

ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Στο σχέδιο νόμου «για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης προστασία της υγείας της γυναίκας».

Προς τη Βουλή των Ελλήνων

1. Με το νομοσχέδιο αυτό η Κυβέρνηση προσεγγίζει με ειλικρίνεια ένα δύσκολο και μεγάλο πρόβλημα, που οποιαδήποτε λύση της απαιτεί πολύ λεπτούς, αλλά ταυτόχρονα και αποφασιστικούς χειρισμούς.

Η νομοθεσία μας σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν παρέμεινε αμετάβλητη σ' όλη την πορεία του νεοελληνικού κράτους. Η ρύθμισή του Ποινικού Κώδικα —νομοθέτημα του 1950— είχε ήδη απομακρυνθεί από τη ρύθμισή του ποινικού νόμου που χρονολογείται από το 1834.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία η διενέργεια τεχνητής έκτασης συνεπάγεται ποινική δίωξη τόσο της ίδιας της γυναίκας που την υφίσταται όσο και εκείνου που την διενεργεί, εκτός ορισμένων ειδικά αναφερομένων περιπτώσεων.

Η πραγματικότητα των εκατοντάδων χιλιάδων αμβλώσεων το χρόνο έρχεται σε πλήρη αντίφαση με την αυστηρότητα των ποινικών διατάξεων.

Κάποιες εκτιμήσεις ανεβάζουν τον αριθμό των αμβλώσεων στις 350.000 το χρόνο. Πιο συντηρητικές εκτιμήσεις δε σμικρύνουν τον αριθμό κάτω από τις 100.000 αμβλώσεις το χρόνο.

Από έρευνες που έχουν γίνει, προκύπτουν τα ακόλουθα εντυπωσιακά στοιχεία:

Στις 100 παντρεμένες γυναίκες 35 αναφέρουν ότι έχουν υποβληθεί σε έκταξη, αν και στις 100 παντρεμένες γυναίκες με έγκυρες εκτιμήσεις αποδίδονται 75 εκτρώσεις. Στα 100 ανύπαντρα κορίτσια τα 10 αμολογούν ότι έχουν υποβληθεί σε έκταξη κι ακόμα στα 100 ανύπαντρα κορίτσια που έχουν γενετήσιες σχέσεις τα 25 παραδέχονται ότι έχουν υποβληθεί σε έκταξη.

Είναι προφανής η διάσπαση ανάμεσα στο νόμο και στην κοινωνική πραγματικότητα.

Το 1974 καταδικάστηκαν για το έγκλημα της αμβλώσης 8, το 1975 8, το 1976 2, το 1977 5, το 1978 4, το 1979 9, το 1980 11, το 1981 3, το 1982 κανένας, και μόνο ένας το 1983.

Στο σημείο αυτό μέχρι σήμερα ακολουθήθηκε μια τακτική ηρεμισμένης αγνότητας της πραγματικότητας, μια τακτική όπου όλοι ήξεραν αλλά έδειχναν να αγνοούσαν και με τη σιωπή τους τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία των γυναικών ήταν και είναι καθημερινά σε κίνδυνο.

Οι τεχνητές διακοπές της εγκυμοσύνης είναι «καθαστώως» αλλά η διεξαγωγή τους λόγω απειθούς της «παράνομιάς» είναι αφενός μεν ιδιαίτερα επικίνδυνη (πρακτικές μαιεύς, ιατρικά ατρείς χωρίς αναισθησιολόγο και με έλλειψη των απαιτούμενων συνθηκών κλπ.) για τη ζωή της γυναίκας ή την υγεία της (σύντηξη επακόλουθο η στειρώση) και αφετέρου ιδιαίτερα οικονομικά επωφελής μια και η οικονομική εκμετάλλευσή για τη «συνέργεια στην παρανομία» είναι γεγονός.

Οι νομικές, ηθικές, οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις για τη γυναίκα είναι σημαντικές.

Με το Ν.821/78 έγινε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του ζητήματος, αλλά απέτυχε.

Ο Νόμος αυτός προσέθεσε στις ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης λόγους υγιεινής καθώς και την ένδειξη, που αφορά στον κίνδυνο κλονισμού της ψυχικής υγείας της γυναίκας. Η αποτυχία οφίσταται στο ότι οι διαδικασίες που άνοιξε ο νόμος αυτές ήταν πολύ πολύπλοκες και επέτρεπαν την εκμετάλλευσή της γυναίκας. Έτσι δεν χρησιμοποιήθηκαν από τις

Ελληνίδες, ούτε συγράτησαν τον αυξανόμενο ρυθμό των εκτρώσεων, ούτε ως εκ τούτου εξασφάλισαν καλύτερους όρους προστασίας της υγείας της γυναίκας.

Πρόθεση του νομοθέτη τότε ήταν να πλησιάσει την πραγματικότητα προσαρμόζοντας τις νόμιμες διαδικασίες σ' αυτή και με τον τρόπο αυτό να παρέμβει.

Αυτό το επεδίωξε όμως με υποκριτικούς όρους, υποκρύπτοντας σε κάποιους πολιτικοκοινωνικούς συσχετισμούς, που τον ανάγκασαν να αποκρύψει την πραγματική του πρόθεση. Η υποκρισία ήταν εμφανής: έλειπε η συνολική αντίληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος και το παιδαγωγικό και αναγκαστικό παιδαγωγικό μήνυμα, που έπρεπε να δώσει η πολιτεία παρέμεινε ασθενικό, δυσδιάκριτο και στερημένο οποιαδήποτε προοπτικής χρήσιμης συνδρομής στη ζωή της Ελληνίδας.

2. Η αντιμετώπιση του προβλήματος αποτελεί σήμερα επιτακτική ανάγκη. Αποτελεί άλλωστε προγραμματική δήλωση της Κυβέρνησης και μέρος του πενταετούς προγράμματος στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής και της υγείας.

Βεβαίως δεν μπορεί να είναι λόγος μιας νέας νομοθετικής παρέμβασης μόνο η ανάγκη επανάκτησης του κύρους του νόμου, που σίγουρα τραυματίζεται από την κοινωνική πραγματικότητα, που κραυγαλέα δεν υπακούει σ' αυτόν. Δεν μπορεί να παραγνωρίζεται σε μόνιμη βάση η κοινωνική πραγματικότητα. Τα κίνητρα και οι λόγοι που επιβάλλουν τη νέα ρύθμιση είναι:

α. Είναι διαπιστωμένο και αναμφισβήτητο ακόμα και από εκείνους που μάχονται την οποιαδήποτε νέα νομοθετική πρωτοβουλία ότι οι εκατοντάδες χιλιάδες παράνομες εκτρώσεις εγκυμονούν κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών και για την ελεύθερη επιλογή τους να γίνουν στο μέλλον μητέρες. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες προκαλούν το ανάλογο κοινωνικό ενδιαφέρον και την αντίστοιχη απασφάλιση της Πολιτείας.

β. Η υπάρχουσα παράνομη οδηγεί σε παράπαρα όξυνση των κοινωνικών ανισοτήτων σε βάρος της οικονομικά ασθενέστερης γυναίκας. Το καθεστώς αυτό επέτρεψε και δημιουργήσε δύο αντίθετες κινήσεις: Αύξηση του κόστους της επέμβασης με συνέπεια την πτώση της ποιότητας —από ιατρική άποψη— της επέμβασης, για τη γυναίκα που δε διαθέτει επαρκή οικονομικά μέσα.

γ. Σε κάθε περίπτωση η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να θεωρηθεί μέσον ή μέτρο αντιμετώπισης.

Κι' αυτή η διαπίστωση είναι αναμφισβήτητη ακόμα και για όσους μάχονται υπέρ της νομιμοποίησης των αμβλώσεων.

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης πρέπει να είναι το έσχατο καταφύγιο για να αντιμετωπιστεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και ποτέ μέθοδος αντιμετώπισης. Για να είναι όμως αυτό περιεχόμενο μηνύματος σε κάθε πολίτη δεν αρκεί μόνο η τροποποίηση των σχετικών ποινικών διατάξεων, η αλλαγή του ύφους ή η διεύρυνση των ενδείξεων, ούτε ακόμα και δραστηριότητες απαλείψεις από τον Ποινικό Κώδικα. Χρειάζεται μια συνολική και πολιτική πρόταση και αυτή δεν είναι άλλη από τον οικογενειακό προγραμματισμό που αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της βασικής προληπτικής ιατρικής, στοχεύει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής και εκφράζει ταυτόχρονα την ισότητα των δύο φύλων αφού διευκολύνει τη λειτουργία της γυναίκας στον κοινωνικό χώρο. Περιεχόμενο και στόχος του οικογενειακού προγραμματισμού είναι:

Η απόφυγή ανεπιθύμητων κωήσεων.

Η γόνιμη επιθυμητών και υγιών παιδιών.

Η ρύθμιση των μεθοδιασθημάτων μεταξύ των κωήσεων.

Ο έλεγχος του χρόνου των γεννήσεων σε σχέση με την ηλικία των γονέων.

Η επιλογή της κάθε οικογενειακής για τον αριθμό των παιδιών που θα αποκτήσει.

Η γόνιμη επιθυμητών υγιών παιδιών πρέπει να είναι στόχος της Κοινωνικής Πολιτικής. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται

νται τόσο μέτρα για το όλο σύστημα παροχής υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια) όσο και η φροντίδα για την ποιότητα ζωής, προγράμματα προστασίας της μητρότητας, κοινωνικές παροχές κλπ.

Εκείνο που αξίζει ιδιαίτερα να επιστημονωθεί είναι ότι διακοπές της εγκυμοσύνης που γίνονται σε καθυστάς (παρανομία) χωρίς τις απαιτούμενες προϋποθέσεις που διασφαλίζουν την επιτυχία της επέμβασης και την υγεία της γυναίκας είναι από τις κυριότερες αιτίες στειρώσεως. Δεν πρέπει επομένως να υποτιμώνται και να παραβλέπονται οι σοβαρές επιπτώσεις στη γυναίκα.

δ. Αναμφισβήτητα η γυναίκα αντιμετωπίζει πριν από την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ένα οξύ κοινωνικό, ψυχολογικό και ηθικό δίλημμα. Η απειλή της ποινικής κύρωσης το κάνει ακόμη οξύτερο χωρίς κανένα ατομικό ή κοινωνικό όφελος. Όχι μόνο δεν κατευθύνει σε πρόσφορη λύση του διλήμματος, αλλά το επιδράσει δυσάστακτα με παράγοντες ξένους προς τη φύση του.

Στόχος της νέας ρύθμισης είναι να δώσει στη γυναίκα τη δυνατότητα που της επιτρέπει να αναγνωρίσει και να επιλέξει εναντίον τελικά τη διεξοδα από το δίλημά της με συνειδησιακή ελευθερία. Η νομιμοποίηση θα βοηθήσει να γίνουν γνωστές οι παράμετροι που επηρεάζουν τη γυναίκα στην απόφασή της για διακοπή ώστε με ανάληψη και αξιολόγησή τους να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για τον περιορισμό τους.

Τη θέση αυτήν ενισχύουν οι παρατηρήσεις που έγιναν σε πληθυσμούς όπου νομιμοποιήθηκε η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

Η νέα ρύθμιση συνιστά πράξη προστασίας αυτής της ίδιας της ζωής που αναμένεται, αφού διευκολύνει τη μητέρα να φέρει στον κόσμο το επιθυμητό παιδί και την απαλλάσσει από το βάρος μιας ανεπιθύμητης σύλληψης.

3. Στο άρθρο 1 διατυπώνονται οι βασικές αρχές του νομοσχεδίου, οι οποίες συνδέονται με τις θεμελιώδεις επιλογές του ΕΣΥ. Συνεπώς η υγεία της γυναίκας αποτελεί την κατευθυνόμενη γραμμή και όχι τον μόνον και αποκλειστικό παράγοντα για τη ρύθμιση της γενετικής ζωής της.

Η ασφαλιστική κάλυψη της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης δεν αφορά μόνο την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης αλλά καλύπτει επιπλέον και όλους τους στόχους και λειτουργίες του οικογενειακού προγραμματισμού. Η περαιτέρω εξειδίκευση των στόχων και λειτουργιών αυτών δεν επιζητείται με την προσηλωτή επιπλέον διατάξεων στο νομοσχέδιο αυτό. Είναι αναμφίβολα επαρκής η εξουσιοδότηση που δίνεται με την παρ. 1 του άρθρου 6 του νομοσχεδίου. Διότι πρώτα η ασφαλιστική κάλυψη είναι δεδομένη από τη δημοσίευση του νόμου και δεύτερο διότι θα είναι κατ' εξοχήν αντιεπιστημονική η παγίωση των στόχων και λειτουργιών του οικογενειακού προγραμματισμού σε διατάξεις που από τη φύση της δε μεταβάλλονται ή αναθεωρούνται εύκολα.

4. Το άρθρο 2 περιέχει το δεύτερο μεγάλο θεματικό κύκλο παρεμβάσεων που επιχειρούνται με το νομοθέτημα αυτό. Προσδιορίζεται τότε και υπό ποιες προϋποθέσεις επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

4α. Βασική προϋπόθεση είναι η επέμβαση να γίνεται πάντοτε:

α) με τη συναίνεση της εγκύου, προϋπόθεση που προκύπτει από την κεντρική σημασία και πανηγυρικά διατυπωμένη στο νομοσχέδιο αρχή του σεβασμού της συνειδησιακής ελευθερίας,

β) από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με συμμετοχή παιδιατρικού, ή

γ) σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα. Ο ειδικότερος προσδιορισμός και περιγραφή της νοσηλευτικής μονάδας δε γίνεται από το νόμο αυτό, επειδή πρώτο αυτό συνάπτεται με τη γενικότερη οργάνωση του Ε.Σ.Υ. και δεύτερο δεν είναι επιστημονικά ενδεδειγμένη η νομοθετική καθήλωση της δελτιωτικής εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης.

4β. Οι περιπτώσεις β, γ και δ του άρθρου 2 αντιστοιχούν στις ισχύουσες ενδείξεις για τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, με ορισμένες θετικά βελτιώσεις, όπως η δυνατότητα της επέμβασης για ευγονικούς λόγους μέχρι και την 24η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, αφού με τα σημερινά δεδομένα η ασφαλής διάγνωση των σχετικών προβλημάτων συμπίπτει περίπου με την 20η εβδομάδα. Ακόμη με το νομοσχέδιο προβλέπεται η ενιαία αντιμετώπιση του κινδύνου της υγείας, αφού η διάσπαση σε σωματική ή ψυχική υγεία ήταν επιστημονικά ανακόλουθη και νομικά προβληματική.

4γ. Η περίπτωση α της παρ. 1 του άρθρου 2 αποτελεί τομή. Με αυτήν και υπό τις προϋποθέσεις πάντοτε της προτ. 1 της παρ. 1 είναι δυνατή η επέμβαση μέχρι και τη δωδέκατη εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Η επιλογή του ορίου των δώδεκα εβδομάδων δεν είναι τυχαία. Μετά τη δωδέκατη εβδομάδα είναι πλήρης η οργανογένεση του εμβρύου. Στο όριο αυτό συγχλίνουν άλλωστε και οι περισσότερες ξένες ρυθμίσεις.

4δ. Ιδιαίτερα χρήσιμη είναι η παρ. 2 του άρθρου 2. Με αυτήν επανεπιβεβαιώνονται στο χώρο της νεότητας οι στόχοι του νομοσχεδίου. Προβλέπεται ότι για επέμβαση σε ανήλικες απαιτείται πέρα από την προσωπική απόφαση της ανήλικης η συναίνεση ενός από τα πρόσωπα που ατκούν τη γονική μέριμνα.

Η ρύθμιση υποδηλώνει την επιθυμία και προσδοκία του νομοθέτη ότι μια τόσο σημαντική απόφαση θα είναι περιοχόμενο συνεργασίας και των δύο γονέων, ενώ παράλληλα δεν μπορεί να λειτουργήσει η συναίνεση σαν στείρα αντίδραση των γονέων. Ουσιαστικά αποτελεί το πλαίσιο προτέγγισης γονέων και ανήλικης, αμοιβαίας κατανόησης και τελικά βτήρησης της ανήλικης και της οικογένειας. Προτάσεις για πλήρη απάλειψη της προϋπόθεσης της συναίνεσης ενός από τους γονείς δεν μπορούν να γίνουν δεκτές διότι σε αντίθετη περίπτωση:

1) Θα χανόταν το παιδαγωγικό μήνυμα των διατάξεων προς την ανήλικη, αφού η χωρίς διαδικασίες μέσα από την οικογένεια δυνατότητα επέμβασης θα οδηγούσε σε υποτίμηση της επέμβασης και τελικά στη χρήση της ως ενός συντηρημένου αντισυλληπτικού μέσου, προοπτική που θα αντιστάθιζε τους στόχους του νομοσχεδίου.

2) Θα υπενόμιε τον εκσυγχρονισμένο πια δεσμό της οικογένειας, αφού θα απορούσε από τη γονική μέριμνα μια από τις πιο κρίσιμες αποφάσεις για το μέλλον του παιδιού. Είναι άλλωστε δεδομένο ότι με το νέο οικογενειακό δικαίο η γονική μέριμνα δεν είναι θεσμός εξουσίας αλλά λειτουργία που ασκείται για το συμφέρον του ανήλικου.

3) Θα οδηγούσε σε εσωτερική λογική αντίφαση του δικαίου, αφού και για μικρότερης σημασίας αποφάσεις ο νόμος απαιτεί τη συναίνεση αυτών που έχουν τη γονική μέριμνα.

5. Το άρθρο 3 προβλέπει την καθαρὰ ποινική πρόβλεψη της ανεπιτήρητης διακοπής της εγκυμοσύνης και για το λόγο αυτό θα έπρεπε νομοτεχνικά να προταθεί των ρυθμίσεων του προηγουμένου άρθρου. Ωστόσο οι μεταβολές που επιφέρει το άρθρο αυτό στις ισχύουσες διατάξεις δεν περιλαμβάνουν τον πυρήνα της νομοθετικής πρωτοβουλίας που εκφράζεται από τα πρώτα δύο άρθρα.

Οι παράγραφοι 1 και 2 αποκτώνουν ουσιαστικά το ισχύον δικαίο. (άρθρ. 304 παρ. 2 και 3).

Με την παρ. 2δ του άρθρου 3 εισάγεται έγκλημα εν του αποτελέσματος για να καλυφθεί πλήρως η εγκληματική απαξία των σωματικών βλαβών ή ακόμη και της ανθρωποκτονίας από αμέλεια όταν αυτές είναι αποτέλεσμα επέμβασης που έγινε χωρίς να τηρηθούν οι προϋποθέσεις που καθορίζει ο νόμος.

Με την παρ. 3 τιμωρείται η ανεπιτήρητη διακοπή της εγκυμοσύνης από την έγκυο ή με την άδειά της. Η ποινική αντιμετώπιση της εγκύου είναι σημαντικά επικριότερη, διότι πρέπει να ληφθεί υπόψη η ιδιαίτερη ψυχική πίεση, την οποία υφίσταται προ και κατά την απόφασή της.

Αλλάστε τάση επισείαζες για τους ίδιους λόγους διακρι-
τόταν και στην παλαιά ρύθμιση και ανάλογη επισεικότερη
προβλεπόν και οι περισσότερες ξένες ρυθμίσεις.

6. Το άρθρο 4 αποτελεί νέα ρύθμιση. Νομοθετικό κίνη-
τρο είναι κυρίως η αντιμετώπιση της ιδιαίτερης κοινωνικο-
οικονομικής απειρίας ενός όχι απυνήθιστου φαινομένου, της βιασ-
μοφιλίας κατά εγκύων γυναικών. Η σωματική βλάβη της
βίας της εγκύου καλύπτεται από τις διατάξεις του Π.Κ.
άρθρ. 308 κ.έ.

Το έγκλημα με βάση τις γενικές διατάξεις διώκεται εκ
προθέσεως (άρθρα 26, 27 παρ. 1 Π.Κ.) και τιμωρείται
σύμφωνα με τις διακρίσεις του άρθρου 310 Π.Κ., δηλαδή
με φυλάκιση τουλάχιστο δύο ετών αν ο δράστης είχε δόλο
έναν ως προς την παράνομη επενέργειαν στην εγκυο ή στο
εμβρυο και αμελεία ως προς το βαρύτερο αποτέλεσμα (εξ-
αιρέτως πάθηση του σώματος του εμβρύου ή της διάνοιας του
νεογνού) (άρθρο 29, 308, 310 παρ. 1 Π.Κ.) ή με καθείρι-
ση μέχρι δύο ετών αν σκόπευε το βαρύτερο αποτέλεσμα
(άρθρο 308, 210 παρ. 3). Αν από τη βαρύνουσα πράξη προ-
κύψει διακοπή της κύησης, τότε προφανώς εφαρμόζεται
το άρθρο 311 του Π.Κ.

7. Το άρθρο 5 αποτελείται από δύο παραγράφους. Η πρώ-
τη παράγραφος ουσιαστικά αποτελεί επανάληψη της παλαιάς
ρυθμίσεως του άρθρου 305 Π.Κ. Με τη δεύτερη παρά-
γραφο εισάγεται λόγος άρτης του αδίκου για πράξεις που
εφαρμόζονται σε ενημέρωση, διακρίση κ.λπ.

8. Με το άρθρο 6 παρέχεται εξουσιοδότηση για την εφαρ-
μογή των διατάξεων που αναφέρονται στο άρθρο 1 του νό-
μου αυτού και στην περίπτωση β της τέταρτης παραγράφου
του άρθρου 304 Π.Κ., όπως τροποποιείται με το νόμο αυ-
τό. Μετά από αυτήν την εξουσιοδότηση δεν είναι απαραίτη-
τη η διατήρησή σε ισχύ του άρθρου 5 του ν821/78 που
δίνει την εξουσιοδότηση στον αρμόδιο υπουργό για την έκδοση
επιμέρους αποφάσεων που ρυθμίζε τα θέματα του προγεν-
νητικού ελέγχου.

Αυτό είναι το σχέδιο νόμου που προτείνουμε στην Εθνική
αντιπροσωπεία και ζητάμε την ψήφισή του.

Αθήνα, 20 Μαρτίου 1986
Οι Υπουργοί
Υγείας, Πρόνοιας
και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Γ. ΠΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
Δικαιοσύνης
Γ. Α. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
Οικονομικών
Δ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Τροποποιούμενες και καταργούμενες διατάξεις στο σχέδιο
νόμου «Για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προ-
στασία της υγείας της γυναίκας».

Οι τροποποιούμενες, καταργούμενες και συμπληρούμενες
διατάξεις με τις διατάξεις του προτεινόμενου νομοσχεδίου εί-
ναι :

- 1) Με το άρθρο 2 τροποποιούνται οι παρ. 4, 5 του άρθρου
304 του Ποιν. Κώδικα που έχουν ως εξής:
- 4. Δεν είναι άδικος και μένει ατιμώρητος η πράξη εκτε-
λεσμένη παρ' ιατρού, προς το σκοπόν της αποτροπής ανα-
πρόσπευτον άλλως κινδύνου της ζωής ή σπουδαιάς και διαρκ-
ώς ελάτθης της υγείας της κυοφορούσης, εφ' όσον η ανάγκη
της αμβλώσεως βεβαιούται και δια πιστοποίησης εταίρου ια-
τρού.
- 5. Ατιμώρητος παραμένει επίσης η αμβλώσις η παρ' ια-
τρού, τη συγκαταθέσει της εγκύου, εκτελεσθείσα, όταν η σύλ-
ληψις έλαβε χώραν κατόπιν θιασμού, καταχρήσεως ανιχνίου
ήως αντίστασιν, αποπλανήσεως κόρης ηλικίας κατωτέρας
των δεκαπέντε ετών ή αμοιβήσιας.
- 2) Με το άρθρο 3 του νομοσχεδίου τροποποιούνται οι πα-
ράγραφοι 1, 2, 3 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα.
- 1. Έγκυος ήτις εκ προθέσεως αποκτείνει δι' εκτρώσεως ή

κατ' άλλον τρόπον το παρ' αυτής κυοφορούμενον ή επιτρέπει
εις άλλον να πράξη τούτω τιμωρείται δια φυλάκίσεως μέχρι
3 ετών.

2. Όστις συναινούσης της εγκύου επιφέρει τον θάνατον
του εμβρύου ή προμηθεύει εις αυτήν τα προς τούτο μέσα, τι-
μωρείται δια φυλάκίσεως τουλάχιστον εξ μηνών. Αν δε ούτος
ενεργεί κατά συνήθειαν αμβλώσεις τιμωρείται δια καθείρι-
ξεως το πολύ δύο ετών.

3. Όστις, αγνοούσης της εγκύου ή παρά την θέλησιν αυ-
τής, εκ προθέσεως επιφέρει τον θάνατον του εμβρύου, τιμω-
ρείται δια προσηκούρου καθείριξεως.

3) Με το άρθρο 4 του νομοσχεδίου προστίθεται άρθρο στον
Ποινικό Κώδικα μετά το 304 με αριθμό 304Α.

4) Με το άρθρο 5 του νομοσχεδίου τροποποιείται το άρθρο
305 του Ποινικού Κώδικα.

Όστις, δημοσία ή δια κυκλοφορίας εγγράφων εικόπων ή
παραστάσεων αγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και κεκαλυμμένος,
φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ως επιτηδεία προς πρόκλησιν
αμβλώσεως ή καθ' όμοιον τρόπον προσφέρει τας εαυτού ή ε-
ταίρου υπηρεσίας προς τέλεσιν ή υποβοήθησιν αμβλώσεως,
τιμωρείται δια φυλάκίσεως μέχρι ενός έτους.

5) Με το άρθρο 6 του νομοσχεδίου καταργείται η παρ. 3
του νόμου 821/1978. «Επιτρέπεται η αμβλώσις τε-
χνητή (έκτρωσις) μέχρι και της εικοστής εβδομάδας, εις
τας περιπτώσεις εις τας οποίας ήθελον διαπιστωθεί δια των
συγχρόνων μέσων προγνωστικού ελέγχου (προγεννητική διά-
γνωσις), σοβαρά ανωμαλία του εμβρύου,, επαγόμεναι την
γέννησιν παθολογικών νεογνών.

Επίσης επιτρέπεται αυτή και μέχρι της δωδέκατης εβδο-
μάδος εις περιπτώσεις κινδύνου της ψυχικής υγείας της μη-
τρός, διαπιστωμένου υπό ψυχιάτρου, εργαζομένου εις νοσηλευ-
τικούς ίδρυμα Δημοσίου Δικαίου.

Αι λεπτομέρειαι της εφαρμογής των ανωτέρω θα καθορι-
σθούν δια αποφάσεων του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

«Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της
υγείας της γυναίκας».

Άρθρο 1:

1. Η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας
και την εξασφάλισή, περίθαλψή σε οργανωμένες νοσηλευτι-
κές μονάδες, κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης
είναι υποχρέωσή της Πολιτείας.

2. Η ενημέρωση για την απόκτηση επιθυμητών παιδιών,
η διάγνωση της εγκυμοσύνης, η ενημέρωση και τα μέσα για
την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η επέμβαση για τη
διακοπή της και η ενημέρωση για τις επιπτώσεις της, κα-
θώς και κάθε σχετική πράξη νοσηλείας και ορισμένος χρό-
νος απχής από την εργασία, επιβάλλονται από την ανάγκη
διατήρησής της υγείας της γυναίκας και οι σχετικές διατά-
ξεις καλύπτονται κατά τη νομοθεσία των Κοινωνικών Ασφα-
λίσεων.

Άρθρο 2.

Οι παράγραφοι 4 και 5 του άρθρου 304 του Π.Κ. τροπο-
ποιούνται ως εξής:

«4. Επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που
ενεργείται με τη συνείεση της εγκύου από γιατρό μαιευ-
τήρα—γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε ορ-
γανωμένη νοσηλευτική μονάδα, στις ακόλουθες περιπτώ-
σεις:

- α) Η διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν είναι μεγαλύτερη της
δωδεκάτης εβδομάδας συμπληρωμένης.
- β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητι-
κής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου
που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η διάρ-
κεια της εγκυμοσύνης δεν είναι μεγαλύτερη της 24ης εβδο-
μάδας συμπληρωμένης.