gr.

Ófrjósemisaðgerð er samkvæmt lögum þessum, þegar sáðgöngum karla eða eggvegum kvenna er lokað varanlega og þannig komið í veg fyrir, að viðkomandi auki kyn sitt.

17. gr.

Ófrjósemisaðgerð er heimil samkvæmt lögum þessum samkvæmt ósk viðkomanda:

1. Ef ætla má, að heilsu konu sé hætta búin af meðgöngu og fæðingu.
2. Ef kona eða karl eindregið og að vel ihuguðu máli óskar eftir því, að komið verði varanlega í veg fyrir, að hann eða hún auki kyn sitt.
3. Ef fæðing og forsjá fleiri barna yrði of mikið álag fyrir konuna og/eða karlinn, með hliðsjón af lífskjörum fjölskyldunnar og öðrum ástæðum.
4. Ef sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega út getu hans eða hennar að annast og ala upp börn.
5. Þegar ætla má, að barn viðkomanda eigi á hættu að fæðast vanskaþað eða haldið alvarlegum sjúkdómi, vegna erfða eða sköddunar á fósturstigi.

18. gr.

Ófrjósemisaðgerð er heimil samkvæmt 17. gr. 1., 2. og 3. tölulið þessara laga, þegar fyrir liggur umsókn viðkomanda og vottorð lækni á þar til gerðum eyðublöðum.

Ófrjósemisaðgerð er heimil samkvæmt 17. gr. 4. og 5. tölulið laga þessara, þegar fyrir liggja umsókn viðkomanda og vottorð sérfræðings í geðlækni- eða erfðafræðum, eftir því sem við á. Vottorð lækna skulu studd greindarmælingu og prófunum sálfræðings, svo og greinargerð um félagslegar ástæður frá heimilislækni eða félagsráðgjafa, ef þörf krefur.

19. gr.

Áður en ófrjósemisaðgerð er heimiluð samkvæmt lögum þessum, skal viðkomanda skýrt frá því í hverju aðgerðin sé fólgin og að hún komi varanlega í veg fyrir, að viðkomandi geti aukið kyn sitt.

20. gr.

Umsókn skal fylgja yfirlýsing viðkomanda, undirrituð eigin hendi, að honum/henni sé ljóst í hverju aðgerðin sé fólgin, og að hann/hún fari fram á ófrjósemisaðgerð af frjálsum vilja. (Samb. þó 21. gr).

21. gr.

Ef ástæður til ófrjósemisaðgerðar svo sem segir í 17. gr. 1., 3., 4. og 5. tölulíðum eru fyrir hendi, en viðkomandi er vegna geðsjúkdóms, mikils greindarskorts eða annarra geðtruflana varanlega ófær um að gera sér grein fyrir afleiðingum aðgerðarinnar, er heimilt að veita leyfi til aðgerðar samkvæmt umsókn sérstaklega skipaðs lögráðamanns.

Óleyfilegt er að gera ófrjósemisaðgerð á þeim, sem ekki er fullra 18 ára að aldri, nema gild rök hnigi að því.

22. gr.

Einungis lækna mega framkvæma ófrjósemisaðgerðir. Ófrjósemisaðgerð skal framkvæmda á sjúkrahúsum, sem heilbrigðisyfirvöld heimila, og skulu aðgerðirnar framkvæmdar af sérfræðingum í almennum skurðlækningum eða kvensjúkdómafræðum.

IV. KAFLI

Almenn ákvæði.

23. gr.

Umsókn, læknisvottorð og greinargerð, sem um getur í 11. og 18. gr. laga þessara, skal leggja með sjúkraskrá sjúklingsins á sjúkrahúsinu.

Að aðgerð lokinni skal senda heilbrigðisyfirvöldum greinargerð um framkvæmd hennar á þar til gerðum eyðublöðum.

24. gr.

Synjanir umsókna um fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð skulu einnig tilkynntar heilbrigðisyfirvöldum og þess getið, hvers vegna umsókn hafi verið synjað.

25. gr.

Heilbrigðisyfirvöldum ber að hafa eftirlit með framkvæmd laganna og ber að stuðla að samræmi í framkvæmd þeirra í öllum landshlutum. Þeim, sem starfa að framkvæmd laganna, skal veitt fræðsla og leiðbeiningar varðandi framkvæmd þeirra.

26. gr.

Allir þeir, sem starfa á einn eða annan hátt að framkvæmd laga þessara, eru bundnir þagnarskyldu um öll persónuleg málefni, sem þeir í því sambandi kunna að fá vitneskju um.

27. gr.

Rísi ágreiningur um, hvort framkvæma skuli fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, skal málinu vísað án tafar til heilbrigðisyfirvalda og leggur nefnd, sem skipuð verður í þeim tilgangi að hafa eftirlit með framkvæmd laganna, úrskurð á málið.

Í nefndinni skulu eiga sæti 3 menn, þar af einn læknir og einn lögfræðingur skipaðir af heilbrigðismálaráðherra til 4 ára í senn. Nefndin skal úrskurða málið innan viku frá því henni berst það í hendur.

28. gr.

Sjúkratryggingar almannatrygginga greiði sjúkrakostnað vegna fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða.

Kostnaður vegna ráðgjafar og fræðslu á þessu sviði greiðist af almannafé.

29. gr.

Ákvæði þessara laga gilda ekki, ef um nauðsynlegar lækniáðgerðir á æxlunarfærum er að ræða vegna sjúkdóms í þeim, enda þótt fósturlát eða ófrjósemi hljóti af.

30. gr.

1. Læknir, sem framkvæmir fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, án þess að fullnægt sé skilyrðum 9., 10. eða 17. gr., skal sæta varðhaldi eða fangelsi allt að 2 árum, nema hærri refsing liggja við samkvæmt almennum hegningarlögum. Ef ríkar málsbætur eru fyrir hendi, má beita sektum. Hafi verkið verið framið án samþykkis móður, skal refsing vera fangelsi ekki skemur en 2 ár, og allt að 12 árum.
2. Læknir, sem framkvæmir fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, án þess að fullnægt sé skilyrðum 11., 12., 13., 18. eða 19. gr., skal sæta sektum, nema hærri refsing liggja við samkvæmt almennum hegningarlögum.
3. Læknir, sem framkvæmir fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, án þess að fullnægt sé skilyrðum 14. eða 22. gr., skal sæta sektum.
4. Framkvæmi aðrir en lækna aðgerðir samkvæmt lögum þessum, skulu þeir sæta fangelsi allt að 4 árum, nema hærri refsing liggja við samkvæmt almennum hegningarlögum. Hafi verkið verið framið án samþykkis móður, skal refsing vera fangelsi ekki skemur en 2 ár, og allt að 12 árum.
5. Hlutdeildarmönnum skal refsast samkvæmt 1. og 4. tl. þessarar greinar. Gáleysisbrot eru refsalaus samkvæmt lögum þessum.

31. gr.

Ákveða skal með reglugerð um nánari framkvæmd laga þessara.

32. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Við gildistöku laga þessara falla niður lög nr. 38/1935 um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar, og lög nr. 16/1938 um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki, er koma í veg fyrir að það auki kyn sitt.

Greinargerð.

Formáli.

Hinn 5. marz 1970 skipaði þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Eggert Þorsteinsson nefnd til endurskoðunar laga um fóstureyðingar, afkynjanir og vananir, þ. e. annars vegar lög nr. 38 28. janúar 1935 um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar og hins vegar lög nr. 16 13. janúar 1938 um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki, er koma í veg fyrir, að það auki kyn sitt. Formaður var skipaður Pétur H. J. Jakobs-son, prófessor. Aðrir í nefndinni voru Tómas Helgason, prófessor og prófessor Sigurður Samúelsson. Í janúar 1971 óskaði prófessor Sigurður eftir því að verða leystur undan starfi í nefndinni og tók þá sæti í nefndinni í hans stað Guðrún Erlendsdóttir, hæstaréttarlögmaður. Höfðu ýmis samtök kvenna áður farið þess á leit við landlækni og Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, að meirihluti nefndarinnar yrði skipaður konum. Frá 1. janúar 1971 var ráðin sem ritari nefndarinnar Svava Stefánsdóttir, félagsráðgjafi. — Í nóvember 1971 lagði Bjarni Guðnason fram á alþingi tillögu til þingsályktunar um fóstureyðingar, sem fjallaði meðal annars um réttindi konunnar til sjálfsákvörðunar og um nauðsyn þess, að löggjöf um fóstureyðingar í dag hnigi meir í frjálsræðisátt en nú er. Nefndin fékk tillöguna til umsagnar, og skýrði hún frá starfi sínu og jákvæðri afstöðu. — Hinn 12. nóvember 1971 tók Vilborg Harðardóttir, blaðamaður sæti í nefndinni.

Nefndin hélt fyrsta fund sinn 30. nóvember 1970. Alls voru 24 fundir haldnir í nefndinni.

Nefndin taldi mikilvægt að kanna, hvernig nógildandi löggjöf hefði reynst í framkvæmd. Þegar nefndin hóf störf, var því ákveðið að framkvæma eftirranssókn á Fæðingardeild Landspítalans með því að hafa viðtöl við konur, sem framkallað hafði verið fósturlát hjá á vissu árabili. Var sú rannsókn framkvæmd á árunum 1971—1972.

Í sama tilgangi hefur nefndin safnað gögnum hjá landlækni um veitingu leyfa samkvæmt lögunum frá 1938 um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki, er koma í veg fyrir, að það auki kyn sitt. Einnig hefur nefndin gert athugun á framkvæmd laganna frá 1935 um leiðbeiningar fyrir konur gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar úti á landi.

Prófessor Pétur H. J. Jakobsson hefur á undanförnum árum safnað nákvæmum upplýsingum um allar fóstureyðingar framkvæmdar á Fæðingardeild Landspítalans á árunum 1950—1965.

Nefndin hefur kynnt sér ítarlega erlenda löggjöf á þessu sviði og reynslu annarra þjóða bæði frá læknisfræðilegu og félagslegu sjónarmiði, en miklar breytingar hafa átt — og eiga sér enn stað á löggjöf og framkvæmd laga um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir erlendis á síðustu árum. Pétur Jakobsson, formaður nefndarinnar, hefur heimsótt nýjar stofnanir erlendis, sem eingöngu veita viðtöku sjúklingum, sem framkvæma á fóstureyðingu hjá.

Efni frumvarpsins, nýmæli og breytingar.

Nefndin taldi ekki unnt að semja nýja löggjöf um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nema að gera ýmsum öðrum málum, sem varða kynlíf og barneignir skil samtímis.

Nefndin leggur því til, að löggjöfin nái til aðgerða, sem stuðla að því að gera fólki kleift að stjórna viðkomu sinni eftir eigin óskum og þegar slíkt tekst ekki, að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir, sem binda endi á ótímabæra þungun og, ef nauðsyn krefur, að heimila ófrjósemisaðgerðir, sem varanlega koma í veg fyrir, að viðkomandi auki kyn sitt.

Tillögur nefndarinnar hafa mótast af því grundvallarsjónarmiði, að brýn nauðsyn sé:

- 1) Að gefa öllum kost á ráðgjöf og fræðslu um kynlíf og barneignir og ábyrgð foreldrahlutverks.
- 2) Að veita öllum fræðslu og ráðgjöf um notkun getnaðarvarna og útvegum þeirra.
- 3) Að veita aðstoð þeim, sem ihuga fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð.
- 4) Að auka félagslega aðstoð í sambandi við þungun og barnsburð.

Tillögur nefndarinnar miðast við ástæður eins og þær eru í dag. Víða erlendis er unnið að rannsóknum á sviði þungunarvarna. Notkun lyfja, sem stöðva fósturþróun strax eftir getnaðinn (hormónalyf, „daginn-efir-pilla“) verður óháð löggjöf um fóstureyðingar og einungis háð löggjöf og reglum um notkun læknislyfja.

Varnaðarstarf.

Nefndin leggur höfuðáherslu á nauðsyn þess að fyrirbyggja ótímabæra þungun, sem leiðir til þess, að farið er fram á fóstureyðingu. Nefndin lítur svo á, að fóstureyðing sé alltaf neyðarúrræði, vegna þess að um er að ræða læknisáðgerð, sem getur haft áhættu í för með sér og krefst sérhæfðs starfsfólks og fullkomins útbúnaðar til sérhæfðrar lækni meðferðar, ef eitthvað ber út af. Aðgerðin verður þess vegna að fara fram á sjúkrahúsum og verður því all kostnaðarsöm getnaðarvörn fyrir þjóðfélagið.

Það er reynsla annarra þjóða nú, til dæmis frændþjóða okkar, að einmitt varnaðarstarfið hafi verið stórlega vanrækt. Þess er getið, að auðveldara sé orðið að fá framkvæmda fóstureyðingu, þar sem löggjöf hefur verið rýmkuð, en að fá leiðbeiningar um getnaðarvarnir.

Við endurskoðun laganna er það því álit nefndarinnar, að ráðgjöf og leiðbeiningar um kynlíf, barneignir og takmörkun barneigna skuli fá aukið rúm í löggjöfinni. Afnema skuli ákvæði það í lögunum frá 1935, sem bannar öðrum en læknum að láta í té leiðbeiningar um takmörkun barneigna. Ef aðrir starfshópar svo sem ljósmæður, hjúkrunarfólk, félagsráðgjafar og kennarar í samræmi við kunnáttu taka þátt í leiðbeiningarstarfinu, er unnt að ná með fræðslu og ráðgjöf til fleira fólks.

Til þessa hefur varnaðarstarfi verið of litill gaumur gefinn hér á landi, bæði hvað snertir kynlífsfræðslu í skólum og ráðgjöf fyrir fullorðna. Í því skyni að efla framangreint varnaðarstarf leggur nefndin til að skipulagðri ráðgjafarþjónustu verði komið á fót við sjúkrahús og heilsuverndar- og heilsugæslustöðvar á öllu landinu og að unnið verði að aukinni fræðslu á þessu sviði í skólum í samráði við fræðsluyfirvöld.

Fóstureyðingar.

Til þess að tryggja hag konunnar, er þörf löggjafar, sem segir til um, hvaða aðstæður veiti konu réttindi til að fá framkvæmda fóstureyðingu. Þeir læknar, sem taka á sig þá ábyrgð að framkvæma aðgerðir þessar, verða einnig að hafa lög og reglur að styðjast við.

Nefndin hefur mótað tillögur sínar um í hvaða tilvikum fóstureyðingar skuli heimilar á grundvelli þeirra niðurstaða, sem fengist hafa í eftirranssókn á högum kvenna, sem framkvæmd hefur verið fóstureyðing hjá og með hliðsjón af þeirri læknisfræðilegu reynslu, sem fengist hefur varðandi áhættu, sem getur verið samfara aðgerð í hverju einstöku tilfalli. Einnig hefur nefndin tekið tillit til félagslegra aðstæðna einstæðra mæðra. Þá hefur og verið tekið tillit til þróunar löggjafar í nágrannalöndum svo og til sjálfsákvörðunarréttar einstaklinganna.

Nefndin leggur til, að breytt verði ákvæðum um tilefni fóstureyðinga á þá lund, að þær skuli heimilar af félagslegum ástæðum einum saman, ef þær eru erfiðar og ekki verður úr bætt með félagslegri aðstoð. Er þetta í samræmi við, að skýrgreining á hugtakinu heilsa hefur á seinni árum færst í þá átt að ná til félagslegrar heilsu. Tekið skal í auknum mæli tillit til mats viðkomandi sjálfra á aðstæðunum.

Nefndin leggur til, að endanlegur ákvörðunarréttur skuli vera hjá konunni, ef engar læknisfræðilegar ástæður mæli móti aðgerð, og ef aðgerð verður framkvæmd fyrir lok 12. viku meðgöngu. Konan skal þá hafa verið frædd um áhættu samfara aðgerð og þá félagslegu aðstoð, sem stendur til boða, ef hún kys að fæða. — Þessi tillaga hefur mótast af því sjónarmiði, að óréttmætt sé og óæskilegt að neyða konu til að taka á sig þá ábyrgð að fæða barn, þegar hún vill sjálf og álitur rétt að binda endi á þungun. Er þar ekki sist höfð í huga ótímabær þungun ungra stúlkna, sem ef til vill hefur orsakast af fávísi og barnaskap. — Skúlka, sem 16 ára gömul eignast óskilgetið barn, hefur skyndilega mikinn hluta lífsleiðarinnar ákveðinn fyrirfram. Í flestum tilvikum hættir hún frekari skólagöngu, jafnvel þótt einhver í fjölskyldunni hjálpi henni að annast barnið. Sennilega á hún erfitt með að fá fasta vinnu, sem borguð er það vel, að hún geti séð fyrir sér og barninu. Ef til vill finnst henni hún vera tilneydd að giftast einhverjum, sem hún annars hefði ekki gift. Hefði hún getað frestað fæðingu fyrsta barnsins, hefðu framtíðarhorfur hennar verið allt aðrar.

Ekki er síður nauðsyn að hafa í huga erfiðleika og horfur óvelkomins barns. Sú áhætta er fyrir hendi, að þegar barnið er fætt, haldi það áfram að vera óvelkomið og andúðin á því fremur vaxi en minnki, þegar barnið á sinn eðlilega hátt krefst allrar umhyggju og ástúðar móður, sem á erfitt með að láta slíkt í té. Í slíkum tilvikum er veruleg hætta á andlegri misþyrmingu barna og jafnvel líkamlegri.

Orð Vilmundar Jónssonar, landlæknis í greinargerð hans með lögnum frá 1935, „að varla megi minna krefjast til handa hverju barni, sem fæðist, en að það sé að minnsta kosti auðsúgustur móður sinni“ eru enn í dag í fullu gildi og vafasamt hversu miklu eftirsóknarverðari vistarvera heimurinn er í dag, en hann var þá.

Föðurlutverkinu hefur til þessa verið alltof lítil gaumur gefinn í sambandi við óskilgetin börn. Fjöldi barna í nútíma þjóðfélagi líða fyrir það, að þau skortir tilfinningaleg tengsl við föður sinn og alltof mikil brögð hafa verið að því til þessa, að feður kæmust upp með að yfirgefa börn sín hugsunarlaust undir því yfirskini, að það væri hlutverk móðurinnar einnar að annast og ala upp börnin. Hlutverk föðursins í umönnun og uppeldi barna er engu þýðingarminna en móðurinnar. Eflaust mætti með aukinni kynlifs- og samfélagsfræðslu í skólum draga úr ábyrgðarleysi ungra pilta í þessum málum og vekja ábyrgðartilfinningu þeirra gagnvart föðurlutverkinu.

Fóstureyðingar að læknisráði og að undangenginni félagsráðgjöf, þar sem henni verður við komið, eru heimilar af læknisfræðilegum ástæðum, erfða- og fósturskaðaástæðum, félagslæknisfræðilegum ástæðum, félagslegum ástæðum og siðferðis-ástæðum.

Nefndin telur nauðsynlegt að setja ákvæðin tímatakmörk í löggjöf og leggur áherslu á, að fólki skuli veitt fræðsla um það, að fóstureyðingar skuli framkvæmdar eins fljótt og auðið er. Með tilliti til heilsu móður, andlegrar og líkamlegrar, er æskilegt, að fóstureyðing sé framkvæmd áður en fyrstu 12 vikur meðgöngutíma eru liðnar. Ástæður geta þó verið á þann veg, að þungun, sem binda ætti endi á, uppgötvast ekki fyrr en eftir 12. viku meðgöngu og telur nefndin því nauðsynlegt að heimila fóstureyðingar að læknisráði fram til 16. viku meðgöngu. Eftir þann tíma verði fóstureyðingar einungis heimilar af ótvíræðum mannúðar- eða heilbrigðis-ástæðum. — Í því skyni að stuðla að því, að fóstureyðingar séu framkvæmdar eins fljótt og auðið er á meðgöngutímanum, mælir nefndin með því, að aðgerðir þessar verði leyfðar víðar en hingað til hefur verið, á fleiri sjúkrahúsum, sem heilbrigðis-yfirvöld viðurkenna í því skyni. Nefndin leggur einnig áherslu á, að meðferð um-sókna verði hraðað eftir föngum.

Þeim, sem ihuga fóstureyðingu, skal veitt aðstoð eftir því sem við á, svo sem hér segir: Læknishjálp, þungunarprófanir, ráðgjafar- og stuðningsviðtöl, félagsleg aðstoð og aðstoð við umsókn og tilvisun til sjúkrahúss. — Megináhersla skal lögð á óhlutdræg ráðgjafar- og stuðningsviðtöl við lækni og félagsráðgjafa. Mikilvægt er að hjálpa konunni (og karlinum) að gera sér grein fyrir því, hvort fóstureyðing sé rétt lausn mála og hvort umsókn sé orðin til af frjálsum vilja, án þvingunaraðgerða frá öðrum. —

Nefndin leggur eindregið til, að eflid verði félagsleg aðstoð fyrir konur, sem þrátt fyrir erfiðar ástæður vilja ganga með og fæða sitt barn. Eftirrannsókn á högum kvenna, sem gengist hafa undir fóstureyðingu, gefur til kynna, að konurnar hafi átt og eigi oft við alvarlega félagslega örðugleika að stríða. Niðurstöður eftirrannsóknarinnar benda til þess, að uppeldi og aðbúnaði barna, sem fyrir eru, sé ábótavant og hlutskiptis þeirra sé ekki gætt sem skyldi. — Nefndin hefur kynnt sér, hvaða félagsleg aðstoð stendur til boða í þjóðfélaginu fyrir þungaða konu og við barnsburð, og telur, að henni sé í ýmsu ábótavant. Einnig mun þörf aukinnar fræðslu um þá aðstoð, sem nú er fyrir hendi.

Þær félagslegu aðstæður, sem nefndin telur brýnt að bætt verði úr, er húsnæðis- og dagvistunarskortur, skortur á atvinnuöryggi kvenna í sambandi við þungun og barnsburð, lenging barnsburðarfrís og að tryggð verði afkoma kvenna, sem missa tekjur, með greiðslum almannatryggingabóta. Öll heilbrigðisþjónusta í sambandi við þungun og barnsburð verði ókeypis, sjúkrasamlög taki þátt í greiðslu getnaðar-varna.

Ófrjósemisaðgerðir.

Nefndin leggur til, að ákvæðin um ófrjósemisaðgerðir (í gildandi lögum nefndar vananir) verði rýmkuð. Ófrjósemisaðgerð verði heimiluð, þegar viðkomandi óskar eftir því að vel ihuguðu máli. Þegar um hjón er að ræða, er eðlilegt að taka til athugunar, hvorn makanna sé æskilegra að gera ófrjóan. — Nefndin vill setja ákvæði um bann við ófrjósemisaðgerðum hjá yngra fólki en 18 ára, nema um mikinn greindarskort sé að ræða samkvæmt áreiðanlegum greindarmælingum.

Um ráðgjöf og fræðslu í sambandi við umsókn um ófrjósemisaðgerð gildir sama og um fóstureyðingar.

Eftirlit með framkvæmd laganna.

Heilbrigðisyfirvöldum ber að hafa eftirlit með framkvæmd laganna og stuðla að samræmi í framkvæmd þeirra í öllum landshlutum. Mikilvægt er, að réttur fólks í dreifbýlinu verði ekki fyrir borð borinn.

Allar framkvæmdar aðgerðir og synjanir um framkvæmd aðgerða skulu tilkynntar heilbrigðisyfirvöldum. Ráðherra skal skipa nefnd sérfróðra manna, sem annast úrvinnslu gagna og skal hafa eftirlit með framkvæmd laganna. Til þeirrar nefndar geta umsækjendur beint áfrýjun vegna synjunar um framkvæmd aðgerðar og leggur nefndin úrskurð á málið.

Þar eð starfið að framkvæmd laganna er einkar vandasamt, leggur nefndin áherslu á nauðsyn þess, að heilbrigðisyfirvöld veiti fræðslu og leiðbeiningar öllum þeim, sem á þessu sviði starfa.

Refsiákvæði.

Nefndin leggur til, að ákvæði í almennum hegningarlögum um refsingu fyrir konu vegna fóstureyðingar verði felld niður. Ákvæðin samræmast ekki nútíma hugsunarhætti. Þau virðast ekki hafa nein almenn varnaðaráhrif, og eru ekki notuð í reynd. Auk þess koma þau ákaflega hart niður á konunni. — Heilbrigðisástæður konu, sem leggur það á sig að gangast undir ólöglega fóstureyðingu, með þeirri áhættu og þeim erfiðleikum, sem því er samfara, uppfylla þær kröfur, sem gerðar eru um læknisfræðilegar ástæður fyrir löglegri fóstureyðingu.

Afkynjanir.

Ákvæði um afkynjun á ekki heima í þessari löggjöf, að dómi nefndarinnar. Höfuðtilgangur afkynjana er samkvæmt greinargerð Vilmundar Jónssonar, landlæknis, að hindra glæpsamlegt atferli, sem orsakast af sjúkdómi. Hlýtur afkynjun því að skoðast sem læknisaðgerð við þeim sjúkdómi og falla undir læknaögin nr. 80/1969. — Visindaniðurstöður í innkirtlafræðum benda til þess, að takmörkuðum árangri verði náð með þessum aðgerðum og er þeim mjög sjaldan beitt.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í 1. gr. kemur fram nokkurs konar stefnuyfirlýsing, þar sem nefndin álitur, að ráðgjöf og leiðbeiningar um kynlíf, barneignir og takmörkun barneigna eigi að fá aukið rúm í löggjöfinni. Í greininni er því lýst yfir, að fólk skuli eiga kost á ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir. Ætlast er til, að reynt verði að ná með fræðslu og ráðgjöf jafnt til karla og kvenna, jafnt til ungs fólks sem eldra.

Um 2. gr.

Þessi grein er nýmæli og er nánari útfærsla á því í hverju ráðgjafarþjónustan er fólgin. Þar er tekið fram, að hjá ráðgjafarþjónustunni geti fólk fengið fræðslu

og ráðgjöf um notkun getnaðarvarna og útvegum þeirra. Auk þess verður þar ráðgjöf fyrir fólk, sem fer fram á fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, sbr. nánar um 6. gr. Einnig er ætlast til, að ráðgjafarþjónustan veiti fræðslu og ráðgjöf um kynlíf og um ábyrgð foreldrahlutverks.

Nefndin leggur áherslu á, að miklu máli skipti um árangur ráðgjafarþjónustunnar, að sem hæfast starfsfólk ráðist þar til starfa. Sérstaklega er mikilvægt, að öll fræðsla og ráðgjöf sé veitt á óhlutdrægan hátt.

Um 3. gr.

Í þessari grein er ákvæði um það, hvar veita skuli ráðgjafarþjónustuna. Þykir heppilegast að hafa hana til húsa á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum, og getur hún verið í starfstengslum við mæðravernd, kvensjúkdómadeildir, geðvernd, fjölskylduráðgjöf og félagsráðgjafarþjónustu. Ekki er þetta tæmandi upptalning, heldur getur heilbrigðisráðuneytið kveðið nánar á um þetta í reglugerð.

Um 4. gr.

Þessi grein fjallar um það, hverjir starfa skuli að ráðgjafarþjónustunni. Með henni er afnumið það ákvæði í 1. gr. laga nr. 38/1935, sem bannar öðrum en læknum að láta í té leiðbeiningar um takmörkun barneigna.

Nefndin álitur nauðsynlegt að ná með fræðslu og ráðgjöf til sem allra flesta, og það verður gert með því að láta einnig aðra starfshópa en lækna taka þátt í leiðbeiningarstarfinu. Þeir starfshópar, sem undir þetta falla, eru auk lækna, t. d. hjúkrunarfólk, ljósmæður, félagsráðgjafar og kennarar.

Um 5. gr.

Hjá ráðgjafarþjónustunni skulu vera á boðstólum allar viðurkenndar getnaðarvarnir gegn hæfilegu gjaldi. Nefndin telur, að sjúkrasamlögum beri að taka þátt í kostnaði getnaðarvarna. Nefndin telur, að þungamiðjan í löggjöf þessari sé fyrirbyggjandi starf um ráðgjöf og fræðslu um getnaðarvarnir, og beri því að gera öllum kleift að nota getnaðarvarnir og eigi efnahagur fólks engu að skipta þar um.

Um 6. gr.

Greinin útskýrir nánar í hverju ráðgjöf fyrir fólk, sem íhugar fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, sé fólgin.

Megináherslu skal leggja á ráðgjafar- og stuðningsviðtöl.

Nefndin álitur, að fóstureyðing hljóti alltaf að vera neyðarúrræði fyrir hverja konu. Beri því að athuga gaumgæfilega möguleikana á því, að konan ali barn það, sem hún gengur með. Sérstaklega er nauðsynlegt að aftra því, að konan leiðist út í fóstureyðingu vegna fjárhagsástæðna eða utanaðkomandi þvingunar. Ber því að veita konunni alla þá félagslegu aðstoð, sem í boði er, til að hjálpa henni til að fæða barnið og annast það.

Um 7. gr.

Nefndin álitur nauðsynlegt að koma á fræðslu um kynlíf í skólum landsins í samráði við fræðslufirvöld. Eins og málum er háttað í dag er nánast engin fræðsla um kynlíf veitt á skyldunámsstiginu. Fræðslu þessa má tengja annarri fræðslu samfélagslegs eðlis, svo sem foreldrafræðslu.

Um 8. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 9. gr.

Í þessari grein felast miklar breytingar á gildandi löggjöf um fóstureyðingar. Nefndin leggur til, að fóstureyðingar skuli heimilar af félagslegum ástæðum einum saman, svo og að tekið verði tillit til mats viðkomanda á aðstæðunum.

Í 1. tl. greinarinnar er kveðið á um það, að konu sé heimil fóstureyðing að eigin ósk, ef aðgerð er framkvæmd fyrir lok 12. viku meðgöngu, og ef engar læknisfræðilegar ástæður mæla gegn aðgerð. Auk þess er það skilyrði sett, að konan hafi hlotið fræðslu um áhættu þá, sem samfara er aðgerð svo og hvaða félagsleg aðstoð henni stendur til boða. Konan verður að vera búsett hér á landi, eða hafa einhver þau tengsl við landið, sem réttlæti það, að aðgerð sé framkvæmd hér, svo sem íslenskan ríkisborgararétt.

Í 2. tl. eru taldar upp í 6 liðum þær ástæður, sem heimila konu fóstureyðingu að læknisráði og að undangenginni félagslegri ráðgjöf, þar sem henni verður við komið. Þær ástæður, sem heimila fóstureyðingu samkvæmt þessum tölulíð, eru þær sömu sem taldar eru upp í gildandi lögum (medicinsk, eugenisk, etisk, medicinsk-social), en auk þess er þar bætt við hreinni félagslegri ástæðu d og e.

Um 10. gr.

Nefndin telur sjálfsagt að hafa tímatakmörkun í löggjöfinni. Það er almennt viðurkennt, að með tilliti til heilsu móður, andlegrar og líkamlegrar, sé æskilegt, að fóstureyðing sé framkvæmd, áður en 12 vikur meðgöngutíma eru liðnar.

Þegar fóstureyðing er heimiluð samkvæmt 1. tl. 9. gr., skal alltaf framkvæma hana fyrir lok 12. viku meðgöngu.

Þannig ástæður geta verið fyrir hendi, að þungun, sem ekki er æskilegt að haldi áfram, sbr. 2. tl. 9. gr., uppgötvist ekki fyrr en eftir þann tíma, og er þá heimilað að framkalla fósturlát fram til 16. viku meðgöngu.

Ef um því meiri hættu er að ræða fyrir móður eða fóstur, ef meðganga heldur áfram, er fóstureyðing heimil eftir þann tíma.

Um 11. gr.

Þessi grein fjallar um umsókn um fóstureyðingu og vottorð hana varðandi. Hún þarfnast í sjálfu sér ekki skýringar, en benda skal á það, að umsókn og vottorð skulu rituð á þar til gerð eyðublöð, sem útbúin verða sérstaklega í því skyni.

Um 12. gr.

1. Hér kemur fram sú aðalregla, eins og er í gildandi löggjöf, að konan sjálf standi fyrir umsókn sinni um fóstureyðingu.
2. Ef konan er ófær um að gera sér grein fyrir nauðsyn aðgerðarinnar, er heimilt að veita leyfi til hennar samkvæmt umsókn lögráðamanns. Ef ekki er fyrir hendi skipaður lögráðamaður, er skylt að skipa sérstakan lögráðamann til að standa að umsókninni. Tilmæli um skipun slíks lögráðamanns geta sett fram yfirmenn stofnunar, þar sem konan er vistuð, eða stofnunar, sem veitt hefur henni aðstoð, svo og nánustu aðstandendur.
3. Handhafi foreldravalds skal taka þátt í umsókn með konu, ef hún er yngri en 16 ára, nema sérstakar ástæður mæli því í gegn. Lögráðamaður konu, sem svipt er sjálffræði, skal á sama hátt taka þátt í umsókn með konu, nema sérstakar ástæður mæli því í gegn. Þau tilfelli gætu komið fyrir, þar sem eðlilegt er að leita ekki samþykkis foreldra eða lögráðamanns, og er það háð mati á aðstæðum hverju sinni, hvort slíks samþykkis sé leitað eða ekki.
4. Að því er varðar samþykki barnsföður, þá er það sömuleiðis háð mati hverju sinni, hvort samþykki verði leitað.

Um 13. gr.

Það er skylt að skýra konu frá því í hverju aðgerð sé fólgin svo og hugsanlegum afleiðingum hennar, áður en fóstureyðing er heimiluð. Afar mikilvægt er, að gengið sé úr skugga um það, að konan sé ekki þvinguð af utanaðkomandi ástæðum, og er skylt að fræða konuna um þá félagslegu aðstoð, sem henni standi til boða, ef hún elur barnið.

Um 14. gr.

Fóstureyðingu má einungis framkvæma á sjúkrahúsum, sem heilbrigðisyfirvöld hafa viðurkennt í því skyni, og skal hún einungis framkvæmd af læknum.

Um 15. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 16. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 17. gr.

Nefndin leggur til, að ákvæðin um ófrjósemisaðgerðir (nefnt vönun í gildandi löggjöf) verði rýmkuð. Ófrjósemisaðgerð verði heimilud, þegar viðkomandi óskar eftir því að vel ihuguðu máli af þeim ástæðum, að hann eða hún óskar ekki eftir því að auka kyn sitt. Ef um hjón er að ræða, er sjálfsagt að taka til athugunar, hvorn maka sé æskilegra að gera ófrjóan.

Um 18. gr.

Þessi grein fjallar um umsókn um ófrjósemisaðgerð. Hún þarfnast í sjálfu sér ekki skýringar, en benda skal á það, að umsókn og vottorð skulu rituð á þar til gerð eyðublöð, sem útbúin verða sérstaklega í því skyni.

Um 19. gr.

Samkvæmt þessari grein er skylt að skýra viðkomanda frá því í hverju aðgerðin sé fólgin, og að hún komi varanlega í veg fyrir, að hann/hún geti aukið kyn sitt.

Mikilvægt er, að gengið sé úr skugga um, að viðkomandi sé ekki þvingaður til að gangast undir aðgerðina.

Um 20. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 21. gr.

Þessi grein er svipaðs efnis og 2. tl. 12. gr. um fóstureyðingar. Samkvæmt þessari grein er heimilt að veita leyfi til aðgerðar samkvæmt umsókn lögráðamanns, ef viðkomandi getur ekki gert sér grein fyrir nauðsyn aðgerðarinnar. Ef ekki er fyrir hendi skipaður lögráðamaður, er skylt að skipa sérstakan lögráðamann til að standa að umsókninni.

Nýmæli er í seinni málsgrein greinarinnar, þar sem sett er bann við ófrjósemisaðgerðum á yngra fólki en 18 ára, nema gild rök hnigi að því, og er þá átt við, að um mikinn greindarskort sé að ræða samkvæmt áreiðanlegum greindarmælingum.

Um 22. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 23. gr.

Samkvæmt þessari grein hvílir sú skylda á þeim, sem framkvæma aðgerðir skv. lögum þessum, að senda heilbrigðisyfirvöldum skýrslu um aðgerðina strax að henni lokinni. Sú skýrsla skal vera á eyðublöðum, útbúnum sérstaklega í því skyni.

Um 24. gr.

Skyllt er einnig að tilkynna heilbrigðisyfirvöldum synjanir umsókna um fóstureyðingu og ófrjósemisaðgerð, og ber að geta þess á hvaða forsendum umsókn hafi verið synjað.

Um 25. gr.

Samkvæmt þessari grein ber heilbrigðisyfirvöldum að hafa eftirlit með framkvæmd laganna og stuðla að samræmi í framkvæmd þeirra.

Fram til þessa hefur öðrum en læknum verið bannað að láta í té leiðbeiningar um þungunarvarnir, en með þessum lögum er öðrum starfshópum, svo sem ljósmæðr-

um, hjúkrunarfólki, félagsráðgjöfum og kennurum, heimilað að taka þátt í ráðgjafarþjónustunni.

Nauðsynlegt er að veita þeim, sem starfa að framkvæmd laganna, fræðslu og leiðbeiningar, því að nokkuð kann að skorta á menntun þeirra til þessa starfs.

Um 26. gr.

Allir, sem vinna að framkvæmd þessara laga, eru bundnir þagnarskyldu, og er ákaflega þýðingarmikið í svo litlu þjóðfélagi, sem hér er, að þagnarskyldan sé haldin.

Um 27. gr.

Heilbrigðismálaráðherra skal skipa nefnd 3ja manna til 4 ára í senn, þar af einn lækni og einn lögfræðing, til að hafa eftirlit með framkvæmd laga þessara, og úrskurðar hún um ágreining, sem rísa kann út af því, hvort framkvæma skuli fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð. Mikilvægt er, að nefndin hraði störfum sínum sem mest, og skal hún úrskurða mál innan viku frá því henni berst það í hendur.

Um 28. gr.

Nefndin leggur til, að öll útgjöld í sambandi við fóstureyðingu og ófrjósemisaðgerð verði greidd af sjúkratryggingum, þannig að það sé ekki háð efnahag hvers einstaklings, hvort hann geti látið framkvæma aðgerðina.

Einnig leggur nefndin til, að allur kostnaður vegna ráðgjafar og fræðslu skv. lögnum, verði greiddur af opinberu fé.

Um 29. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 30. gr.

1. Hér er mælt fyrir um refsingu til handa lækni, sem framkvæmir aðgerð samkvæmt lögnum, án þess að fullnægt sé mikilvægum skilyrðum 9., 10. og 17. gr. laganna. Ekki þykir nægilegt tilefni til að hafa hærri refsiramma, þegar um mikla sök er að ræða, sbr. 2. mgr. 216. gr. alm. hgl., svo sem ef verknaðurinn er framinn í ávinningsaskyni eða hefur haft í för með sér dauða eða stórfellt heilsutjón móður. Þetta útilokar ekki, að unnt er að dæma í hærri refsingu, ef til þess er heimild í alm. hgl., t. d. 215. eða 219. gr. þeirra.

Ef aðgerðin hefur verið framkvæmd, án samþykkis móðurinnar, eða samþykki hennar er þýðingarlaust, þá er mælt með þyngri refsingu.

2. Mælt er með lægri refsiramma, ef læknir framkvæmir aðgerð, án þess að skilyrðum 11., 12., 13., 18. eða 19. gr. sé fullnægt. Hérna er átt við það, að læknir hafi framkvæmt aðgerð, án þess að formaskilyrðum ofangreindra greina hafi verið fullnægt, en ætla má, að skilyrði til aðgerðarinnar skv. 9., 10. eða 17. gr. hafi verið fyrir hendi.

3. Læknir skal sæta sektum, ef hann framkvæmir aðgerð skv. lögum þessum, án þess að fara eftir fyrirmælum 14. eða 22. gr. laganna.

4. Hér er mælt með allt að 4 ára fangelsi, ef aðrir en læknar framkvæma aðgerðir samkvæmt lögum þessum. Mælt er með hærri refsiramma, ef verkið er framið, án samþykkis móður. Unnt er að dæma í hærri refsingu en 4 ára fangelsi skv. þessari grein, ef til þess er heimild í alm. hgl., t. d. 215. gr. þeirra.

Nefndin leggur til, að 216. gr. 1. mgr. alm. hgl. (refsing fyrir konuna) verði felld niður, þannig, að konan sé refsilaus, hvort sem hún sjálf framkvæmir fóstureyðinguna eða lætur annan gera það. Sjá nánar greinargerð með frumvarpinu (bls. 9).

Um 31. gr.

Heilbrigðismálaráðherra skal gefa út reglugerð um alla nánari framkvæmd laganna.

Um 32. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Fylgiskjal.

Núgildandi íslensk löggjöf um fóstureyðingar, afkynjanir og vananir.

Lög nr. 38/1935 um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar og lög nr. 16/1938 um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki, er koma í veg fyrir, að það auki kyn sitt.

Aðdragandi setningar laga nr. 38/1935.

Fyrir setningu laga 38/1935 voru ekki til nein lagaákvæði, sem heimiluðu læknum fóstureyðingar, jafnvel þótt lífi eða heilsu konunnar væri hætta búin af barnsburði. Samkvæmt ákvæðum hegningarlaganna frá 1869 varðaði það móðurina og hlutdeildarmenn hennar allt að 8 ára hegningarvinnu að eyða burði. Þótt engin sérákvæði væri að finna í lögum, var það samt sem áður almennt viðurkennt, að læknum væri heimilt og skylt að framkvæma þessa aðgerð í lífsnauðsyn mæðranna. Var þar stuðst við kenninguna um svokallaðan „neyðarrétt“ í almennum hegningarlögum, þ. e. að verkið skyldi vítalaut, ef ekki væri annað úrræði til bjargar.

Samkvæmt heilbrigðisskýrslum fjölgaði fóstureyðingum á árunum kringum 1930. Gamli lagabókstafurinn var talinn ófullnægjandi og margir læknar töldu sig óbundna af lögum um þessar aðgerðir. Það var því tilgangur nýrrar lagasetningar að greiða úr þessum vanda.

I. Efni laga nr. 38/1935:

1) Varnir gegn því að verða barnshafandi.

Ef hættulegt er fyrir konu vegna sjúkdóms að verða barnshafandi og ala barn, er lækni skylt að aðvara hana og láta henni í té leiðbeiningar til þess að koma í veg fyrir, að hún verði barnshafandi. Öðrum en læknum er bannað að hafa leiðbeiningar með höndum.

2) Vananir.

Lækni er heimilt, ef heilbrigðisnauðsyn krefur að gera konu ófrjóa, ef hún óskar þess. Við mat á heilbrigðisnauðsyn að gera konu ófrjóa má taka tillit til félagslegra ástæðna.

3) Fóstureyðing er heimil, ef augljóst þykir, að konu er mikil hætta búin, ef hún á að ganga svo lengi með, að barn geti fæðst og haldið lífi. Ef kona hefur gengið lengur með en 8 vikur, skal lækni þó ekki eyða fóstri, nema um því meiri hættu sé að ræða. Við mat á því, hvert tjón er húið heilsu þungaðrar konu má meðal annars taka tillit til þess, ef konan hefur þegar alið mörg börn með stuttu millibili, og ef skammt er liðið frá síðasta barnsburði, svo og til þess, ef konan á við að búa mjög bágar heimilisástæður vegna ómegðar, fátæktar eða alvarlegs heilsuleysis annarra á heimilinu. Félagslegar ástæður einar út af fyrir sig heimila aldrei fóstureyðingu samkvæmt þessum lögum. Heilbrigðisástæður verða æfinlega að vera fyrir hendi. En ófullnægjandi heilbrigðisástæður geta orðið fullnægjandi til að heimila aðgerðina að viðbættum félagslegum ástæðum.

Reglur um framkvæmd.

Fóstureyðingar mega ekki fara fram nema á viðurkenndum sjúkrahúsum í því skyni, og skrifleg, rökstudd greinargerð tveggja lækna um nauðsyn aðgerðarinnar verður að liggja fyrir, og sé annar þeirra yfirlæknir sjúkrahússins, þar sem aðgerðin er fyrirhuguð, en hinn að jafnaði sá, sem ráðlegt hefur konunni að leita sjúkrahússins. Greinargerð um aðgerðina skal tvírta og annað sendast landlækni, en hitt leggja í sjúkraskrá sjúklingsins.

II. Efni laga nr. 16/1938.

1) Afkynjanir. Kynkirtlar eru numdir í burtu í þeim tilgangi að svipta viðkomanda óeðlilegum kynkvötum, sem taldar eru valda glæpum. Aðgerðum þessum er beitt sem nauðsynlegum læknaaðgerðum. Aðeins má heimila þessar aðgerðir, ef viðkomandi óskar aðgerðarinnar sjálfur, ef hann er sér meðvitandi um sjúklegar tilhneigingar sínar, eða ef lögreglustjóri fer fram á aðgerð og hafi þá dómsúrskurður gengið á undan.

2) Vananir. Aðgerðir þessar eru leyfðar til þess að gera viðkomanda ófrjóan, en breyta í engu um eðli hans/hennar. Vönun má heimila vegna afkomendanna eða vegna viðkomanda sjálfs.

Tilgangur laganna er tvennskonar:

- 1) Til að koma í veg fyrir fæðingu gallaðs afkvæmis, þ. e. vegna erfðahættu eða annarrar tilsvarendi hættu.
- 2) Til að létta fávítum og sjúklingum lífsbaráttuna, án tillits til þess hvort slíkt gangi í erfðir.

3) Fóstureyðingar. Þriðja tegund aðgerða, samkvæmt þessum lögum, eru fóstureyðingar framkvæmdar í hliðstæðum tilgangi og vönun. Fóstureyðingalögin miða eingöngu við heilbrigðishag konunnar sjálfrar, en þessum lögum er að miklu leyti ætlað að miða við ástand afkvæmisins.

Þá er heimiluð fóstureyðing af mannúðarástæðum, ef konunni hefur verið nauðgað og orðið fyrir þungun. Konan verður að hafa kært ofbeldisverkið.

Reglur um framkvæmd:

Höfuðreglan er, að viðkomandi æski aðgerðarinnar sjálfur af frjálsum vilja. Fyrir ófullveðja fólki, fávita eða geðveika, stílar lögráðamaður eða sérstaklega skipaður tilsjónarmaður umsókn um aðgerðina. Auk þess skal lækni kynna sér ástand viðkomanda og fylgi greinargerð hans umsókninni. Loks er ætlast til, að maki fái að skýra sína afstöðu. — Óheimil er vönun heilbrigðs maka vegna hins. —

Opinbert leyfi.

Þriggja manna nefnd sérfróðra manna skal samkvæmt lögnum vera landlækni til aðstoðar við framkvæmd laganna. Landlækni er ætlað að gefa út fyrir sína hönd og nefndarinnar leyfi til aðgerða. Einnig hvar og af hvaða lækni hún skuli framkvæmd og má gera ráð fyrir, að yfirléitt verði vísað til opinberra sjúkrahúsa.

Læknar skulu gefa landlækni skýrslur um allar aðgerðir, sem þeir framkvæma samkvæmt lögum þessum.