

## Frumvarp til laga

### um ófrjósemisaðgerðir.

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

*Markmið og gildissvið.*

Markmið laga þessara er að tryggja einstaklingum sjálfsforræði til að taka ákvörðun um ófrjósemisaðgerð. Gæta skal mannréttinda og mannhelgi einstaklinga í hvívetna við framkvæmd laganna.

Ákvæði laga þessara taka ekki til tilvika þar sem um nauðsynlega lækni meðferð er að ræða enda þótt ófrjósemi hljótist af.

2. gr.

*Ófrjósemisaðgerð.*

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

3. gr.

*Heimild til ófrjósemisaðgerðar.*

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, auk samþykkis sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðis laga.

4. gr.

*Fræðsla.*

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

5. gr.

*Framkvæmd ófrjósemisaðgerðar.*

Einungis lækna með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómalækningum eða þvagfæraskurðlækningum mega framkvæma ófrjósemisaðgerð í samræmi við ákvæði laga þessara, laga um heilbrigðisþjónustu, laga um réttindi sjúklinga og annarra laga eftir því sem við á.

Ófrjósemisaðgerð skal framkvæmd 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 bera synjun um framkvæmd ófrjósemisaðgerðar undir landlækni og skal ákvörðun landlæknis endanleg á stjórnslustigi.

## 7. gr.

*Gjaldtaka.*

Ófrjósemisaðgerðir skulu vera gjaldfrjálsar fyrir einstaklinga sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum 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 þegar gildi.

## 10. gr.

*Breyting á öðrum lögum.*

Við gildistöku laga þessara verða eftirfarandi breytingar á lögum um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975:

- a. Orðin „eða ófrjósemisaðgerð“ í 2. tölul. 2. gr., 6. gr., 25. gr., 1. mgr. 28. gr. og 1., 2. og 3. tölul. 1. mgr. 31. gr. laganna falla brott.
- b. III. kafli laganna, **Um ófrjósemisaðgerðir**, fellur brott.
- c. Orðin „og 19.“ í 1. mgr. 24. gr. laganna falla brott.
- d. Orðin „og ófrjósemisaðgerða“ í 1. mgr. 29. gr. laganna falla brott.
- e. Orðin „eða ófrjósemi“ í 30. gr. laganna falla brott.
- f. Í stað orðanna „10. eða 18.“ í 1. tölul. 1. mgr. 31. gr. laganna kemur: eða 10.
- g. Í stað orðanna „13., 19. eða 21.“ í 2. tölul. 1. mgr. 31. gr. laganna kemur: eða 13.
- h. Orðin „eða 23.“ í 3. tölul. 1. mgr. 31. gr. laganna falla brott.
- i. Heiti laganna verður: **Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar.**

*Greinargerð.***1. Inngangur.**

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

Heilbrigðisráðherra skipaði í mars 2016 nefnd sem ætlað var að vinna að heildarendurskoðun laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975. Í nefndina voru skipuð Sóley S. Bender, sérfræðingur í kynheilbrigði og prófessor við Háskóla Íslands, formaður, Guðrún Ögmundsdóttir, félagsráðgjafi 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 að kynna sér bækur, fræðigreinar, skýrslur, lög og annað efni þessu tengt, bæði hérlendis og erlendis.

Nefndin skilaði skýrslu 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 lágmarksaldur umsækjanda um ófrjósemisaðgerð lækkaður í 18 ár í samræmi við ákvæði lögræðislaga. Einungis verði heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á börnum (yngri en 18 ára) af læknisfræðilegum ástæðum, nánar tiltekið 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 veikt. Einnig leggur nefndin til að afmá skuli alla mismunun í lögnum gagnvart fötludum einstaklingum. Tillögur nefndarinnar voru lagðar til grundvallar við gerð þessa frumvarps.

Með frumvarpi þessu er lagt til að fjallað verði um ófrjósemisaðgerðir í sérlögum. Taldi nefndin að þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir væru mjög óskyldar aðgerðir sem ekki stæðu rök til að fjallað væri um í sömu lögum. Í sögulegu samhengi voru rökinn þau að í lögum nr. 38/1935, um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstur-eyðingar, voru veittar takmarkaðar heimildir til þungunarrofs í tilteknum aðstæðum. Byggðust 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. Því þótti nefndinni ekki rétt að fjalla um slíkt í sömu löggjöf og um ófrjósemisaðgerðir. Er þetta í samræmi við löggjöf annars staðar á Norðurlöndum.

## 2. Tilefni 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 ár 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 hætta á því að um eftirsjá yrði að ræða. Nefndin benti einnig á að fæstir hefðu öðlast þá lífsreynslu og þroska í kynferðismálum fyrir 25 ára aldur að þeir væru færir um 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 (þskj. 1055 — 388. mál) lagði þáverandi heilbrigðisráðherra fram skýrslu um ófrjósemisaðgerðir sem gerðar voru árin 1938–1975. Þar kemur fram að lög sem heimiluðu að fólk yrði gert ófrjótt hafi verið sett í ýmsum löndum á fyrri hluta 20. aldar og víða gilt í nokkra áratugi. Ákvæði þessara laga hafi verið nokkuð breytileg eftir löndum en fyrst og fremst hafi þau miðað að því að heimila ófrjósemisaðgerðir á þroskaheftu og geðsjúku fólki. Hafi skilgreiningin á „óhæfum til barneigna“ sums staðar verið víðari og

nád yfir fólk sem taldist bæði vitgrannt og „andfélagslegt“. Voru þessi sjónarmið hluti af svokallaðri neikvæðri arfbótastefnu. Hún 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. Þeir voru álitnir dragbítar á efnahagslegar og menningarlegar framfarir þjóðar og kostnaðarbyrði á samfélaginu.

Í skýrslu heilbrigðisráðherra kemur fram að fræðimenn hafi dregið mörg álitamál fram í dagsljósið með rannsóknum sínum á hugmyndafræði og framkvæmd aðgerðanna. Sem dæmi hafi þeir vakið spurningar um samband ríkis og þegna í nútímasamfélagi, uppbyggingu velferðarþjóðfélags, hlutverk heilbrigðisþjónustu og síðast en ekki síst um mannréttindi. Fram kemur 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. Hins vegar hafi þær einnig verið framkvæmdar í tilvikum þar sem fólk var 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 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 ófrjósemisaðgerða sem þeir gengust undir án sinnar vitundar í krafti laga nr. 16/1938. Þá kemur fram í skýrslunni að ófrjósemisaðgerðir samkvæmt lögunum hafi einkum átt að beinast að einstaklingum með þroskahömlun 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 (þskj. 445 – 277. mál) kemur fram að 1981–2014 hafi ófrjósemisaðgerðir verið á bilinu 461–775 á ári. Flestar aðgerðir hafi verið gerðar 1996–2000 eða yfir 700 aðgerðir hvert ár. Umtalsverð breyting hefur orðið á þessum árum á hlutfalli aðgerða eftir kyni en 1981–1988 var meiri hluti ófrjósemisaðgerða gerður á konum en eftir 1988 hafa karlmenn verið í meiri hluta. Í svarinu kemur einnig fram að langflestar aðgerðir sem framkvæmdar eru séu byggðar á heimild í ákvæði I. liðar 18. gr. í lögum nr. 25/1975 en 1981–2014 hafi 52 ófrjósemisaðgerðir verið framkvæmdar samkvæmt heimild í II. lið 18. gr. Af þessum 52 einstaklingum hafi 41 verið kona og 11 karlar. Af þessu er ljóst að mikill meiri hluti einstaklinga sem undirgangast ófrjósemisaðgerðir af læknisfræðilegum ástæðum, félagslegum ástæðum eða ástæðum sem rekja má til fötlunar eða hættu á fötlun afkomanda viðkomandi, eru konur. Á árunum 2014–2017 voru ófrjósemisaðgerðir 634–638 talsins á ári. Af þeim voru aðgerðir sem byggðust á heimild í II. lið 18. gr. tvær árið 2014 og báðar framkvæmdar á konum og fjórar árið 2017, á tveimur konum og tveimur körlum.

Nefnd um heildarendurskoðun laga nr. 25/1975 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 gætu 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 ófrjósemisaðgerð og engar vísbendingar um að yngri aldurshópar muni í auknum mæli óska eftir slíkri aðgerð. 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 til ákvæða í samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks lagði nefndin til að heimildir til ófrjósemisaðgerða á einstaklingum yngri en 18 ára yrðu þrengdar. Lagði nefndin til að heimild til ófrjósemisaðgerða af félagslegum ástæðum, sbr. 2. tölul. II. liðar 18. gr., þ.e. ef fæðing og forsjá barna yrði of mikið álag fyrir viðkomandi með hliðsjón af lífskjörum 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 framtíðarbarneignir þeirra af félagslegum ástæðum. Slíkt fyrirkomulag væri 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 (þskj. 1637 – 865. mál) þannig að viðurkenndur sé réttur fatlaðs fólks til að halda frjósemi sinni til jafns við aðra.

### 3. Lagapróun og gildandi réttur.

Með lögum nr. 38/1935 voru fyrstu lögín um ófrjósemisaðgerðir sett hér á landi. Lögín heimiluðu varnir gegn því að verða barnshafandi og fóstureyðingar (hér eftir nefnt 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. Lögín heimiluðu einnig lækni, ef nauðsyn krefði, að gera konu ófrjóa ef hún óskaði þess. Við mat á þeirri nauðsyn 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, var veitt heimild fyrir afkynjun, vönun og þungunarrofi. Með afkynjun í lögunum var átt við það að kynkirtlar karla eða kvenna væru numdir í burtu eða þeim eytt þannig að starfsemi þeirra lyki að fullu. Vönun samkvæmt lögunum var það þegar sáðgangur karla eða eggvegur kvenna væri hlutaður í sundur eða á annan hátt lokað varanlega þannig að slitið væri samband milli kynkirtlanna og ytri getnaðarfæra. Vísað var til laga nr. 38/1935 til skýringar um þungunarrof.

Í umfjöllun um lög 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 annarrar tilsvarendi hættu, og hins vegar til að létta fávítum og sjúklingum lífsbaráttuna, án tillits til þess hvort slíkt gangi 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 einstakling sviptan sjálfraði, ef tilsjónarmaður skipaður samkvæmt lögnum óskaði þess og aðili væri geðveikur eða fávíti eða samkvæmt beiðni frá lögreglustjóra ef hann teldi að óeðlilegar kynhvatir viðkomandi myndu geta leitt til glæpaverka enda hefði hann felld 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 í veg fyrir, að það auki kyn sitt, felld úr gildi að undanskildum þeim ákvæðum laga nr. 16/1938 er heimiluðu afkynjanir. Með lögum nr. 41/2010 var sá hluti laganna afnuminn.

Árið 1975 voru lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975, samþykkt á Alþingi. Frumvarpið var samið af nefnd sem skipuð var 1970 og lagði nefndin þá meðal annars til að heimilaðar væru svokallaðar frjálssar ófrjósemisaðgerðir eftir 18 ára aldur. Frumvarpið var afgreitt á vörþingi 1975 og tók breytingum í meðferð þingsins á þá leið að aldurstakmarkið var hækkað 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 viðkomandi er fullra 25 ára og 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 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 lífskjörum 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 lækni og þegar beiðni byggist á félagslegum ástæðum og skal annar lækna 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 gerð er krafa um að ófrjósemisaðgerðir séu ætíð framkvæmdar á sjúkrahúsum og að einungis lækna með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómum eða þvagfæraskurðlækningum megi framkvæma þær.

#### 4. Samanburður við önnur lönd.

Annars staðar á Norðurlöndum 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 II. lið 18. gr. 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 löggin eigi ekki við ef um nauðsynlega lækni meðferð er að ræða, enda þótt ófrjósemi hljóti af.

Í lögnum er ófrjósemisaðgerð skilgreind sem það þegar sáðgöngum karla og eggjaleiðurum 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. Fyrir slíkri heimild er sett það skilyrði að fyrir liggja staðfesting tveggja lækna um fyrrgreind áhrif á heilsu og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðis laga, nr. 71/1997. Þá er lagt til að áður en ófrjósemisaðgerð er gerð hljóti einstaklingur fræðslu um í hverju aðgerðin er fólgin, áhættur samfara henni og afleiðingar. 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. 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, nr. 33/1944.

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 meðal annars fram réttur fatlaðs fólks til að stofna til sambands og ganga í hjónaband. Einnig er viðurkenndur 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 ókeyppis eða á viðráðanlegu verði og eins að umfangi, gæðum og á sama stigi og gildir fyrir aðra einstaklinga, meðal annars með tilliti 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 fólks eins vel og aðra, meðal annars á grundvelli frjáls og upplýsts samþykkis, með því, auk annars, að vekja til vitundar um mannréttindi, mannlega reisu, sjálfbræði og þarfir fatlaðs fólks með þjálfun fyrir starfsfólk, bæði innan einkarekinnar og opinberrar heilsugæslu, og með útbreiðslu siðferðislegra viðmiða meðal þeirra.

Með framangreindar skuldbindingar Íslands að leiðarljósi er með frumvarpi þessu lagt til að afnumin verði ákvæði laga nr. 25/1975 þar sem veitt er heimild til þess að ganga á rétt fatlaðs fólks samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Með nýjum lögum verði einungis veitt heimild til að framkvæma ófrjósemisaðgerðir að beiðni einstaklinga eða á einstaklingi sem er ólöggráða fyrir æsku sakir ef frjósemi viðkomandi hefur alvarleg áhrif á heilsu hans, og skal þá liggja fyrir staðfesting tveggja lækna um umrædd áhrif á heilsu sem og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997. Lagt er til að 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 fæðingar- 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 sagði að sömu forræðishugsunar gætti um þann kafla laganna sem 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 liti 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 lögunum. 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 fæðingar- og kvensjúkdómalækna kom fram að félagið teldi að lögin hefðu í heildina reynst vel samfara örum þjóðfélagsbreytingum og framförum í læknisfræði. Félagið teldi 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 aðgerðarlæknir fullvissi sig um staðfesta umsókn megi leysa á ýmsan máta. Bendir félagið á að ef einstaklingur væri undir 18 ára aldri eða forráðamaður hans óskaði eftir aðgerð félli það undir ýmis önnur lög eins og barnaverndarlög og þá þyrfti sérúrlausn með viðeigandi fagfólki. Engu 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, aðeins 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 til 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 aðstæður þar sem einstaklingur sé ófær um ákvarðanatöku vegna alvarlegs heilsubrests 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 feli 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.

Drög að frumvarpinu voru birt í samráðsgátt Stjórnarráðsins og öllum gefinn kostur á að senda athugasemdir eða umsögn. Ein umsögn barst og var hún frá Landssamtökunum Þroskahjálpar sem lögðu áherslu á að í frumvarpinu yrðu tryggð þau réttindi sem fram koma í samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Sérstök áhersla var lögð á að í frumvarpinu yrði tryggður réttur fatlaðra einstaklinga, og alveg sérstaklega einstaklinga með þroskahömlun eða skyldar raskanir, til að fá notið óskerts gerhæfis varðandi allt það sem fjallað væri um í frumvarpinu og fá örugglega þann stuðning sem þau þyrftu á að halda til að nýta gerhæfi sitt. Enn fremur að tryggt yrði að viðeigandi aðlögunar væri sérstaklega gætt við alla framkvæmd á umræddu sviði. Markmið og efni frumvarpsins er í samræmi við þessar áherslur Þroskahjálpar og var því ekki talin ástæða til að gera breytingar á því vegna umsagnarinnar.

## 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 lögræðis laga. Jafnframt hefur samþykkt þess þau áhrif að dregið verði úr heimildum til að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á ungum einstaklingum sem og fötludum. Einungis verður heimilt að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á

einstaklingum sem ekki hafa náð 18 ára aldri að uppfylltum ströngum skilyrðum um að frjósemi hafi alvarleg áhrif á líf eða heilsu einstaklingsins. Fyrir því er jafnframt sett skilyrði um að fyrir liggja staðfesting tveggja lækna 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 færa aldursmark umsækjanda um ófrjósemisaðgerð til samræmis við ákvæði lögræðisлага.

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 laga til að framkvæma ófrjósemisaðgerðir á fötludum 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 framangreindrar tölfræði um framkvæmd ófrjósemisaðgerða 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 ófrjósemisaðgerðir á grundvelli ákvæðis II. liðar 18. gr. er umtalsvert hærra en karla. Ómögulegt er þó að skera úr um hvort svo verður. Ljóst er að heimild 22. gr. laganna fyrir framkvæmd ófrjósemisaðgerðar á einstaklingi án samþykkis viðkomandi verður afnumin ef frumvarpið verður að lögum.

Ekki er talið að fjöldi ófrjósemisaðgerða aukist verði frumvarpið lögfest. Samþykkt frumvarpsins mun því ekki hafa útgjaldaauka fyrir ríkissjóð í för með sér.

#### *Um einstakar greinar frumvarpsins.*

##### Um 1. gr.

Í greininni er fjallað um markmið frumvarpsins og gildissvið. Markmiðið er að tryggja einstaklingum sjálfsforræði til ákvarðanatöku um ófrjósemisaðgerðir. Ófrjósemisaðgerðir hafa sérstöðu innan heilbrigðiskerfisins. Þær falla ekki undir skilgreiningu í lögum um heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisþjónustu sem hvers kyns heilsugæslu, lækningar, hjúkrun, almenna eða sérhæfða sjúkrahúspjónustu, sjúkraflutninga, hjálpartækjaþjónustu og þjónustu heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga. Því þykir mikilvægt að skýr lagaheimild sé til staðar fyrir veitingu þessarar þjónustu. Þá er sérstaklega tekið fram 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 lækni meðferð sé að ræða, enda þótt ófrjósemi hljóti af.

Rétt þykir að leggja áherslu á að gæta skuli mannréttinda og mannhelgi einstaklinga í hvívetna við framkvæmd laganna þar sem hér á landi sem erlendis hafa komið upp tilvik þar sem gengið hefur verið á rétt t.d. fatlaðs fólks með framkvæmd ófrjósemisaðgerða án upplýsts samþykkis viðkomandi einstaklings, sbr. heimild í 22. gr. laga nr. 25/1975.

##### Um 2. gr.

Lagt er til að skilgreining laga nr. 25/1975 á ófrjósemisaðgerð haldist að mestu óbreytt í nýjum lögum en lagt er til að hún verði skilgreind sem það þegar sáðgöngum karla eða eggjaleiðurum kvenna er lokað til að binda enda á frjósemi. Í lögum nr. 25/1975 er orðið eggvegur notað en í frumvarpi þessu er lagt til að orðið eggjaleiðari verði notað þess í stað en það hugtak er almennt notað í þessu samhengi.

## Um 3. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að einstaklingum, 18 ára og eldri, verði í sjálfs vald sett að óska eftir ófrjósemisaðgerð. Er þetta í samræmi við tillögur nefndar sem vann að heildarendurskoðun laga nr. 25/1975. 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 ófrjósemisaðgerð á einstaklingum sem eru ólöggráða fyrir æsku sakir þegar ætla má að frjósemi hafi áhrif á líf eða heilsu einstaklingsins. Skál liggja fyrir staðfesting tveggja lækna um slíkt og samþykki sérstaklega skipaðs lögráðamanns, sbr. 53. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997. Lagt er til að sérstaklega skipaður lögráðamaður taki umrædda ákvörðun þar sem ekki þykir ákjósanlegt að lögráðamenn, sem oft og tíðum eru foreldrar barns, geri það. 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 sjúklunga, nr. 74/1997, 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.

## Um 4. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að skylt verði að fræða einstakling um í hverju aðgerð sé fólgin, áhættu samfara henni og afleiðingar. Nefnd um heildarendurskoðun laga nr. 25/1975 lagði til að sérstök áhersla yrði lögð á að aukin fræðsla skuli veitt einstaklingum yngri en 25 ára svo að öruggt væri að þeir gerðu sér grein fyrir afleiðingum aðgerðarinnar. Taldi nefndin að 21. gr. laganna væri ætlað að tryggja að áður en ófrjósemisaðgerð væri heimiluð 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 lækna með sérfræðiviðurkenningu í almennum skurðlækningum, kvensjúkdómalækningum eða þvagfæralækningum megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir. Er þetta efnislega í samræmi við gildandi löggjöf og ekki talin þörf á að gera breytingar á því. Í ákvæðinu er tekið fram að þjónustan skuli veitt í samræmi við ákvæði laganna, laga um heilbrigðisþjónustu, laga um réttindi sjúklunga og annarra laga eftir því sem við á. Þykir rétt að taka fram að umrædd lög gildi um ófrjósemisaðgerðir og framkvæmd þeirra þar sem ófrjósemisaðgerð fellur ekki undir skilgreiningu laganna á heilbrigðisþjónustu eða sjúklingi en með ákvæðinu verður skýrt að ákvæði þessara laga gilda einnig um ófrjósemisaðgerðir.

Í 2. mgr. er lagt til að einungis megi framkvæma ófrjósemisaðgerðir á heilbrigðisstofnunum og starfsstofum lækna sem landlæknir hefur eftirlit með. Er þetta rýmri heimild en í lögum nr. 25/1975 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 taka ákvörðun um réttmæti hennar. Lagt er til að ákvörðun landlæknis verði endanleg á stjórnslustigi og búa að baki þeirri tillögu rök þess efnis að um mjög læknisfræðilegt 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. stjórnslulaga, nr. 37/1993, til ráðherra.

## Um 7. gr.

Í greininni er lagt til að fyrirkomulag laga nr. 25/1975 varðandi gjaldfrelsi ófrjósemisaðgerða haldi sér. Þannig er gert ráð fyrir að ófrjósemisaðgerð verði gjaldfrjáls. Um aðra þjónustu tengda framkvæmd ófrjósemisaðgerðar fer eins og um aðra heilbrigðisþjónustu, þ.e. í samræmi við greiðsluþátttöku sjúkratrygginga.

## Um 8. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um viðurlög við brotum gegn ákvæðum laganna. Þar segir að um brot gegn þeim fari samkvæmt almennum hegningarlögum og lögum um heilbrigðisstarfsmenn, eftir því sem við á. Þykir rétt að um tilvik þar sem ófrjósemisaðgerð er framkvæmd, hvort sem er af heilbrigðisstarfsmanni eða ekki, fari samkvæmt ákvæðum hegningarlaga um líkamsmeiðingar eða öðrum ákvæðum sem við gætu átt. Ef heilbrigðisstarfsmaður gerist brotlegur við ákvæði laganna um fræðsluskyldu eða önnur ákvæði sem lúta að starfsskyldum hans sem heilbrigðisstarfsmanns fer um slík tilvik samkvæmt refsíákvæði laga um heilbrigðisstarfsmenn, eða hegningarlaga ef brotið varðar þyngri refsingu samkvæmt þeim.

## Um 9. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

## Um 10. gr.

Í greininni er lagt til að ákvæði laga nr. 25/1975 sem varða ófrjósemisaðgerðir falli brott.