

149. löggjafarþing 2018–2019.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnarfrumvarp.

Frumvarp til laga

um ófrjósemisaðgerðir.

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

Markmið og gildissvið.

Markmið þessara laga er að heimila framkvæmd ófrjósemisaðgerðar að beiðni einstaklings eða þegar sérstakar aðstæður liggja fyrir. Gæta skal mannréttinda og mannhelgi einstaklinga í hvívetna við framkvæmd þessara laga.

Ákvæði laga þessara taka ekki til tilvika þar sem um nauðsynlega læknismeðferð er að ræða enda þótt ófrjósemi hljóti af.

2. gr.

Ófrjósemisaðgerð.

Ófrjósemisaðgerð samkvæmt lögum þessum er þegar sáðgöng karla eða eggjaleiðara kvenna er lokað til að binda enda á frjósemi.

3. gr.

Heimild fyrir ófrjósemisaðgerð.

Ófrjósemisaðgerð er heimil að ósk einstaklings sem náð hefur 18 ára aldri.

Einungis er heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerð á einstaklingum sem eru ólöggráða fyrir æsku sakir þegar ætla má að frjósemi viðkomandi hafi alvarleg áhrif á líf eða heilsu einstaklingsins og skal liggja fyrir staðfesting tveggja lækna um slíkt sem og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðislaga nr. 71/1997, með síðari breytingum.

Beiðni um ófrjósemisaðgerð skv. 1 og 2. mgr. skal fyllt út og undirrituð á þar til gerðu eyðublaði sem embætti landlæknis annast útgáfu á.

4. gr.

Fræðsla.

Áður en ófrjósemisaðgerð er framkvæmd skal fræða einstakling um í hverju aðgerð er fólgin, áhættur samfara henni sem og afleiðingar.

5. gr.

Einungis lækna með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómalækningum eða þvagfæraskurðlækningum mega framkvæma ófrjósemisaðgerðir.

Einungis má framkvæma ófrjósemisaðgerðir á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu læknis, sbr. 1. mgr., sem landlæknir hefur eftirlit með, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu.

6. gr.

Synjun um ófrjósemisaðgerð.

Heimilt er að vísa synjun um framkvæmd ófrjósemisaðgerðar til landlæknis og skal landlæknir úrskurða í slíku máli. Úrskurður landlæknis er endanlegur á stjórnsýslustigi.

7. gr.

Gjald fyrir ófrjósemisaðgerð.

Ófrjósemisaðgerðir skulu vera gjaldfrjálsar fyrir einstaklinga sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

8. gr.

Viðurlög.

Um brot gegn ákvæðum laga þessara fer samkvæmt almennum hegningarlögum og lögum um heilbrigðisstarfsmenn, eftir því sem við á.

9. gr.

Gildistaka.

Lög þessi öðlast gildi 1. júní 2019.

*Greinargerð.***1. Inngangur.**

Frumvarp þetta er samið í velferðarráðuneytinu og með því er lagt til að sett verði ný heildarlög um ófrjósemisaðgerðir.

Tilurð þessa frumvarps er að heilbrigðisráðherra skipaði í mars 2016 nefnd sem ætlað var að vinna að heildarendurskoðun á lögum um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975. Í nefndina voru skipuð Sóley S. Bender formaður, sérfræðingur í kynheilbrigði og prófessor við Háskóla Íslands, Guðrún Ögmundsdóttir, félagsráðgjafi, cand.com. og tengiliður vistheimila í innanríkisráðuneytinu, og Jens A. Guðmundsson, sérfræðingur í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum og dósent við Háskóla Íslands. Starfsmaður nefndarinnar var Þórunn Oddný Steinsdóttir, lögfræðingur í velferðarráðuneytinu.

Vinna nefndarinnar hófst með samráði og birt var frétt á vef velferðarráðuneytisins þar sem óskað var eftir tillögum og athugasemdum um heildarendurskoðun laga nr. 25/1975. Nefndinni bárust samtals 27 umsagnir. Þá fékk nefndin gesti á sinn fund, auk þess sem hún kynnti sér bækur, fræðigreinar, skýrslur, lög og annað efni þessu tengt, bæði hérlendis og erlendis.

Nefndin skilaði skýrslu sinni til heilbrigðisráðherra í nóvember 2016 þar sem meðal annars var lagt til að sett yrðu þrenn ný lög í stað eldri laga, þ.e. lög um fræðslu og ráðgjöf varðandi kynheilbrigði, lög um þungunarrof og lög um ófrjósemisaðgerðir. Í skýrslunni leggur nefndin til að lækka lágmarksaldur umsækjanda um ófrjósemisaðgerð niður í 18 ára í samræmi við ákvæði lögræðislaga, einungis verði heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á börnum (yngri en 18 ára) af læknisfræðilegum ástæðum, ef lífi eða heilsu stúlku væri stefnt í hættu með þungun eða fæðingu eða ef einsýnt væri að barn viðkomandi yrði alvarlega vanskapað

og/eða lífshættulega veik sem og að afmá skuli alla mismunun í lögnum gagnvart fötluðum einstaklingum. Tillögur nefndarinnar voru lagðar til grundvallar við gerð þessa frumvarps.

Með frumvarpi þessu er lagt til að fjallað verði um ófrjósemisaðgerðir í sérlægum. Í lögum nr. 25/1975 er fjallað um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir, um þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir. Taldi nefndin að þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir væru mjög óskyldar aðgerðir sem ekki stæðu rök til að fjallað væri um í sömu lögnum. Í sögulegu samhengi voru rökinn fyrir því að fjalla um þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir í sömu lögnum þau að í lögum nr. 38/1935 um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar voru veittar takmarkaðar heimildir til þungunarrofs í tilteknum aðstæðum og byggðu þær þröngu heimildir til þungunarrofs af félagslegum ástæðum meðal annars á því að kona hefði átt mörg börn með stuttu millibili. Einnig voru í því samhengi veittar heimildir til að gera konur ófrjóar af sömu ástæðum. Eftir tilkomu þeirra getnaðarvarna sem nú eru fánlegar koma aðstæður sem þessar sjaldan upp og því ekki talin ástæða til að fjalla um heimildirnar í sömu lögum. Einnig hafa heimildirnar breyst frá því sem áður var og þykir því enn meiri ástæða til að hafa löggjöfina aðskilda. Sama er að segja um ákvæði um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir. Ekki þótt nefndinni því rétt að fjalla um slíkt í sömu löggjöf og um ófrjósemisaðgerðir. Er þetta í samræmi við löggjöf á hinum Norðurlöndunum.

2. Tilfni og nauðsyn lagasetningar.

Rúmlega 43 ár eru liðin frá því að lög nr. 25/1975 voru samþykkt á Alþingi. Í frumvarpi sem lagt var fram á Alþingi árið 1973 um sama efni en náði ekki fram að ganga var gert ráð fyrir svokölluðum frjálsum ófrjósemisaðgerðum eftir 18 ára aldur. Við endurflutning frumvarpsins árið 1974 var aldurstakmarkið orðið 25 ára og kemur fram í frumvarpinu að nefnd sem vann að breytingum á frumvarpinu til endurframlagningar hafi þótt aldurstakmarkið of lágt. Rök nefndarinnar voru þau að 18 ára unglingar myndu í mörgum tilfellum koma til með að iðrast slíks en þegar við 25 ára aldur hefðu margir átt börn og væri því minni hætt á því að um eftirsjá yrði að ræða. Nefndin benti einnig á að fæstir hefðu öðlast þá lífsreynslu og þann þroska í kynferðismálum fyrir 25 ára aldur að þeir væru færir til að taka slíkar ákvarðanir. Tók nefndin í framhaldinu fram að reyndar mætti um það deila hvort slíkt væri fyrir hendi þegar við 25 ára aldur.

Á 127. löggjafarþingi 2001–2002 lagði þáverandi heilbrigðisráðherra fram skýrslu um ófrjósemisaðgerðir sem gerðar voru árin 1938–1975. Í skýrslunni kemur fram að lög sem heimiluðu að fólk yrði gert ófrjótt hafi verið sett í ýmsum löndum á fyrri hluta 20. aldar og giltu víða í nokkra áratugi. Ákvæði þessara laga hafi verið nokkuð breytilegt eftir löndum en fyrst og fremst hafi þau miðað að því að heimila ófrjósemisaðgerðir á þroskaheftu og geðsjúku fólki og hafi skilgreiningin á hinum „óhæfu til barneigna“ verið víðari og náð yfir fólk sem taldist bæði vitgrannt og „andfélagslegt“. Voru þessi sjónarmið talin hluti af neikvæðri arfbótastefnu, eins og hún kallaðist (e. negative eugenics), sem einkenndist af hugmyndum um að hægt væri að draga úr úrkynjun og þá um leið að kynbæta þjóðir með því að hindra eða draga úr barneignum þeirra sem þóttu búa yfir lökum eða afleitum erfðaeiginleikum. Þessir aðilar voru álitnir dragbítar á efnahagslegum og menningarlegum framförum þjóðar og kostnaðarbyrgði á samfélaginu.

Í skýrslu heilbrigðisráðherra kemur fram að fræðimenn hafi dregið mörg álitamál fram í dagsljósið með rannsóknnum sínum á hugmyndafræði og framkvæmd aðgerðanna og t.d. vakið spurningar um samband ríkis og þegna í nútímasamfélagi, uppbyggingu velferðarþjóðfélags, hlutverk heilbrigðisþjónustu og síðast en ekki síst um mannréttindi. Kemur fram að erlendar

rannsóknir hafi leitt í ljós að ófrjósemisaðgerðir voru þeim hjálp og lausn sem gengust undir þær af fúsum og frjálsum vilja og að eigin frumkvæði en einnig hafi þær verið framkvæmdar í tilvikum þar sem fólk hefur verið þvingað í aðgerð og gert ófrjótt gegn vilja sínum eða vitund í krafti arfbótasinnaðrar heilbrigðis- og velferðarstefnu. Slíkt hefur komið til kasta dómstóla hér á landi en árið 1996 var íslenska ríkið dæmt til að greiða einstaklingi skaðabætur fyrir ófrjósemisaðgerð sem gerð var á gildistíma laga nr. 16/1938 og hafði verið gerð án vitundar og samþykkis viðkomandi. Einnig hefur verið samið við einstaklinga um bótagreiðslur vegna sambærilegra ófrjósemisaðgerða sem þeir gengust undir án sinnar vitundar í krafti laga nr. 16/1938. Þá kemur fram í skýrslunni að ófrjósemisaðgerðir samkvæmt lögnum hafi einkum átt að beinast að þroskaheftum eða þroskahömluðum einstaklingum og voru markmiðin tvenns konar, annars vegar rökin um arfgengi og hins vegar félagsleg rök sem fólust í því að losa andlega vanþroska fólk við þá ábyrgð, skyldur og útgjöld sem fylgja barneignum. Voru aðgerðirnar fyrst og fremst gerðar á konum eða 92,5% allra ófrjósemisaðgerða sem framkvæmdar voru af þessum ástæðum á árunum 1938–1975.

Í svari heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Páli Vali Björnssyni um ófrjósemisaðgerðir sem lögð var fram á 145. löggjafarþingi (þingskjal 445 — 277. mál) kemur fram að á árunum 1981–2014 hafi ófrjósemisaðgerðir verið á bilinu 461–775 á ári. Flestar aðgerðir hafi verið gerðar á árunum 1996–2000 eða yfir 700 aðgerðir hvert ár. Umtalsverð breyting hefur orðið á þessum árum á hlutfalli aðgerða eftir kyni en árið 1981 og fram til ársins 1988 var meiri hluti ófrjósemisaðgerða gerðar á konum en eftir árið 1988 hafa karlmenn verið í meirihluta. Í svarinu kemur einnig fram að langflestar aðgerðir sem framkvæmdar eru séu byggðar á heimild í ákvæði I. lið 18. gr. í gildandi lögum en á árunum 1981–2014 hafi 52 ófrjósemisaðgerðir verið framkvæmdar samkvæmt heimild í II. lið 18. gr., og af þessum 52 einstaklingum hafi 41 verið konur og 11 karlar. Af þessu er ljóst að mikill meirihluti þeirra einstaklinga sem undirgangast ófrjósemisaðgerðir af læknisfræðilegum ástæðum, félagslegum ástæðum eða ástæðum sem rekja má til fötlunar eða afkomanda viðkomandi einstaklings eru konur. Á árunum 2014–2017 voru ófrjósemisaðgerðir 634–638 talsins á ári og af þeim voru aðgerðir sem byggðu á heimild í II. lið 18. gr. tvær árið 2014 og báðar framkvæmdar á konum og fjórar árið 2017, tvær konur og tveir karlar.

Nefnd um heildarendurskoðun laganna lagði til í skýrslu sinni að aldurstakmarkið yrði fært niður í 18 ár í samræmi við lögræðislög. Taldi nefndin engar ástæður fyrir hendi sem mæltu gegn því að einstaklingar 18 ára og eldri geti tekið ákvörðun um að binda enda á frjósemi sína. Í þessu samhengi má benda á að algengast er hér á landi að einstaklingar á aldrinum 35–44 ára óski eftir því að fara í ófrjósemisaðgerðir og engar vísbendingar um að yngri aldurshópar muni óska eftir ófrjósemisaðgerð. Því til stuðnings vísaði nefndin til tölfræði frá Finnlandi sem sýnir að afar sjaldgæft er að einstaklingar undir 25 ára óski eftir ófrjósemisaðgerð. Á árunum 1981–2014 voru gerðar hér á landi 34 ófrjósemisaðgerðir á einstaklingum yngri en 25 ára og á árunum 1998–2014 voru gerðar níu ófrjósemisaðgerðir á einstaklingum 15–18 ára þar sem umsókn var undirrituð af lögráðamanni, nánar tiltekið á átta stúlkum og einum pilti.

Þá lagði nefndin áherslu á að áfram yrði umsækjanda um ófrjósemisaðgerð tryggð fræðsla um í hverju aðgerð væri fólgin og að hann sé upplýstur um að aðgerðin geti komið varanlega í veg fyrir að viðkomandi geti aukið kyn sitt. Sér í lagi þyrfti að tryggja fræðslu þar sem lagt er til aldurstakmarkið verði lækkað í 18 ár.

Í samræmi við tillögu nefndarinnar um að lækka aldurstakmarkið niður í 18 ár og með vísan ákvæða í samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks lagði nefndin til að þrengdar yrðu heimildir laganna til ófrjósemisaðgerða á einstaklingum yngri en 18 ára. Lagði nefndin til að heimildir til ófrjósemisaðgerða af félagslegum ástæðum, sbr. 2. tölul. II. liðar

18. gr., þ.e. ef fæðing og forsjá barna yrði of mikið álag fyrir hana/hann með hliðsjón af lífshæðum fjölskyldunnar og af öðrum ástæðum, yrði fellt brott úr lögunum. Þá taldi nefndin ekki réttmætt að foreldrar eða forráðamenn gætu tekið óafturkræfa ákvörðun fyrir ólöggráða barn sitt um framtíðar barneignir þeirra af félaglegum ástæðum. Taldi nefndin slíkt ekki í samræmi við löggjöf hér á landi á sviði barnaréttar, þ.e. barnaverndarlög og barnalög, sem og réttindi barna samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins. Taldi nefndin að einungis ætti að heimila ófrjósemisaðgerðir á börnum yngri en 18 ára þegar ætla mætti að lífi eða heilsu konu væri stefnt í hættu af meðgöngu og fæðingu og taldi nefndin koma til greina að heimila slíkar aðgerðir þegar talið væri einsýnt að barn viðkomandi yrði alvarlega vanskapað eða lífshættulega veikt.

Með fullgildingu Íslands á samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks skuldbindur Ísland sig til þess að tryggja að íslensk lög uppfylli ákvæði samningsins. Einn liður í því að uppfylla skyldur samkvæmt samningi er að gera breytingar á lögum nr. 25/1975, sbr. tillögu til þingsályktunar um fullgildingu samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks (Þingskjal 1637 — 865. mál) þannig að viðurkenndur sé réttur fatlaðs fólks til að halda frjóssemi sinni til jafns við aðra.

3. Lagabróun og gildandi réttur.

Með lögum nr. 38/1935 voru fyrstu lögin um ófrjósemisaðgerðir sett hér á landi. Lögin heimiluðu varnir gegn því að verða barnshafandi og fóstureyðingar (hér eftir þungunarrof). Með vörnum gegn því að verða barnshafandi var átt við það ef hættulegt væri fyrir konu vegna sjúkdóms að verða barnshafandi og ala barn. Í slíkum tilvikum var læknum heimilt, samkvæmt lögunum, að aðvara hana og láta henni í té leiðbeiningar til þess að koma í veg fyrir að hún yrði barnshafandi. Lögin heimiluðu einnig lækni, ef nauðsyn krefðist að gera konu ófrjó, ef hún óskaði þess og við mat á heilbrigðisnauðsyn á að gera hana ófrjó var heimilt að taka tillit til félagslegra aðstæðna.

Í lögum nr. 16/1938, um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki er koma í veg fyrir að það auki kyn sitt voru veittar heimildir fyrir afkynjunum, vönunum og þungunarrofi. Með afkynjunum í lögunum var átt við það þegar kynkirtlar karla eða kvenna væru numdir í burtu eða þeim eytt þannig að starfsemi þeirra lyki að fullu. Vananir samkvæmt lögunum var það þegar sáðgangur karla og eggvegur kvenna væru hlutaðir í sundur eða þeim á annan hátt lokað varanlega þannig að slitið væri samband milli kynkirtlanna og hinna ytri getnaðarfæra. Vísað var til laga nr. 38/1935 til skýringar um þungunarrof.

Samkvæmt umfjöllun um lögin nr. 16/1938 í fylgiskjali við frumvarp til laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir kemur fram að tilgangur laganna hafi verið tvenns konar, annars vegar að koma í veg fyrir fæðingu gallaðs afkvæmis, þ.e. vegna erfðahættu eða annarra tilsvarendi hættu eða til að létta fávítum og sjúklingum lífsbaráttuna, án tillits til þess hvort slíkt gengi í erfðir.

Heimilt var samkvæmt lögum nr. 16/1938 að framkvæma umræddar aðgerðir ef viðkomandi óskaði aðgerðarinnar sjálfur, ef foreldrar óskuðu aðgerðar fyrir barn yngra en 16 ára eða einstaklingur sviptur sjálfræði, ef tilsjónarmaður skipaður samkvæmt lögunum óskaði þess og aðili væri geðveikur eða fáviti eða samkvæmt beiðni frá lögreglustjóra ef hann teldi að óeðlilegar kynhvatar viðkomandi myndu geta leitt til glæpaverka enda hefði hann fellt úrskurð um það.

Með 2. mgr. 33. gr. laga nr. 25/1975, um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir voru 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, felld úr gildi að undanskildum ákvæðum laga nr. 16/1938 um afkynjanir. Með lögum nr. 41/2010 var sá hluti laganna síðan afnuminn.

Árið 1975 voru lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nr. 25/1975 samþykkt á Alþingi. Forsaga þeirra laga er sú að árið 1973 lagði þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fram frumvarp til laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir. Frumvarpið var samið af nefnd sem skipuð var árið 1970 og lagði nefndin þá meðal annars til að heimilaðar væru svokallaðar frjálsar ófrjósemisaðgerðir eftir 18 ára aldur. Frumvarpið var afgreitt á vörðingi 1975 og tók breytingum í meðferð þingsins á þá leið að aldurstakmarkið var hækkað upp í 25 ára aldur.

Í III. kafla laga nr. 25/1975 er fjallað um ófrjósemisaðgerðir. Samkvæmt lögnum er ófrjósemisaðgerð heimil óski einstaklingur eftir því, ef hún/hann er fullra 25 ára og óskar eindregið og að vel íhuguðu máli eftir því að komið verði í veg fyrir að hún/hann auki kyn sitt og ef engar læknisfræðilegar ástæður eru til staðar sem mæla gegn aðgerð. Þá er jafnframt heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerð ef einstaklingur er ekki fullra 25 ára, ef ætla má að heilsu konu sé hætta búin af meðgöngu eða fæðingu, ef fæðing og forsjá barna yrði of mikið álag fyrir hana/hann með hliðsjón af líf skjörum fjölskyldunnar og af öðrum ástæðum, ef sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur alvarlega úr getu hennar/hans til að annast og ala upp börn og þegar ætla má að barn viðkomandi eigi á hættu að fæðast vanskapað eða haldið alvarlegum sjúkdómi, vegna erfða eða sköddunar á fósturstigi. Ef einstaklingur hefur ekki náð tilskildum aldri þarf að liggja fyrir rökstudd greinargerð tveggja lækna eða læknis og félagsráðgjafa þegar beiðni byggist á félagslegum ástæðum og skal annar læknanna vera sá sérfræðingur sem framkvæmir aðgerðina. Ef einstaklingur hefur náð 25 ára aldri en er varanlega ófær um að gera sér grein fyrir afleiðingum aðgerðarinnar vegna geðsjúkdóms, mikils greindarskorts eða annarra geðtruflana er heimilt að veita leyfi til aðgerðar samkvæmt umsókn sérstaklega skipaðs lögráðamanns.

Ýmis ákvæði er að finna í lögnum um formsatriði tengd umsókninni sem ekki verða nánar tíunduð hér. Þó er vert að nefna að lögin gera kröfu um að ófrjósemisaðgerðir séu ætíð framkvæmdar á sjúkrahúsum og að einungis læknar með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómum eða þvagfæraskurðlækningum megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir.

4. Samanburður við önnur lönd.

Á Norðurlöndunum eru í gildi efnislega nokkuð sambærileg lög um ófrjósemisaðgerðir. Í Danmörku, Noregi og Svíþjóð er heimilt að gera ófrjósemisaðgerð á einstaklingi sem þess óskar ef hann hefur náð 25 ára aldri (Steriliseringslag nr. 580/1975, Steriliseringsloven nr. 57/1977, Sundhedsloven nr. 546/2005). Löndin veita síðan þrengri heimild til ófrjósemisaðgerða á einstaklingum yngri en 25 ára og þurfa slíkar aðgerðir að byggjast á sérstökum ástæðum, sambærilegum við þær sem finna má í 18. gr. II. í gildandi lögum.

5. Meginefni frumvarpsins.

Með frumvarpinu eru lögð til ný heildarlög um ófrjósemisaðgerðir. Markmið þeirra er að heimila framkvæmd ófrjósemisaðgerðar að beiðni einstaklings eða þegar sérstakar ástæður liggja fyrir. Í markmiðsákvæði laganna er tekið fram að gæta skuli mannréttinda og mannhelgi einstaklinga í hvívetna við framkvæmd laganna. Lagt er til að lögin eigi ekki við ef um nauðsynlega læknismeðferð er að ræða, enda þótt ófrjósemi hljóti af.

Í lögnum er ófrjósemisaðgerð skilgreind sem það þegar sáðgöngum karla og eggleiðurum kvenna er lokað til að binda enda á frjósemi. Tvenns konar heimildir fyrir ófrjósemisaðgerðum eru lagðar til, annars vegar að ósk einstaklings sem hefur náð 18 ára aldri og hins vegar á einstaklingi sem er ólöggráða fyrir æsku sakir, þegar ætla má að frjósemi viðkomandi hafi alvarleg áhrif á líf eða heilsu einstaklingsins, en fyrir slíkri heimild er sett það skilyrði að fyrir liggi staðfesting tveggja lækna um fyrrgreind áhrif á heilsu og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðislaga. Þá er lagt til að einstaklingur hljóti fræðslu áður en ófrjósemisaðgerð er gerð um í hverju aðgerðin er fólgin, áhættur samfara henni og afleiðingar. Gert er ráð fyrir að sett verði skilyrði um að umsóknin sé undirrituð af þeim einstaklingi sem sækir um aðgerðina á því formi sem landlæknir býr til og að í slíkri umsókn lýsi einstaklingur því yfir að honum sé ljóst í hverju aðgerð sé fólgin. Þá er lagt til að einungis lækna með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómalækningum eða þvagfæraskurðlækningum megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir og að einungis megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir á heilbrigðisstofnunum eða starfsstofum lækna sem landlæknir hefur eftirlit með.

6. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks viðurkennir mannréttindi fatlaðs fólks, sem eru þau sömu og annarra, en staðfestir jafnframt rétt fatlaðs fólks til að njóta þessara réttinda. Markmið samningsins, eins og fram kemur í 1. gr. hans, er að fatlað fólk njóti allra mannréttinda og mannfrelsis til fulls og jafns við aðra, jafnframt því að vernda og tryggja slík réttindi og frelsi og að auka virðingu fyrir eðlislægri mannlegri reisn þess. Þá segir í 4. gr. samningsins að aðildarríkin skuldbindi sig til þess að tryggja og stuðla að því að öll mannréttindi og mannfrelsi verði í einu og öllu að veruleika fyrir allt fatlað fólk án mismununar af nokkru tagi vegna fötlunar. Segir enn fremur í 8. gr. að ríkin skuldbindi sig til þess að samþykkja tafarlaugar, árangursríkar og viðeigandi ráðstafanir til að stuðla að vitundarvakningu alls staðar innan samfélagsins, einnig á vettvangi fjölskyldunnar, um fatlað fólk og að auka virðingu fyrir réttindum og mannlegri reisn þess sem og til að vinna á móti staðalímyndum, fordómum og skaðlegum venjum sem tengjast fötluðu fólki, einnig þeim sem eru reist á kyni og aldri á öllum sviðum lífsins sem og að stuðla að vitund um getu og framlag fatlaðs fólks.

Í fyrrgreindri þingsályktun um fullgildingu Íslands á samningnum kemur fram að áætlað sé að um 10% mannkyns teljist til fatlaðs fólks og því sé um að ræða stærsta minnihlutahóp heims. Litið hafi verið á málefni fatlaðs fólks sem viðfangsefni velferðar- og heilbrigðiskerfa en ekki sem mannréttindi einstaklinga. Ástæða fyrir tilurð alþjóðlegs mannréttindasáttmála um réttindi fatlaðs fólks sé sú staðreynd að þrátt fyrir að fatlað fólk eigi sömu mannréttindi og aðrir þá er því oft ekki gert kleift að nýta sér réttindi sín. Samningurinn sé því til fyllingar öðrum mannréttindasamningum en felur ekki í sér ný réttindi til fatlaðs fólks. Öllu heldur útskýrir hann skyldur aðildarríkjanna til að virða og tryggja jafnan rétt fatlaðs fólks til að njóta mannréttinda sinna. Þá kemur fram að kjarni samningsins snúi að jafnrétti en jafnrétti sé tryggt í 65. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands.

Ein af almennum skuldbindingum Íslands sem aðildarríkis að samningnum er að gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að gildandi lögum, reglum, venjum og starfsháttum sem fela í sér mismunun gagnvart fötluðu fólki verði breytt eða þau afnumin. Í þingsályktuninni er fjallað um lög sem eiga eftir að fá þinglega meðferð vegna ákvæða sem ekki standast ákvæði samningsins og eru lög nr. 25/1975 tiltekin í því samhengi og vísað sérstaklega til ákvæða 23. og 25. gr. samningsins.

Í 1. mgr. 23. gr. samningsins er fjallað um virðingu fyrir heimili og fjölskyldu en þar kemur m.a. fram réttur fatlaðs fólks til að stofna til sambands og ganga í hjónaband og viðurkenndur er réttur þeirra til að halda frjósemi sinni til jafns við aðra.

Í 25. gr. samningsins er fjallað um heilsu en þar er viðurkenndur réttur fatlaðs fólks til að njóta góðrar heilsu að hæsta marki eins og frekast er unnt án mismununar vegna fötlunar. Þá segir að aðildarríkin skuli gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að tryggja fötluðu fólki aðgang að heilbrigðisþjónustu sem tekur mið af kyni, einnig að heilsutengdri endurhæfingu. Er í framhaldinu upptalning á þeim skyldum sem aðildarríkin skuli einkum tryggja og segir í a-lið að þau skuli sjá fötluðu fólki fyrir heilsugæslu og heilbrigðisáætlunum sem eru ókeypis eða á viðráðanlegu verði og eins að umfangi, gæðum og á sama stigi og gildir fyrir aðra einstaklinga, meðal annars með tillit til kyn- og frjósemisheilbrigðis og að því er varðar samfélagsáætlanir á sviði lýðheilsu. Í d-lið segir að ríkin skuli gera þá kröfu til fagfólks í heilbrigðisþjónustu að það annist fatlað fólk eins vel og aðra, meðal annars á grundvelli frjáls og upplýsts samþykkis, með því, auk annars, að vekja til vitundar um mannréttindi, mannlega reisu, sjálfræði og þarfir fatlaðs fólks með þjálfun fyrir starfsfólk, bæði innan einkarekinnar og opinberrar heilsugæslu, og með útbreiðslu siðferðislegra viðmiðana meðal þeirra.

Með framanritaðar skuldbindingar Íslands að leiðarljósi er með frumvarpi þessu lagt til að ákvæði laga nr. 25/1975 þar sem veittar eru heimildir til þess að ganga á rétt fatlaðs fólks samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks verði afnumdar og með nýjum lögum verði einungis veittar heimildir til þess að framkvæma ófrjósemisaðgerðir að beiðni einstaklinga eða á einstaklingi sem er ólöggráða fyrir æsku sakir ef frjósemi viðkomandi hefur alvarleg áhrif á heilsu einstaklings, og skal þá liggja fyrir staðfesting tveggja lækna um umrædd áhrif á heilsu sem og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðislaga. Lagt er til að þær heimildir sem finna má í 22. gr. laganna vegna geðsjúkdóms, mikils greindarskorts eða annarra geðtruflana verði afnumdar sem og heimildir til ófrjósemisaðgerða á ungmennum byggðar á félagslegum ástæðum, sjúkdómum, líkamlegum eða geðrænum, sem geti dregið alvarlega úr getu viðkomandi til að annast og ala upp börn og þegar ætla má að barn viðkomandi eigi á hættu að fæðast vanskapað eða haldið alvarlegum sjúkdómi, vegna erfða eða sköddunar á fósturstigi, sbr. 18. gr. laganna.

7. Samráð.

Við upphaf vinnu nefndar um heildarendurskoðun laga nr. 25/1975 óskaði nefndin eftir umsögnum með því að birta frétt á vef velferðarráðuneytisins. Alls bárust 27 umsagnir. Um var að ræða 19 umsagnir frá einstaklingum sem og umsagnir frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Siðmennt, Landssamtökunum Þroskahjálp og Félagi áhugafólks um Downs-heilkenni, Félagi íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna, Kvenréttindafélagi Íslands og Umboðsmanni barna. Meginþorri umsagna vörðuðu ákvæði laganna um þungunarrof. Í umsögnum frá einstaklingum var eingöngu að finna breytingatillögur varðandi þungunarrof en í engri þeirra var vikið að ófrjósemisaðgerðum.

Heilt á litið var endurskoðun laganna fagnað. Í umsögn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga var talið að sömu forræðishugsunar gætti um þann kafla laganna er snýr að ófrjósemisaðgerðum og um fóstureyðingar. Félagið lagði áherslu á að sjálfsákvörðunarréttur fólks yfir eigin líkama yrði virtur enda endurspeglaði það viðhorf og kröfur nútímans. Kom fram að félagið líti svo á að óski lögráða einstaklingur eftir ófrjósemisaðgerð skuli hann fá slíka aðgerð framkvæmda. Jafnframt að ekki væri unnt að framkvæma slíkar aðgerðir á einstaklingum gegn vilja þeirra eða að þeim forspurðum. Aldurstakmarkið 25 ár væri ekki rökstutt á neinn hátt og því bæri að fella það úr lögnum. Þá væri gert ráð fyrir að viðkomandi

einstaklingur yrði fræddur um aðgerðina fyrir framkvæmd hennar, áhrif hennar og mögulega fylgikvilla líkt og aðrar aðgerðir sem fólk gengst undir og því þyrfti ekki að binda fræðsluskyldu varðandi þær aðgerðir í lög frekar en við aðrar aðgerðir.

Í umsögn Félags fæðinga- og kvensjúkdómalækna kom fram að félagið telji að lögin hefðu í heildina reynst vel samfara örum þjóðfélagsbreytingum og framförum í læknisfræði. Félagið telji að ófrjósemisaðgerðir ættu að vera heimilar fyrir bæði kyn frá 18 ára aldri. Umsóknin ætti að vera einföld og undirrituð af þeim sem sækti um. Ekki væri þörf á undirskrift læknis til samþykkis ef viðkomandi uppfyllti skilyrðin. Útfærsla á hagkvæmri leið til þess að aðgerðalæknir fullvissi sig um staðfesta umsókn megi leysa á ýmsan máta. Bendir félagið á að ef einstaklingur væri undir 18 ára aldri eða forráðamaður hans óskar eftir aðgerð falli það undir ýmis önnur lög eins og barnaverndarlög og þá þurfi sérúrlausn með viðeigandi fagfólki. Engu að síður mætti taka til skoðunar tilmæli um að reyna afturkræfa langtímagetnaðarvörn sem fyrsta úrræði ef um unga konu væri að ræða. Félagið taldi að ekki þyrfti að binda aðgerð við ákveðna stofnun en við lækna sem hafa viðeigandi menntun. Flestum félagsmönnum þætti réttmætt að hafa þessar aðgerðir áfram gjaldfrjálsar og er það í samræmi við þá margræddu og einróma skoðun félagsins að getnaðarvarnir séu ódýrar og helst gjaldfrjálsar. Þá telur félagið að nefnd sú sem vísað sé til í 28. gr. væri ekki í samræmi við þá virðingu fyrir sjálfsögðum rétti fólks að taka ákvarðanir um eigin líkama. Þarna sé um skerðingu á réttindum að ræða en lagabreyting nú ætti að vera rammi um réttindi en ekki takmarkanir eða sérfræðingsúrskurði. Undantekning væri við aðstæður þar sem einstaklingur sé ófær um ákvarðanatöku vegna alvarlegs heilsubreysts eða annarra ástæðna. Þá kæmi til greina nefndarálit í málinu en samsetning nefndar færi eftir eðli málsins hverju sinni. Það sé því uppástunga félagsins að það væri í verkahring landlæknis að skipa hæft fagfólk hverju sinni til að fjalla um slík undantekningarmál.

Í umsögn Kvenréttindafélags Íslands kemur fram að lög um ófrjósemisaðgerðir þurfi að tryggja sjálfsákvörðunarrétt fólks yfir eigin líkama. Ófrjósemisaðgerðir sem gerðar eru án samþykkis einstaklingsins fela í sér brot á mannréttindum hans. Þá nefnir félagið í umsögn sinni að tryggja þurfi að fólk sem fari í ófrjósemisaðgerð skilji rétt sinn, aðgerðina og ferlið, og að réttur þess sé virtur í hvívetna og ekki hunsaður vegna hagsmuna annarra.

8. Mat á áhrifum.

Samþykkt frumvarpsins hefur þau áhrif að aldursmörk umsækjanda um ófrjósemisaðgerð eru færð úr 25 árum í 18 ár í samræmi við ákvæði lögræðislaga. Jafnframt hefur samþykkt þess þau áhrif að dregið verði úr heimildum til að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á ungum einstaklingum sem og fötluðum þannig að einungis verði heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerð á einstaklingum sem ekki hafa náð 18 ára aldri að uppfylltum ströngum skilyrðum um að frjósemi viðkomandi hafi alvarleg áhrif á líf eða heilsu einstaklingsins og fyrir því er sett skilyrði um að fyrir liggi staðfesting tveggja lækna sem og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns.

Frumvarpinu er ætlað að hafa þau áhrif að tryggja réttindi fatlaðs fólks samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Með frumvarpinu er jafnframt verið að tryggja samræmi milli þessara laga og lögræðislaga, auk þess sem frumvarpinu er ætlað að tryggja réttindi einstaklinga samkvæmt samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.

Niðurstaða jafnréttismats sem gert var á efni frumvarpsins er sú að breytingin hefur áhrif á fólk á öllum aldri af báðum kynjum. Lagt er til að afnema heimildir gildandi laga til að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á fötluðum einstaklingum og er það, eins og áður kemur fram,

með það að markmiði að tryggja réttindi einstaklinga samkvæmt ákvæðum samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Í ljósi framan ritaðrar tölfræði um framkvæmd ófrjósémisaðgerða á einstaklingum samkvæmt ákvæði II. liðar 18. gr. má ætla að verði frumvarpið að lögum geti það haft jákvæð áhrif á réttindi kvenna, í ljósi þess að hlutfall kvenna sem undirgangast ófrjósémisaðgerðir á grundvelli ákvæði II. liðar 18. gr. er umtalsvert hærri en karla. Ömögulegt er þó að skera úr um að svo verði. Ljóst er að heimildir 22. gr. laganna fyrir framkvæmd ófrjósémisaðgerðar á einstaklingi án samþykkis viðkomandi verður afnumið ef frumvarpið verður að lögum.

Um einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í fyrstu grein frumvarpsins er fjallað um markmið og gildissvið laganna en þar segir að markmið laganna sé að heimila framkvæmd ófrjósémisaðgerðar að beiðni einstaklings eða þegar sérstakar aðstæður liggja fyrir. Með sérstökum aðstæðum er átt við þær aðstæður sem fjallað er um í 2. mgr. 3. gr., þ.e. þegar ætla má að frjósemi einstaklings undir lögaldri hafi alvarleg áhrif á líf eða heilsu einstaklings. Enn fremur segir að gæta skuli mannréttinda og mannhelgi einstaklinga í hvívetna við framkvæmd laganna. Í 2. mgr. kemur fram að ákvæði laganna gildi ekki ef um nauðsynlega læknismeðferð sé að ræða, enda þótt ófrjósemi hljótist af.

Þykir rétt að undirstrika að gæta skuli mannréttinda og mannhelgi einstaklinga í hvívetna við framkvæmd laganna þar sem í sögulegu samhengi er ljóst að upp hafa komið tilvik hér á landi sem erlendis þar sem gengið hefur verið á rétt t.d. fatlaðs fólks með framkvæmd ófrjósémisaðgerðar án upplýsts samþykkis viðkomandi einstaklings, sbr. gildandi heimild laganna í 22. gr.

Um 2. gr.

Lagt er til að skilgreining gildandi laga á ófrjósémisaðgerð haldist að mestu óbreytt í nýjum lögum en lagt er til að ófrjósémisaðgerð verði skilgreind sem það þegar sáðgöngum karla eða eggjaleiðurum kvenna er lokað til þess að binda enda á frjósemi. Í gildandi lögum er orðið eggvegur notað en í frumvarpi þessu er lagt til að orðið eggjaleiðari verði notað en það orðalag er almennt notað í þessu samhengi.

Um 3. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að einstaklingum verði veitt sjálfsforræði til ákvarðanatöku, frá 18 ára aldri, um hvort þeir óska eftir ófrjósémisaðgerð. Er þetta í samræmi við tillögur nefndar sem vann að heildarendurskoðun laganna og var afstaða nefndarinnar sú að um óþarfa forræðishyggju væri að ræða með aldurstakmarki gildandi laga, þ.e. 25 ára aldurstakmarki.

Í 2. mgr. er lagt til að einungis verði heimilt að framkvæma ófrjósémisaðgerð á einstaklingum sem eru ólöggráða fyrir æsku sakir þegar ætla má að frjósemi viðkomandi hafi áhrif á líf eða heilsu einstaklingsins og skal liggja fyrir staðfesting tveggja lækna um slíkt sem og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðislaga. Lagt er til að sérstaklega skipaður lögráðamaður taki umrædda ákvörðun þar sem ekki þykir ákjósanlegt að lögráðamenn, sem oft og tíðum eru foreldrar barns, taki umrædda ákvörðun. Í þessu samhengi er einnig mikilvægt að ítreka stigvaxandi rétt barna til sjálfsforræðis og þykir því rétt að barn fái aðkomu að umræddri ákvarðanatöku, sbr. 26. gr. laga um réttindi sjúklinga þar sem fram kemur að eftir því sem kostur er skuli sjúk börn höfð með í ráðum og allaf ef þau eru 12 ára eða eldri.

Í 3. mgr. er að finna formkröfur er varða umsókn um ófrjósemisaðgerð. Lagt er til að fyrir liggi undirrituð umsókn viðkomandi á þar til gerðu formi sem landlæknir annast útgáfu á.

Um 4. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að skylt verði að fræða einstakling um í hverju aðgerð sé fólgin, áhættur samfara henni og afleiðingar. Nefnd um heildarendurskoðun laganna lagði til að sérstök áhersla yrði lögð á að aukin fræðsla skuli veitt einstaklingum yngri en 25 ára svo að öruggt væri að einstaklingur gerði sé grein fyrir afleiðingum aðgerðarinnar. Taldi nefndin að 21. gr. gildandi laga væri ætlað að tryggja að áður en ófrjósemisaðgerð væri heimiluð samkvæmt lögunum yrði viðkomandi skýrt frá því í hverju aðgerð væri fólgin og að hún kæmi varanlega í veg fyrir að viðkomandi gæti aukið kyn sitt. Með umræddri grein er því lagt til að slík fræðsluskylda haldist áfram og skuli einstaklingsmiðuð hverju sinni.

Um 5. gr.

Lagt er til að einungis megi lækna með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómalækningum eða þvagfæralækningum framkvæma ófrjósemisaðgerðir. Er þetta efnislega í samræmi við gildandi löggjöf og ekki telst þörf á að gera breytingar á því.

Í 2. mgr. er lagt til að einungis megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir heilbrigðisstofnunum og starfsstofum lækna sem sæta eftirliti landlæknis. Er þetta rýmkun á heimildum frá gildandi lögum þar sem nú er einungis heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á sjúkrahúsum.

Um 6. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að synjun um ófrjósemisaðgerð megi vísa til landlæknis og skuli landlæknir úrskurða um réttmæti synjunar. Lagt er til að úrskurður landlæknis verði endanlegur á stjórnáráðslustigi og búa að baki þeirri tillögu rök þess efnis að um mjög lækisfræðilegt mat sé að ræða, þ.e. um hvort tilvik uppfylli skilyrði 2. mgr. 3. gr., og því eðlilegt að sú stofnun sem býr yfir fagþekkingu á sviði heilbrigðisþjónustu og sinnir einnig eftirliti með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar hafi endanlegt úrskurðarvald um réttmæti synjunar. Þess ber þó að geta að heimilt getur verið að kæra málsmeðferð í slíku máli á grundvelli 26. gr. stjórnáráðslulaga til ráðherra.

Um 7. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að gildandi fyrirkomulag varðandi gjaldfrelsi ófrjósemisaðgerða haldi sér og krefst ákvæðið því ekki frekari skýringa.

Um 8. gr.

Ákvæði þarfnast ekki skýringa.

Um 9. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að lögin taki gildi 1. júní 2019. Ástæða frestaðrar gildistöku er fyrst og fremst sú að með uppskiptingu laga nr. 25/1975 í annars vegar lög um ófrjósemisaðgerðir og hins vegar lög um þungunarrof þarf að leggja fram sérstakt frumvarp til að fella brott lög nr. 25/1975 og eru sex mánuðir áætlaðir fyrir afgreiðslu slíks frumvarps. Einnig þarf að gera breytingar á eyðublöðum landlæknis í tengslum við ný lög og gera breytingar á tölvukerfum

heilbrigðisstofnana. Þá rýmka löginn heimildir til framkvæmdar ófrjósemisaðgerða á öðrum heilbrigðisstofnunum en sjúkrahúsum og má ætla að slíkar stofnanir þurfi undirbúningstíma til að hefja veitingu þjónustunnar.