

**Nd.**

**233. Frumvarp til laga**

[130. mál]

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

(Lagt fyrir Alþingi á 96. löggjafarþingi, 1974.)

**I. KAFLI**

**Ráðgjöf og fræðsla.**

**1. gr.**

Gefa skal fólki kost á ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir. Landlæknir hefur á höndum yfirumsjón með framkvæmd og uppbyggingu slíkrar ráðgjafar og fræðslu.

**2. gr.**

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

1. Fræðsla og ráðgjöf um notkun getnaðarvarnir 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 mæðranefnd, kvensjúkdómadeildir, geðvernd, fjölskylduráðgjöf og félagsráðgjafarþjónustu.

**4. gr.**

Að ráðgjafarþjónustunni skulu starfa læknar, félagsráðgjafar, ljósmæður, hjúkrunarfólk 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 sjúkrasamlög 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 fræðslufirvöld skal veita fræðslu um kynlíf og siðfræði kynlífsins á skyldunámsstigi í skólum landsins. Einnig skal veita fræðslu á öðrum námsstigum.

Skólayfirlæknir skal sjá um framkvæmd og uppbyggingu fræðslustarfs skv. þessari grein.

## II. KAFLI Um fóstureyðingar.

### 8. gr.

Fóstureyðing samkvæmt lögum þessum er lækniaðgerð, sem kona gengst undir í því skyni að binda endi á þungun, áður en fóstrið hefur náð lífvænlegum þroska.

### 9. gr.

Fóstureyðing er heimil:

#### 1. Félagslegar ástæður:

Þegar ætla má, að þungun og tilkoma barns verði konunni og hennar nánustu óbærileg vegna óviðráðanlegra félagslegra ástæðna. Við slíkar aðstæður skal tekið tillit til eftirfarandi:

- Hafi konan alið mörg börn með stuttu millibili og skammt er liðið frá síðasta barnsburði.
- Eigi konan við að húa bágar heimilisástæður vegna ómegðar, fátæktar eða alvarlegs heilsuleysis annarra á heimilinu.
- Þegar konan getur ekki vegna æsku og þroskaleysis annast barnið á fullnægjandi hátt.
- Annarra ástæðna, séu þær fyllilega sambærilegar við ofangreindar aðstæður.

#### 2. Læknisfræðilegar ástæður:

- Þegar ætla má, að heilsu konu, líkamlegri eða andlegri, sé hættu búin af áframhaldandi meðgöngu og fæðingu.
- 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.
- Þegar sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega úr getu konu eða manns til að annast og ala upp barn.

#### 3. 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 og helst fyrir lok 12. viku meðgöngutímans.

Fóstureyðing skal aldrei framkvæmd eftir 16. viku meðgöngutímans, nema fyrir hendi séu ótvíráðar læknisfræðilegar ástæður og lífi og heilsu konunnar stefnt í því meiri hættu með lengri meðgöngu og/eða fæðingu. Einnig skal fóstureyðing leyfileg eftir 16 vikur, séu miklar líkur á vansköpun, erfðagöllum eða sköddun fósturs.

Slíkar undanþágur eru aðeins heimilar að fenginni skriflegri heimild nefndar, skv. 28. gr.

### 11. gr.

Áður en fóstureyðing má fara fram, verður að liggja fyrir skrifleg rökstudd greinargerð tveggja lækna eða læknis og félagsráðgjafa um nauðsyn aðgerðarinnar. Sé um læknisfræðilegar ástæður að ræða þá skal annar aðilinn vera starfandi sérfræðingur í almennum skurðlækningum eða í kvensjúkdómafræðum. Sé um að ræða félagslegar ástæður eingöngu, þá skal annar aðilinn vera félagsráðgjafi sé hann starfandi í viðkomandi heilsugæsluumdæmi.

Þar sem ástæða þykir til skal viðkomandi sérfræðingur styðjast við álitsgerð geðlæknis, sé um geðræna sjúkdóma að ræða.

#### 12. gr.

Áður en fóstureyðing má fara fram, er skylt að konan, sem sækir um aðgerðina, hafi verið frædd um áhættu samfara aðgerðinni og hún hafi hlotið fræðslu um, hvaða félagsleg aðstoð henni stendur til boða í þjóðfélaginu. Öll ráðgjöf og fræðsla skal veitt á óhlutlægan hátt.

#### 13. gr.

Umsókn, greinargerð og vottorð skulu rituð á þar til gerð eyðublöð, sem landlæknir gefur út.

Eftirfarandi atriða skal gætt.

1. Kona skal skrifa sjálf undir greinargerð og umsókn um fóstureyðingu.
2. Sé kona vegna geðsjúkdóms, mikils greindarskorts eða af öðrum ástæðum ófær um að gera sér grein fyrir nauðsyn aðgerðarinnar, þá er heimilt að veita leyfi til aðgerðarinnar skv. umsókn lögráðamanns.
3. Sé kona yngri en 16 ára eða svipt sjálfræði, skulu foreldrar eða lögráðamaður taka þátt í umsókn með henni nema sérstakar ástæður mæli gegn því.
4. Sé þess kostur, skal maðurinn taka þátt í umsókn konunnar, nema sérstakar ástæður mæli gegn því.
5. Hætti kona við aðgerð ber henni að staðfesta þann vilja sinn skriflega. Sé konu synjað um aðgerð, skal það tilkynnt hlutaðeigandi aðilum. Telji hlutaðeigandi aðilar að kona hafi verið misrétti beitt, þá ber þeim skylda til að vísa málinu til úrskurðar nefndar þeirrar, sem kveðið er á um í 28. gr.

Hafi konu verið synjað um aðgerð í einu sjúkrahúsi, er ekki heimilt að framkvæma aðgerðina á öðru sjúkrahúsi nema leyfi nefndarinnar komi til.

#### 14. gr.

Sjálfri aðgerðinni skal hagað eftir fyllstu viðurkenndum kröfum læknisfræðinnar til tryggingar því að konunni verði sem minnst um aðgerðina. Sama gildir og um allan aðbúnað konu er aðgerðin fer fram.

#### 15. gr.

Einungis læknar mega framkvæma fóstureyðingar. Fóstureyðingu má einungis framkvæma í sjúkrahúsum, sem ráðherra viðurkennir í því skyni.

#### 16. 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 læknisskoðunar og viðtals.

### III. KAFLI

#### Um ófrjósemisaðgerðir.

#### 17. gr.

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

#### 18. gr.

Ófrjósemisaðgerð er heimil samkvæmt þessum lögum:

1. **Að ósk viðkomandi**, ef hún/hann, sem er fullra 25 ára, óskar eindregið og að vel ihuguðu máli eftir því að komið verði í veg fyrir að hún/hann auki kyn sitt, og ef engar læknisfræðilegar ástæður eru til staðar, sem mæli gegn aðgerð.

## II. Sé viðkomandi ekki fullra 25 ára:

- 1) ef ætla má að heilsu konu sé hætta búin af meðgöngu og fæðingu.
- 2) ef fæðing og forsjá barna yrði of mikið álag fyrir hana/hann með hliðsjón af lífskjörum fjölskyldunnar og af öðrum ástæðum.
- 3) ef sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega úr getu hennar/hans til að annast og ala upp börn.
- 4) þegar ætla má að barn viðkomandi eigi á hættu að fæðast vanskapað eða haldið alvarlegum sjúkdómi, vegna erfða eða sköddunar á fósturstigi.

### 19. gr.

Ófrjósemisaðgerð er heimil skv. 18. gr. I. ef fyrir liggur umsókn viðkomandi, undirrituð sbr. 20. gr. á þar til gerðum eyðublöðum, sem landlæknir annast útgáfu á.

Ófrjósemisaðgerð er heimil skv. 18. gr. II. 1), 2), 3) og 4) þegar fyrir liggur umsókn viðkomandi sbr. 20. gr. og rökstudd skrifleg greinargerð tveggja lækna, eða læknis og félagsráðgjafa, sé eingöngu um að ræða félagslegar ástæður fyrir aðgerð. Annar þessara lækna skal vera sá sérfræðingur, sem aðgerðina framkvæmir. Sé ástæða umsóknar utan hans sérsviðs, ber honum að styðjast við álitsgerð sérfræðings í viðkomandi grein.

### 20. gr.

Umsókn skal fylgja yfirlýsing viðkomanda, undirrituð eigin hendi, að henni/honum sé ljóst í hverju aðgerðin sé fólgin, og að hún/hann fari fram á ófrjósemisaðgerð af frjálsum vilja. (samanber þó 22. gr.).

### 21. gr.

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

### 22. gr.

Ef ástæður til ófrjósemisaðgerðar svo sem segir í 18. gr. II. eru fyrir hendi eða ef viðkomandi er fullra 25 ára, en 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.

### 23. gr.

Einungis læknar með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómum og þvagfæraskurðlækningum mega framkvæma ófrjósemisaðgerðir.

Ráðherra getur þó í samráði við landlækni heimilað sjúkrahúslækni framkvæmd slíkrar aðgerðar.

Aðgerðirnar má einungis framkvæma í sjúkrahúsum er til þess hafa hlotið viðurkenningu ráðherra.

## IV. KAFLI

### Almenn ákvæði.

#### 24. gr.

Umsókn, læknisvottorð og greinargerð, sem um getur í 11. og 19. gr. laga þessara, skal leggja með sjúkraskrá sjúklingsins á sjúkrahúsinu.

Að aðgerð lokinni skal senda landlækni greinargerð um framkvæmd hennar á þar til gerðum eyðublöðum sem landlæknir lætur í té.

**25. gr.**

Synjanir umsókna um fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð skulu tilkynntar landlækni og þess skal getið hvers vegna umsókn hafi verið synjað.

**26. gr.**

Heilbrigðisfyrirvöldum 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.

**27. 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.

**28. gr.**

Rísi ágreiningur um hvort framkvæma skuli fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, skal málinu tafarlaust vísað til landlæknis og skal hann þá leggja málið undir úrskurð nefndar, sem skipuð skal í þeim tilgangi að hafa eftirlit með framkvæmd laganna.

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

Skal nefndinni búin starfsaðstaða og henni jafnframt tryggður aðgangur að þeirri sérfræðiþjónustu, sem þurfa þykir til að leysa þau verkefni sem nefndinni berast.

**29. gr.**

Sjúkratryggingar almannatrygginga greiði sjúkrakostnað vegna fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða.

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

**30. gr.**

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

**31. gr.**

1. Læknir, sem framkvæmir fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, án þess að fullnægt sé skilyrðum 9., 10. eða 18. gr., skal sæta varðhaldi eða fangelsi allt að 2 árum, nema hærri refsing liggji við samkvæmt almennum hegningarlögum. Ef ríkar málsbætur eru fyrir hendi, má beita sektum. Hafi verkið verið framið án samþykkis konunnar, 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., 19. eða 21. gr., skal sæta sektum, nema hærri refsing liggji við samkvæmt almennum hegningarlögum.
3. Læknir, sem framkvæmir fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð án þess að fullnægt sé skilyrðum 15. eða 23. gr., skal sæta sektum.
4. Framkvæmi aðrir en læknar aðgerðir samkvæmt lögum þessum, skulu þeir sæta fangelsi allt að 4 árum, nema hærri refsing liggji við samkvæmt almennum hegningarlögum. Hafi verkið verið framið án samþykkis konunnar, skal refsing vera fangelsi ekki skemur en 2 ár, og allt að 12 árum.
5. Hlutdeildarmönnum skal refsað samkvæmt 1. og 4. tl. þessarar greinar. Gáleysisbrot eru refsilaus samkvæmt lögum þessum.

### 32. gr.

Ákveða skal með reglugerð um nánari framkvæmd laga þessara.

### 33. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Við gildistöku þessara laga 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 eiga í veg fyrir að það auki kyn sitt. Ákvæði l. nr. 16/1938 um afkynjanir halda þó gildi sínu.

## Greinargerð.

### I.

#### Formáli.

Hinn 19. nóvember 1973 fylgdi þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Magnús Kjartansson, úr hlaði frumvarpi til laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir. Frumvarp þetta var samið af nefnd, sem upphaflega var skipuð 5. mars 1970 af þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Eggerti G. Þorsteinssyni. Ekki skal starfsemi nefndar þessarar tíunduð hér, heldur vísast til rits heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins nr. 4 1973 um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir. Þar er að finna álit nefndarinnar, greinargerð og frumvarp það, er að ofan greinir frá. Að lokinni fyrstu umræðu um frumvarp þetta var því vísað til heilbrigðis- og tryggingamálanefndar.

Frumvarp þetta olli miklum deilum jafnt utan þings sem innan. Einkum var deilt um 9. gr. frumvarpsins, en þar var lagt til að fóstureyðing yrði heimiluð að ósk konu, væri hún búsett hérlendis eða ætti hún íslenskt ríkisfang, væri aðgerðin framkvæmd fyrir lok 12. viku meðgöngu og ef engar læknisfræðilegar ástæður mæltu gegn slíkri aðgerð. Var hér lagt til að svokallaðar frjálsar fóstureyðingar yrðu leiddar í lög. Margar skriflegar athugasemdir bárust til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og til Alþingis. Voru þær allar á þá leið að óvarlegt væri að heimila algjörlega frjálsar fóstureyðingar hér á landi. Að öðru leyti voru athugasemdir lítt færðar fram og yfirleitt var lýst yfir stuðningi við aðrar greinar frumvarpsins og þær taldar til mikilla bóta.

Afdrif þessa frumvarps urðu þau, að aldrei kom til annarrar umræðu um það. Nefndarálit sá og aldrei dagsins ljós.

### II.

#### Endurframlagning.

Hinn 1. nóvember 1974 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Matthías Bjarnason nefnd til þess að undirbúa endurframlagningu þessa frumvarps. Nefndinni var ætlað að kanna athugasemdir þær, sem fram hefðu komið við upphaflega gerð frumvarpsins og gera tillögur til ráðuneytisins um, hvort og að hve miklu leyti taka skyldi tillit til einstakra athugasemda. Nefndina skipuðu: Ingimar Sigurðsson, fulltrúi í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, Ellert B. Schram, alþingismaður og Halldór Ásgrímsson, alþingismaður.

Nefndin hélt 8 fundi. Nefndin víðaði að sér öllum skriflegum athugasemdum, sem borist höfðu ráðuneytinu og Alþingi. Haldnir voru fundir með landlækni og fengin voru gögn og upplýsingar frá embætti hans. Einnig hélt nefndin fundi með stjórn Læknafélags Íslands.

Tillögur nefndarinnar hafa mótast af því, að nauðsyn nýrrar löggjafar sé knýjandi og með hliðsjón af því þurfi að vera einhverjir möguleikar á því að frumvarpið geti orðið að lögum.

### III.

#### Efni frumvarpsins og breytingar frá upphaflegri gerð frumvarpsins.

##### I. KAFLI

###### A. Ráðgjöf og fræðsla.

Nefndin leggur til að I. kafla hins upphaflega frumvarps um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir verði ekki breytt að öðru leyti en því, að kveðið verði á um yfirumsjónaraðila með uppbyggingu og framkvæmd slíkrar ráðgjafar og fræðslu. Leggur nefndin til, að landlækni verði falið þetta verkefni. Stýðst þetta m. a. við það, að frá öndverðu hefur landlæknir mest haft með fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir að gera hér á landi. Viðbúið er að fjölga þurfi starfsmönnum við einbætti landlæknis í þessum tilgangi. Þá er á það að benda, að í reglugerð nr. 411/1973 um landlækni og embætti hans, sem sett er með stoð í 3. gr. 3. tl. laga nr. 56/1973 um heilbrigðisþjónustu, er kveðið á um sérhæft starfslið við landlæknisembættið eftir ákvörðun ráðherra. Þannig eru þegar fyrir hendi heimildir fyrir ráðningu sérhæfðs starfsliðs til þess að sinna þessu verkefni.

Hvað snertir fræðslu og ráðgjöf í skólum, þá leggur nefndin til að skólayfirlækni verði falið að sjá um framkvæmd og fræðslustarf í því tilfelli.

Að öðru leyti vísast til greinargerðar með upphaflega frumvarpinu.

##### II. KAFLI

###### B. Um fóstureyðingar.

Annar kafli frumvarpsins fjallar um fóstureyðingar eins og í upphaflega frumvarpinu. Í 8. gr. frumvarpsins er skýrgreint, hvað átt sé við með fóstureyðingu skv. frumvarpi þessu. Er sú skýring sama efnis og í upphaflega frumvarpinu að öðru leyti en því, að nú er lagt til að bætt verði við orðunum „áður en fóstur hefur náð lífvænlegum þroska“.

Í 9. gr. frumvarpsins er fjallað um heimildir til fóstureyðingar. Lagt er til að fóstureyðingar verði heimilar vegna: 1) félagslegra ástæðna, 2) læknisfræðilegra ástæðna og 3) þungunar, sem átt hefur sér stað vegna nauðgunar eða sé hún afleiðing af öðru refsiverðu hátterni.

Í 9. gr. upphaflega frumvarpsins var gert ráð fyrir því, að fóstureyðing yrði heimil að ósk konu, ef þargreindum skilyrðum væri fullnægt. Nefndin leggur til að slíkt verði ekki heimilað. Hins vegar er nefndin sammála því, að fóstureyðing verði heimil að vegna félagslegra ástæðna eingöngu. Í 9. gr. 2. d) upphaflega frumvarpsins var gert ráð fyrir því að fóstureyðing væri heimil vegna félagslegra ástæðna, þegar ætla mætti að þungun og tilkoma barns yrði konunni og hennar nánustu erfið vegna félagslegra ástæðna, sem ekki yrði ráðin bót á. Slík fóstureyðing átti að vera að læknisráði. Nú er hins vegar gert ráð fyrir því að fóstureyðing verði heimil vegna félagslegra ástæðna, þ. e. þegar ætla má, að þungun og tilkoma barns verði konunni og hennar nánustu óbærileg vegna óviðráðanlegra félagslegra ástæðna. Með hliðsjón af því að þungun og tilkoma barns hlýtur oftast að hafa í för með sér erfiðleika, sem síðan er hægt að deila um, hvort séu þannig að bót verði á ráðin eða ekki, getur nefndin ekki fallist á orðalag upphaflega frumvarpsins, þar sem það sé alltof óákveðið. Þess vegna mælir nefndin með því að reynt verði að hafa orðalag ákveðnara þ. e. að þungun verði að vera óbærileg. Mat á slíku hlýtur að vísu alltaf að vera huglægt en framhjá slíku verður ekki gengið. Nefndin álitur að oftast sé reynt að skýra orðalag á vægari veginn og einnig álitur nefndin að allar huglægar skýringar séu mjög háðar áliti almennings í landinu eins og það er á hverjum tíma. Hin mikla aukning fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða hin síðari árin hér á landi verður vart skýrð á annan hátt en þann, að þar endurspeglar vilji almennings til

meira frjálssræðis í þessum efnum. Að öðru leyti en hér að ofan greinir frá eru greinar frumvarpanna hliðstæðar.

Ákvæði 10. gr. frumvarpanna eru að efni til eins. Þó vill nefndin umrita greinina m. a. vegna þess að nefndin telur rökleysu að tala um fóstureyðingu eftir 16. viku meðgöngutíma, sé lífi fósturs stefnt í því meiri hættu eigi meðganga að halda áfram. Flestir munu sammála um það, að af fáu stafi fósturi meiri hættu en fóstureyðingu. Nefndin vill umrita greinina þannig að fóstureyðing verði heimil eftir 16. viku séu miklar líkur á vansköpun, erfðagöllum eða sköddun fósturs. Einnig leggur nefndin til, að um allar fóstureyðingar eftir 16. viku skuli gilda sú regla, að þær megi aðeins framkvæma að fenginni skriflegri heimild nefndar þeirrar, sem kveðið er á um í 28. gr. frumvarpsins.

Með hliðsjón af því, að nefndin hafnar fóstureyðingu að ósk konu breytist 11. gr. frumvarpsins miðað við það fyrra. Lagt er til, að haldið verði í tveggja lækna greinargerð eins og er skv. lögnum frá 1935. Þó er gert ráð fyrir því, að sé eingöngu um félagslegar ástæður að ræða, þá skuli annar aðilinn vera félagsráðgjafi, sé slíkur starfandi í viðkomandi heilsugæsluumdæmi. Til þess að af þessu geti orðið, þá þarf að löggilda starfsheiti félagsráðgjafa og gerir nefndin ráð fyrir því, að frumvarp það, er lagt var fram á ofanverðu þingi 1973—1974 um félagsráðgjöf, verði endurflutt.

Efni 12. gr. frumvarpsins svipar til 13. gr. upphaflega frumvarpsins. Í 12. gr. er mælt fyrir um það, að skylt sé að fræða konu um áhættu samfara aðgerðinni. Einnig er lagt til, að hún hafi hlotið fræðslu um hvaða félagsleg aðstoð henni standi til boða í þjóðfélaginu og er þá gert ráð fyrir, að þar sé einnig um að ræða fræðslu um aðstoð eftir barnsburð, en ekki eingöngu meðan á meðgöngu stendur og við barnsburð sbr. orðalag 9. gr. 1. tl. i. f. í upphaflega frumvarpinu.

Þar sem nefndin leggur til að fóstureyðing samkvæmt ósk konu verði ekki heimiluð, þá á ákvæði 13. gr. frumvarpsins sér ekki að öllu leyti hliðstæður miðað við upphaflega frumvarpið. Þó svipar 13. gr. frumvarpsins til 12. gr. upphaflega frumvarpsins. Í 13. gr. er lagt til að kona standi sjálf fyrir umsókn um fóstureyðingu. Hér er um að ræða hliðstæðu við 12. gr. upphaflega frumvarpsins. Samkvæmt 13. gr. frumvarpsins verður að fylgja með greinargerð sú, sem gert er ráð fyrir í 11. gr. frumvarpsins og verður kona einnig að undirrita hana. Þar með er ekki sagt að aðgerð verði heimiluð. Greinargerð samkv. 11. gr. getur skort nægilegan rökstuðning og einnig getur komið til þess að synjað verði um aðgerð á viðkomandi sjúkrahúsi. Komi til slíks þá er sleginn varnagli við því í 13. gr. 5. tl. 2. mgr. frumvarpsins.

Þá leggur nefndin til að bætt verði við 13. gr. einum tölulið, þ. e. 5. tl. þar sem mælt er fyrir um það, að hætti konan við aðgerðina, þá beri henni að staðfesta þann vilja sinn skriflega. Einnig álitur nefndin, að nauðsynlegt sé, með hliðsjón af breytingum þeim, sem hún gerir miðað við upphaflega frumvarpið, að réttur konunnar verði tryggður komi til þess að henni verði neitað um aðgerð í sjúkrahúsi þrátt fyrir rökstudda greinargerð sbr. 11. gr. frumvarpsins. Þá ber hlutaðeigandi aðilum, þ. e. þeim, sem greinargerð semja, skylda til að vísa málinu til úrskurðar nefndar þeirrar, sem kveðið er á um í 28. gr. frumvarpsins telji þeir að konan hafi verið misrétti heitt. Einnig getur konan sjálf lagt málið undir úrskurð nefndarinnar.

Til þess að gæta samræmis leggur nefndin til að hafi konu verið synjað um aðgerð í einu sjúkrahúsi, þá sé ekki heimilt að framkvæma hana á öðru sjúkrahúsi fyrr en úrskurður um að aðgerð skuli framkvæmd liggja fyrir.

Í 14. gr. frv. er að finna ákvæði, sem ekki var í upphaflegri gerð frumvarpsins. Nefndin telur rétt að kveðið sé á um það, að fóstureyðingaraðgerð skuli hagað eftir fyllstu viðurkenndum kröfum læknisfræðinnar til þess að tryggja það, að konu verði sem minnst um aðgerðina. Hið sama skal og gilda um aðbúnað konu, er aðgerð fer fram.

Ákvæði 15. gr. frumvarpsins er hliðstætt ákvæði 14. gr. upphaflega frumvarpsins. Þó leggur nefndin til að nægjanlegt sé, að aðgerðir séu framkvæmdar í sjúkra-



húsum, sem ráðherra viðurkennir í því skyni, þ. e. að ekki þurfi að vera starfandi þar sérfræðingur á sviði kvensjúkdóma eða í almennum skurðlækningum. Í þessu tilfelli ber að hafa í huga, að við mörg sjúkrahús úti á landi eru ekki starfandi slíkir sérfræðingar þótt starfræktar séu skurðstofur við sjúkrahúsin. Aðgerðir sem þessar eru yfirleitt lítið inngríp og á færi hvers læknis. Sé um að ræða fóstureyðingu vegna læknisfræðilegra ástæðna þarf hvort eð er annar læknirinn, er greinargerð semur, að vera starfandi sérfræðingur í almennum skurðlækningum eða kvensjúkdómafræðum.

Ákvæði 16. gr. eru nákvæmlega eins og ákvæði 15. gr. upphaflega frumvarpsins.

### III. KAFLI

#### C. Um ófrjósemisaðgerðir.

Þessi kafli fjallar um ófrjósemisaðgerðir eins og III. kafli upphaflega frumvarpsins, og er að meginuppistöðu eins.

Ákvæði 17. gr. frumvarpsins eru eins og ákvæði 16. gr. upphaflega frumvarpsins. Nefndin leggur þó til, að felld verði niður orðið **varanlega**. Er þetta gert með hliðsjón af því, að alls ekki er hægt að fullyrða að slík lokun sáðgangna eða eggvega verði varanleg, þar sem tekist hefur í mörgum tilfellum að tengja slíkt saman aftur og gera virkt. Verði orðið **varanlega** látið standa, þá er hægt að líta svo á, að frumvarpið taki aðeins til ófrjósemisaðgerða komi á daginn að tenging heppnist ekki. Slíkt er ekki ætlunin. Hafa ber í huga að nú eru slíkar aðgerðir framkvæmdar í miklum mæli án holskurðar og gerir það líkurnar á tengingu miklu mun meiri.

Í III. kafla upphaflega frumvarpsins var gert ráð fyrir svokölluðum frjálsum ófrjósemisaðgerðum, þ. e. eftir 18 ára aldur. Nefndin er fylgjandi ófrjósemisaðgerðum að ósk viðkomandi, en lítur svo á að aldursmarkið sé alltof lágt. Nefndin vill færa aldurslágmark upp í 25 ára aldur. Röksemdir fyrir því telur nefndin þær, að 18 ára unglíngur mundi í mörgum tilfellum koma til með að iðrast slíks. Þegar við 25 ára aldur hafa margir átt hörn og er því minni hættu á því að um eftirsjá verði að ræða. Hér má einnig benda á það, að fæstir hafa öðlast þá lífsreynslu og þann þroska í kynferðismálum fyrir 25 ára aldur, að þeir séu færir um að taka slíkar ákvarðanir. Má reyndar um það deila, hvort slíkt sé fyrir hendi þegar við 25 ára aldur.

Í 18. gr. frumvarpsins eru ákvæði um heimildir til ófrjósemisaðgerðar. eru þær svipaðs efnis og í 17. gr. upphaflega frumvarpsins og 21. gr. 2. mgr. nema aldurslágmark er fært upp í 25 ára aldur. Uppsetning er að vísu ekki sú sama, en nefndin telur þessa uppsetningu skýrari, þ. e. að kveða á um heimildir í einni og sömu grein.

Í 19. gr. frv. eru ákvæði um hvaða formsatriða þurfi að gæta svo ófrjósemisaðgerð sé heimil. Ákvæði þetta er svipaðs efnis og ákvæði 18. gr. upphafl. frv. nema að nefndin telur ástæðulaust að heimila svokallaða frjálsa ófrjósemisaðgerð og gera það svo að skilyrði, að fyrir þurfi að liggja vottorð læknis. Þar sem gert er ráð fyrir því, að slíkar aðgerðir verði eingöngu framkvæmdar af sérfræðingum sbr. 23. gr. frv., ætti að vera nægileg trygging fyrir því að aðgerð verði ekki framkvæmd, mæli læknisfræðilegar ástæður gegn því.

Ákvæði 20. gr. frv. er nákvæmlega eins og ákvæði 20. gr. upphafl. frumvarpsins.

Ákvæði 21. gr. frv. er að öllu leyti eins og ákvæði 19. gr. upphaflega frumvarpsins nema að nefndin leggur til að viðkomandi verði skýrt frá því að aðgerð geti komið í veg fyrir að viðkomandi geti aukið kyn sitt. Hvað snertir röksemdir fyrir þessu, þá vísast til þess, sem segir um 17. gr. frv. hér að framan.

Ákvæði 22. gr. frv. eru efnislega eins og ákvæði 21. gr. 1. mgr. upphaflega frumvarpsins.

Í 23. gr. frv. eru ákvæði um það hverjir megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir. Slíkar aðgerðir eru vandasamar og einungis á færi sérmenntaðra lækna. Þannig telur nefndin, að í slíkum tilfellum sé ekki nægilegt að fyrir liggi samþykki ráðherra hvað

snertir viðurkenningu á sjúkrahúsum til slíkra aðgerða. Nefndin er sammála aðstandendum upphaflega frumvarpsins um það, að almennir skurðlæknar framkvæmi slíkar aðgerðir. Hins vegar er nefndin ekki samþykkt því að kvensjúkdómafræðingar séu færari um að framkvæma slíkar aðgerðir heldur en t. d. sérfræðingar í þvagfæraskurðlækningum. Þess vegna leggur nefndin til að þvagsjúkdómafræðingum verði einnig heimilaðar slíkar aðgerðir. Mundu þá kvensjúkdómafræðingar framkvæma slíkar aðgerðir á konum og þvagsjúkdómafræðingar á körlum. Jafnframt leggur nefndin til að ráðherra megi heimila sjúkrahúsálæknum slíkar aðgerðir. Ráðherra skal hafa samráð við landlækni um slíkar undanþágur. Þessi tillaga nefndarinnar byggist á nauðsyn þess að heimila læknum við sjúkrahús úti á landi slíkar aðgerðir. Þar getur aðstaða til skurðlækninga verið fyrsta flokks þótt ekki sé þar til að dreifa sérfræðingum þeim, er 1. mgr. 23. gr. telur upp. Nefndin telur ófært að það eitt geti alltaf komið í veg fyrir að slíkar aðgerðir séu framkvæmdar.

Að öðru leyti vísast til greinargerðar með upphaflega frumvarpinu.

#### IV. KAFLI

##### D. Almenn ákvæði.

Ákvæði IV. kafla, þ. e. hin almennu ákvæði, eru að flestu leyti eins og ákvæði IV. kafla hins upphaflega frumvarps. Nefndin leggur þó til að kveðið verði á um það, hver skuli sjá um útgáfu á eyðublöðum sem snerta framkvæmd frumvarps þessa, verði það að lögum. Sem fyrr leggur nefndin til að slíkt verði í verkahring landlæknis.

Í 28. gr. frv. eru ákvæði um þriggja manna nefnd, sem skipuð skal í þeim tilgangi að hafa eftirlit með framkvæmd laganna. Hér er um að ræða ákvæði efnislega samhljóða ákvæðum 27. gr. upphaflega frumvarpsins. Í stað þess að máli verði vísað til heilbrigðisyfirvalda án frekari skýringa um það við hvaða heilbrigðisyfirvöld sé átt, leggur nefndin til að málinu verði vísað til landlæknis og skuli hann þá þegar leggja málið undir úrskurð áðurgreindrar nefndar. Einnig sem mæli fyrir um starfsaðstöðu nefndarinnar og tryggingu nefndarmanna á sérfræðiþjónustu, sem þurfa þykir til þess að leysa þau verkefni, sem nefndinni berast, þar sem hún þarf að úrskurða þau á ekki lengri tíma heldur en viku.

Að öðru leyti vísast til greinargerðar með upphaflega frumvarpinu.

##### *Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.*

###### Um 1. gr.

Í 1. gr. kemur fram nokkurs konar stefnuýfirlýsing, 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. Til þess að tryggja sem best framgang þessarar stefnuýfirlýsingu telur nefndin eðlilegast, að kveðið verði á um það, hvaða aðili skuli hafa með höndum yfirumsjón með framkvæmd og uppbyggingu slíkrar ráðgjafar og fræðslu. Heppilegast er að fela landlækni þetta verkefni, og vísast til þess sem um þetta segir hér að framan í greinargerð.

###### 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 telur 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 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 ihugar fóstureyðingu eða ófrjósemisaðgerð, sé fólgin.

Megináherslu skal leggja á ráðgjafa 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 fræðsluyfirvöld. Eins og málum er háttað í dag er nánast engin fræðsla um kynlíf veitt á skyldunámsstiginu. Fræðslu þessa má tengja annari fræðslu samfélagslegs eðlis, svo sem foreldrafræðslu.

Hvað snertir þessa starfsemi sérstaklega, þá er eðlilegast að skólayfirlæknir annist hana.

Um 8. gr.

Með lífvænlegum proska er átt við það atriði að fóstur sé farið að sýna lífs-einkenni eins og hreyfingar. Eftir 16. viku meðgöngu er fóstur orðið 16 cm á lengd og er farið að sýna slík lífseinkenni. Af augljósum ástæðum vekur það andúð þeirra, sem framkvæma eiga slíka aðgerð að gera það svo seint á meðgöngutímanum nema brýna nauðsyn beri til. Að öðru leyti þarfnastr greinin ekki skýringa og skýrist reyndar best með hliðsjón af næstu greinum hér á eftir.

#### Um 9. gr.

Hér er um að ræða töluverðar breytingar á gildandi löggjöf um fóstureyðinu. Lagt er til að fóstureyðingar skuli heimilar af félagslegum ástæðum einum saman þ. e. ef ætla má að þungun og tilkoma barns verði konunni og hennar nánustu óbærileg vegna óviðráðanlegra félagslegra ástæðna. Til nánari skýringar eru síðan talin upp nokkur atriði sem taka skal tillit til við mat á aðstæðum. Er þar ekki um tæmandi talningu að ræða eins og glöggst má greina sbr. ákvæði d. liðs.

Í 2. tl. eru taldar upp í 3 liðum læknisfræðilegar ástæður sem heimila fóstureyðingu. Hér er um að ræða sömu ástæður og taldar eru upp í gildandi lögum (medicinsk, eugenisk, etisk).

Í 3. tl. er fjallað um nauðungarþungun eða þungun sem afleiðingu af öðru refsiverðu atferli t. d. við ýmis skirlífisbrot skv. alm. hgl. (medicinsk-social).

#### Um 10. gr.

Sjálfsgagt er að hafa tímatakmörkun í löggjöfinni. Almennt er álitid, að með tilliti til heilsu móður, andlegrar og líkamlegrar, sé æskilegt, að fóstureyðing sé framkvæmd, áður en 12 vikur eru liðnar af meðgöngutíma. Nefndin álitur ekki rétt að hafa tvenns konar tímamörk eftir því, hvort um er að ræða félagslegar eða læknisfræðilegar ástæður.

Með því að taka mið af 12 vikunum er gert ráð fyrir því, að slíkum aðgerðum verði hraðað sem mest og helst framkvæmdar fyrir lok 12. viku.

Þannig ástæður geta þó verið fyrir hendi að þungun uppgötivist ekki fyrr en eftir þann tíma og er þess vegna gert ráð fyrir því, að framkvæma megi slíka aðgerð fyrir lok 16. viku. Aldrei má framkvæma fóstureyðingu eftir lok 16. viku nema ótvíræðar læknisfræðilegar ástæður mæli með því og að lífi og heilsu konu sé stefnt í því meiri hættu með lengri meðgöngu og/eða fæðingu. Séu og miklar líkur á vansköpun, erfðagöllum eða skóddun fósturs, þá er slíkt einnig heimilt. Til þess að koma í veg fyrir það, að slíkar undanþágur verði misnotaðar, þá verður nefnd sú, sem kveðid er á um í 28. gr., að hafa samþykkt slíkt skriflega.

#### Um 11. gr.

Þessi grein, sem fjallar um tveggja lækna greinargerð um nauðsyn aðgerðar eða greinargerð lækni og félagsráðgjafa, verður sérstaklega þýðingarmikil, þegar haft er í huga, að félagsfræðilegar ástæður eru í dag algengasta orsök umsóknar. Þannig ætti félagsráðgjafi að fara í heimsókn til konunnar og kynna sér aðstæður á heimili hennar. Hér vegur það mjög þungt, að kannað verði, hvort hægt sé að bæta úr þeim félagslega vanda, sem konan á við að búa. Sé um geðræna sjúkdóma að ræða sem orsök umsóknar er æskilegt, að geðlæknir rannsaki konuna.

#### Um 12. gr.

Hér er lögð sú skylda á herðar þeirra er undirrita greinargerð um nauðsyn aðgerðar, að þeir fræði konuna um áhættu samfara aðgerðinni. Einnig skal konan frædd um hvaða félagsleg aðstoð henni stendur til boða í þjóðfélaginu. Hér er átt við alla félagslega aðstoð meðan á þungun stendur, við fæðingu og eftir fæðingu.

#### Um 13. gr.

Þessi grein fjallar um umsókn um fóstureyðingu og greinargerð og vottorð hana varðandi. Landlæknir skal sjá um útgáfu sérstakra eyðublaða, er þetta snerta og annast afhendingu þeirra.

1. Hér kemur fram sú aðalregla, sú sama og er í gildandi löggjöf, að kona sjálf standi fyrir umsókn um fóstureyðingar. Einnig skal hún rita undir greinargerð þá er fylgja þer umsókn.
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 sjálfræði, 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 mannsins, þá er það sömuleiðis háð mati hverju sinni, hvort samþykki verði leitað.
5. Hætti konan við aðgerð er nauðsynlegt að hún staðfesti þann vilja sinn skriflega. Með hlutaðeigandi aðilum er átt við þá er undir greinargerð rita og konuna sjálfa. Undir þennan lið koma ákvæði um skyldur lækni eða félagsráðgjafa að standa á rétti skjólstæðings síns, sé konunni synjað um aðgerð á sjúkrahúsi, að ástæðulausu að þeirra mati. Til þess að gæta samræmis er nauðsynlegt, að búið sé svo um hnútana, að hafi konu verið synjað um aðgerð á einu sjúkrahúsi, sé ekki heimilt að framkvæma aðgerðina á öðru sjúkrahúsi, nema til komi leyfi nefndar skv. 28. gr.

Um 14. og 15. gr.

Þessi ákvæði eru í núgildandi lögum. Ljóst er að sérhæfing leiðir til meira öryggis í sambandi við þessar aðgerðir sem og aðrar. Fóstureyðing á fyrstu vikum meðgöngunnar er að vísu lítið inngrip. Aftur á móti getur fóstureyðing í lok 16. viku verið hættuleg aðgerð, hvað þá sé hún framkvæmd síðar. Eigi að gæta fyllsta öryggis, þá verður að gera þá kröfu, að viðkomandi læknir hafi þekkingu og vald á þeim aðgerðum, sem til greina koma, ef slys ber að höndum við framkvæmd fóstureyðingar. Til þess að tryggja slíkt sem best, þá skal fóstureyðing einungis heimil á sjúkrahúsum, sem ráðherra viðurkennir í því skyni.

Um 16. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 17. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

Um 18. gr.

Hér er um að ræða rýmkun frá því sem er í gildandi lögum. Ófrjósemisaðgerð verði heimiluð skv. I., þegar viðkomandi, 25 ára eða eldri, óskar eftir því að vel ihuguðu máli af þeim ástæðum, að hún/hann óskar ekki eftir því að auka kyn sitt. Sé viðkomandi ekki fullra 25 ára þá er ófrjósemisaðgerð heimil að þeim skilyrðum fullnægðum sem upp eru taldir í 18. gr. II.

Um 19. gr.

Þessi grein fjallar um umsókn um ófrjósemisaðgerð. Samkvæmt 19. gr. 1. mgr. er nægilegt að sá/sú, sem sækir um ófrjósemisaðgerð skv. 18. gr. I. undirriti einn/ein umsókn. Óskín skal vera eindregin og vel ihuguð og skal sérfræðingur sá, (almennur skurðlæknir eða sérfræðingur í kvensjúkdómum eða þvagfærasjúkdómum) er aðgerð framkvæmir, ganga úr skugga um það, að þessum skilyrðum sé fullnægt. Sé um að ræða ófrjósemisaðgerð skv. 18. gr. II., þarf að liggja fyrir umsókn viðkomandi og rökstudd skrifleg greinargerð tveggja lækna, eða lækni og félagsráðgjafa. Vegna þess hversu slíkar aðgerðir eru viðamiklar er nauðsynlegt að annar aðilinn sem undir greinargerð ritar sé sá sérfræðingur sem aðgerð framkvæmir. Sú skylda er lögð honum á herðar, sé ástæða umsóknar utan sérsviðs hans,

að þá beri honum að leita áhlts sérfræðings í viðkomandi grein t. d. séu ástæður af geðrænum toga spunnar þá ber að leita áhlts geðlæknis.

Um 20. gr.

Parfnast ekki skýringar.

Um 21. gr.

Skyllt er að skýra viðkomandi frá því í hverju aðgerðin sé fólgin, og að hún geti komið varanlega í veg fyrir, að hún/hann geti aukið kyn sitt.

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

Um 22. gr.

Þessi grein er svipaðs efnis og 2. tl. 13. 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.

Um 23. gr.

Ófrjósemisaðgerðir má aðeins framkvæma í sjúkrahúsum sem ráðherra viðurkennir til slíks. Einungis sérfræðingar í almennum skurðlækningum mega framkvæma slíkar aðgerðir. Þó mega sérfræðingar í kvensjúkdómum framkvæma slíkar aðgerðir og sérfræðingar í þvagfærasjúkdómum.

Nefndin telur þó nauðsynlegt að slíkar aðgerðir verði hægt að heimila á sjúkrahúsum, þótt ekki sé þar fyrir að fara áður greindum sérfræðingum.

Um 24. 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 25. 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 26. 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 ljósmæðrum, 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 27. 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 28. gr.

Heilbrigðismálaráðherra skal skipa nefnd 3ja manna til 4 ára í senn, einn lækni, einn lögfræðing og einn félagsráðgjafa, 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.

Lagt er til að nefndinni verði búin starfsaðstaða. Sú aðstaða gæti t. d. verið við það sjúkrahús eða þá sjúkradeild, sem öðru fremur sér um framkvæmd fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða á landinu þ. e. eins og málum er háttáð, Fæðingardeild Landsspítalans.

Nefndinni á að vera tiltæk öll sú sérfræðiþjónusta, sem þurfa þykir til úrlausnar hinna einstöku verkefna, sem nefndinni berast.

#### Um 29. 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 30. gr.

Þarfnast ekki skýringar.

#### Um 31. 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 18. 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 ávinningaskyni 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., 19. eða 21. gr. sé fullnægt. Hérna er átt við það, að læknir hafi framkvæmt aðgerð, án þess að formskilyrðum ofangreindra greina hafi verið fullnægt, en ætla má, að skilyrði til aðgerðarinnar skv. 9., 10. eða 18. gr. hafi verið fyrir hendi.

3. Læknir skal sæta sektum, ef hann framkvæmir aðgerð skv. lögum þessum, án þess að fara eftir fyrirmælum 15. eða 23. 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.

#### Um 32. gr.

Heilbrigðismálaráðherra skal gefa út reglugerð um alla nánari framkvæmd laganna.

#### Um 33. 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 hættu búin af barnsburði. Samkvæmt ákvæðum hegningarlögganna frá 1869 varðaði það móðurina og hlutdeildarmann 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 lifsnauðsyn 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 lækningar 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 hættu 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 fósttri, nema um því meiri hættu sé að ræða. Við mat á því, hvert tjón er búið 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 bágur 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 ráðlagt hefur konunni að leita sjúkrahússins. Greinargerð um aðgerðina skal tvírta og annað sendast landlækni, en hitt liggja í sjúkraskrá sjúklingsins.

### II. Efni laga nr. 16/1938.

1) Afkynjanir. Kynkirtlar eru numdir í burtu í þeim tilgangi að svipta viðkomanda óeðlilegum kynhvötum, 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 gerður gegnið 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 sjálfar, 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 fólk, fávita eða geðveika, stílar lögráðamaður eða sérstaklega skipaður tilsjónarmaður umsókn um aðgerðina. Auk þess skal læknir 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 yfirleitt verði vísað til opinberra sjúkrahúsa.

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