

3-1-2540

นโยบายการทำแท้งในทวีปยุโรปตะวันตก

นพวรรณ จงวัฒนา

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

Recommended Citation

จงวัฒนา, นพวรรณ (2540) "นโยบายการทำแท้งในทวีปยุโรปตะวันตก," *Journal of Demography*. Vol. 13: Iss. 1, Article 2.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm/vol13/iss1/2>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

นโยบายการทำแท้งในทวีปยุโรปตะวันตก

นพวรรณ จงวัฒนา*

หลักการทั่วไป

หลักการโดยทั่วไปที่รัฐบาลของประเทศแต่ละประเทศใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการทำแท้งในประเทศของตน มักสืบเนื่องมาจากวัฒนธรรม ประเพณี หลักกฎหมาย ประวัติศาสตร์ ศาสนา และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมในประเทศนั้นๆ เป็นสำคัญ ประเด็นของการอนุญาตให้ทำแท้งได้ในประเทศต่างๆ มักจะหนีไม่พ้นประเด็นหลัก 7 ประการคือ

1. เพื่อช่วยชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์
2. เพื่อสุขภาพร่างกายของสตรีที่ตั้งครรภ์
3. เพื่อสุขภาพทางจิตของสตรีที่ตั้งครรภ์
4. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนหรือการร่วมประเวณีระหว่างชายหญิงที่เป็นพี่น้องกัน
5. หากปล่อยให้สตรีนั้นตั้งครรภ์ต่อไป ทารกอาจจะเกิดมามีร่างกายพิการได้
6. ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมของสตรีที่ตั้งครรภ์
7. ตามคำร้องขอของสตรีที่ตั้งครรภ์

นโยบายทำแท้งในยุโรปตะวันตก

ประเทศในทวีปยุโรปตะวันตก ประกอบด้วยประเทศทั้งหมด 9 ประเทศ ได้แก่ ประเทศออสเตรีย เบลเยียม ฝรั่งเศส เยอรมนี ลิกเตนสไตน์ ลักเซมเบิร์ก โมนาโก เนเธอร์แลนด์ และสวิตเซอร์แลนด์ ในบรรดาประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกทั้ง 9 ประเทศนี้ (ตารางที่ 1) มีนโยบายหรือกฎหมายการทำแท้งที่ค่อนข้างหลากหลายคือมีที่เสรีที่สุดไปจนถึงเข้มงวดที่สุด ซึ่งอาจแบ่งกลุ่มออกได้เป็นลำดับจากเสรีที่สุดไปจนถึงเข้มงวดที่สุด ดังนี้คือ

* รองศาสตราจารย์ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 นโยบายการทำแท้งในทวีปยุโรปตะวันตก

ประเทศในทวีปยุโรปตะวันตก	1. เพื่อช่วยชีวิตของสตรี	2. เพื่อสุขภาพร่างกายของสตรี	3. เพื่อสุขภาพจิตของสตรี	4. เนื่องจากการข่มขืนหรือการร่วมประเวณีระหว่างพี่น้อง	5. ทารกอาจเกิดมาพิการ	6. เหตุผลด้านเศรษฐกิจ+สังคม	7. ตามร้องขอ	หมายเหตุ
ออสเตรีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
เบลเยียม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	
ฝรั่งเศส	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	
เยอรมนี	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	
ลิกเตนสไตน์	✓	✓	✓	×	×	×	×	
ลักเซมเบิร์ก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	
โมนาโก	✓	×	×	×	×	×	×	
เนเธอร์แลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
สวิสเซอร์แลนด์	✓	✓	✓	×	×	×	×	
9	9	8	8	6	6	5	2	

ที่มา : รวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างตารางจาก United Nations. **Abortion Policies Vol.1-3.** New York, 1992-1995.

✓ อนุญาตให้ทำแท้ง

× ไม่อนุญาตให้ทำแท้ง

1. นโยบายเสรีที่สุด ได้แก่ ประเทศออสเตรเลียและเนเธอร์แลนด์
2. นโยบายค่อนข้างเสรี ได้แก่ ประเทศเบลเยียม ลักเซมเบิร์ก และฝรั่งเศส
3. นโยบายเสรีปานกลาง ได้แก่ ประเทศเยอรมนี
4. นโยบายค่อนข้างเข้มงวด ได้แก่ ประเทศสวีเดนและเดนมาร์ก
5. นโยบายเข้มงวดมาก ได้แก่ ประเทศโมนาโก

1. นโยบายเสรีที่สุด

ประเทศออสเตรเลียและเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่มีนโยบายการทำแท้งที่เปิดกว้างมากที่สุดทวีปยุโรปตะวันตกคือ อนุญาตให้มีการทำแท้งได้ตามประเด็นหลักๆ 7 ประการดังที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศเหล่านี้ในอดีตก็มีได้มีนโยบายการทำแท้งที่เปิดกว้างอย่างเช่นปัจจุบัน แต่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ตลอดเวลา

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ในปี ค.ศ.1886 ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ต่อต้านต่อระบบทุนนิยม ต่อมาในปี ค.ศ.1911 ได้มีการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งเสียใหม่ ถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรมที่ทำให้คนถึงแก่ชีวิต และถึงแก่ความตาย (สาธารณะ) การทำแท้งจะถือว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมายในทุกกรณียกเว้นการทำแท้งเพื่อรักษาชีวิตของสตรี ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ประเทศเนเธอร์แลนด์พยายามที่จะแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นการทำแท้งเสรี แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะมีการต่อต้านอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาดังกล่าว กฎหมายทำแท้งที่ใช้อยู่ก็ไม่ได้ใช้บังคับอย่างเข้มงวดเท่าไรนัก และบริการทำแท้งก็มีอยู่ทั่วไป

ต่อมาในปี ค.ศ.1981 ได้มีการตรากฎหมายการทำแท้งที่ทันสมัยมากออกมา โดยอนุญาตให้มีการทำแท้งตามร้องขอได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์ยังไม่เกิน 13 อาทิตย์ และหากพิสูจน์ได้ว่าการตั้งครรภ์จะทำให้สตรีนั้นเป็นทุกข์เดือดร้อนก็สามารถทำแท้งได้แม้ว่าจะตั้งครรภ์เกิน 13 อาทิตย์ ตามกฎหมายแล้วการทำแท้งต้องทำในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่จดทะเบียน และจะต้องมีระยะเวลาการรอการทำแท้ง 5 วัน นับแต่ช่วงเริ่มปรึกษากับแพทย์ ระหว่าง 5 วันนั้นสตรีจะได้รับการแนะนำวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และหากสตรีตัดสินใจว่าจะทำแท้งก็จะต้องได้รับบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หากสตรีอยู่ในภาวะอันตรายเสี่ยงต่อชีวิตก็ไม่จำเป็นต้องทำในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น

แม้ว่าประเทศเนเธอร์แลนด์จะมีกฎหมายการทำแท้งเสรีก็ตาม กฎหมายก็ยังมีข้อยกเว้นระบุไว้สำหรับผู้ที่เคร่งในศาสนาด้วยนั่นคือ ในมาตรา 2 ของกฎหมายทำแท้งระบุว่า คลินิกและโรงพยาบาลใดที่ไม่ต้องการจะทำแท้งให้แก่สตรีด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความเกรงกลัวในบาปหรือการผิดศีลธรรม ก็อาจจะขอยกเว้นไม่ทำแท้ง นอกจากนี้มาตรา 20 ก็ยังยกเว้นให้แพทย์ไม่ต้องทำแท้งแก่สตรี หากการกระทำนั้นคำนึงกับความเชื่อของแพทย์ และสมาคมทางศาสนาก็ยังมีแนวทางปฏิบัติให้แก่โรงพยาบาลและบุคลากรทางการ

แพทย์ยกเว้นไม่ทำแท้งแก่สตรี ในเรื่องของการสถานที่ที่ทำการแท้งหากแพทย์ทำแท้งในคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต อาจถูกจำคุกถึง 1 ปี หรือหากทำแท้งก่อนระยะเวลา 5 วัน แพทย์จะต้องถูกลงโทษ

แม้ว่ากฎหมายทำแท้งของประเทศเนเธอร์แลนด์ในปี ค.ศ.1981 จะมีลักษณะเสรีมากก็ตาม แต่ระเบียบปฏิบัติต่างๆ เพิ่งจะออกมาอย่างเป็นทางการในปี ค.ศ.1984 โดยแท้จริงแล้วก่อนจะมีนโยบายทำแท้งเสรี ก็มีการทำแท้งอย่างกว้างขวางในคลินิกเอกชนที่ไม่แสวงกำไร และในโรงพยาบาลบางแห่งอยู่แล้ว ทั้งนี้เนื่องมาจากการยอมรับการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางในสังคม

ส่วนต่อไปนี้จะกล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนครอบครัวและการทำแท้งในประเทศเนเธอร์แลนด์ นั่นคือในสมัยก่อนเนเธอร์แลนด์จะไม่สนับสนุนการวางแผนครอบครัวเพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับการสมรสและเป็นเรื่องสำคัญ ผลก็คือ รัฐบาลและประชากรส่วนใหญ่รวมทั้งนักวิชาชีพสาธารณสุขไม่ให้การสนับสนุน ก่อนปี ค.ศ.1969 วิถีคุมกำเนิดและอุปกรณ์ต่างๆ ยังมีไม่พร้อมที่จะให้บริการ ทั้งยังไม่สามารถโฆษณาการคุมกำเนิดได้ ยิ่งกว่านั้น แพทย์ทั่วไปก็ยังลังเลที่จะให้บริการการวางแผนครอบครัว เพราะกลัวว่าจะต้องรับผิดชอบกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาอันเป็นผลมาจากการคุมกำเนิดล้มเหลว ซึ่งผลที่สืบเนื่องต่อมาก็คือสตรีจะต้องทำแท้ง เหตุการณ์ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้อัตราเกิดหยابในเนเธอร์แลนด์ช่วงทศวรรษ 1960 สูงถึง 20.7 ต่อ 1,000

ต่อมาในปี ค.ศ.1964 มีการนำเอายาเม็ดคุมกำเนิดที่ปรับปรุงแล้วและมีประสิทธิภาพดีมาใช้ ยาเม็ดจึงเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างกว้างขวาง และนับแต่ปี ค.ศ.1965 เป็นต้นมา บริการวางแผนครอบครัวถือว่าเป็นบริการหนึ่งที่ทำให้ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพทั่วไป

ในช่วงทศวรรษ 1960 และ 1970 บริการวางแผนครอบครัวเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป แต่การทำแท้งยังเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตก ประเด็นสำคัญก็คือการตีความการทำแท้งเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ ปี ค.ศ. 1966 ได้มีความเห็นของนักกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งด้วยเหตุผลทางการแพทย์นอกเหนือจากการช่วยชีวิตสตรีรวมทั้งเหตุผลอื่นๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันได้ทางการแพทย์ และสมาคมจิตเวชของเนเธอร์แลนด์ยังให้ความเห็นว่าสตรีเท่านั้นที่ควรจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าการทำแท้งจะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับตนเองหรือไม่ ประการต่อมาคือ แพทย์จะตัดสินใจว่าการทำแท้งนั้นจะเสี่ยงต่อสุขภาพของสตรีหรือไม่ เหตุการณ์ลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดมีการทำแท้งตามร้องขอขึ้นมา ก่อนที่จะมีกฎหมายการทำแท้งในปี ค.ศ.1981

ในปี ค.ศ.1984 สตรีเนเธอร์แลนด์สามารถทำแท้งได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ รัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงินส่วนนี้จากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้จะมีเงินกองทุนการแพทย์พิเศษที่จ่ายค่าทำแท้งในกรณีที่ทำแท้งในคลินิก ค่าใช้จ่ายส่วนนี้มีได้ส่งผลให้มีการทำแท้งมากขึ้น แต่มีผลทำให้มีสตรีทำแท้งในคลินิกมากขึ้น แทนที่จะทำในโรงพยาบาล คนต่างชาติสามารถรับการทำแท้งในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้ แต่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ในปี ค.ศ.1984 มีสตรีทำแท้ง 43,200 คน ในจำนวนนี้เป็นคนเนเธอร์แลนด์ 18,700 คน ที่เหลือเป็นผู้ที่มาจากประเทศใกล้เคียง ในปี ค.ศ.1990 อัตราการทำแท้งในเนเธอร์แลนด์เท่ากับ

5.2 ต่อสตรีอายุ 15-44 ปี 1,000 คน และ 9.6 ต่อบุตรเกิดรอด 100 คน อัตรานี้นับเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง การที่อัตราทำแท้งต่ำเช่นนี้เป็นเพราะมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดก่อนข้างสูงคือกว่าร้อยละ 75 กลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาคือสตรีอายุ 20-30 ปี กว่าหนึ่งในสามเป็นสตรีที่สมรสแล้ว และใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพคือ ถุงยางอนามัย ระยะเวลาอดกัณฑ์ และการถอนตัว แต่หลังจากทำแท้งแล้วมักจะเปลี่ยนไปใช้ยาเม็ด ห่วงคุมกำเนิด หรือทำหมัน

2. นโยบายก่อนข้างเสรี

นโยบายการทำแท้งของประเทศอื่นในทวีปยุโรปตะวันตกที่มีการเปิดกว้าง รองลงมาจากประเทศออสเตรเลียและเนเธอร์แลนด์คือ เบลเยียม ฝรั่งเศส และลักเซมเบิร์ก นั่นคืออนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยเหตุผลทุกข้อดังกล่าวข้างต้น ยกเว้นข้อที่ 7 คือ การทำแท้งตามร้องขอ

กรณีของประเทศฝรั่งเศสนั้น กฎหมายมาตรา 75-17 วันที่ 17 มกราคม ค.ศ.1975 เป็นกฎหมายทำแท้งเสรีล่าสุดของประเทศ ช่วงก่อนปี ค.ศ.1975 นั้น ประเทศฝรั่งเศสใช้กฎหมายปี ค.ศ.1920 ซึ่งมีเนื้อหาคัดค้านการทำแท้งคือ ห้ามบุคคลใดโฆษณา ยุยงส่งเสริมหรือทำแท้ง และมีบทลงโทษผู้ทำแท้งแก่สตรีรวมทั้งบุคคลที่ให้ความช่วยเหลืออุปกรณ์และยาเพื่อการทำแท้ง กฎหมายใหม่มาตรา 75-17 นี้ มีระยะเวลาทดลองใช้ 5 ปี และรัฐสภาให้การรับรองว่าเป็นกฎหมายถาวรในเดือนธันวาคม ค.ศ.1979 โดยมีการปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อย

ในประเทศฝรั่งเศสแม้ว่ากฎหมายจะกล่าวอ้อมกอบไว้ว่า “กฎหมายเป็นหลักประกันให้มนุษย์ทุกคนมีการเริ่มต้นชีวิต” แต่ก็ยังระบุอีกว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายหากทำแท้งทำในระยะเวลา 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์โดยแพทย์และทำในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ตามกฎหมายแล้วสตรีที่ตกอยู่ในภาวะตึงเครียดเนื่องจากการตั้งครรภ์อาจร้องขอให้แพทย์ทำแท้งได้ แพทย์จะต้องชี้แจงให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทราบถึงภาวะการเสี่ยงเนื่องจากการทำแท้ง รวมทั้งสิทธิและความช่วยเหลือครอบครัวที่สตรีจะพึงได้รับซึ่งอาจทำให้สตรีตัดสินใจไม่ทำแท้ง นอกจากนี้สตรีที่ตั้งครรภ์นั้นจะต้องปรึกษากับสวัสดิการสังคมหรือที่ปรึกษาครอบครัวเกี่ยวกับการทำแท้ง และหากสตรีตัดสินใจจะทำแท้ง สตรีจะต้องยื่นคำร้องขอใหม่เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของสตรีนั่นเอง ในระยะเวลาหนึ่งอาทิตย์หลังจากยื่นคำร้องครั้งแรก ในกรณีที่สตรีที่ตั้งครรภ์เป็นภรรยาอายุจะต้องได้รับคำยินยอมจากตัวแทนทางกฎหมายของสตรีนั้นด้วย

ในกรณีที่การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพหรือมดลูกของสตรี กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยไม่มีเงื่อนไข แต่ต้องทำโดยแพทย์ 2 คน หลังจากการตรวจแล้วพบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะดังกล่าวจริง

ในปี ค.ศ.1979 มีการแก้ไขกฎหมายปี ค.ศ.1975 หลายข้อ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขเพื่อให้แน่ใจว่าสตรีที่ตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะทำแท้งจริง คือสตรีที่ตั้งครรภ์จะต้องได้รับการชี้แจงและบอกกล่าวถึงทาง

เลือกอื่นนอกจากการทำแท้ง และระยะเวลารอหนึ่งอาทิตย์ก็ขี้ออกไป กรณีที่เป็นภรรยาบ่อยจะต้องได้รับคำยินยอมจากสตรีและตัวแทนทางกฎหมายของสตรี

กฎหมายทำแท้งปี ค.ศ.1979 ยังมีการแก้ไขบทลงโทษการทำแท้งที่ผิดกฎหมายอีกด้วย คือบุคคลที่ทำแท้งแก่สตรีอื่น หรือพยายามทำแท้งแก่สตรีอื่น หรือสตรีที่คิดว่าตั้งครรภ์ด้วยความยินยอมหรือไม่ยินยอมก็ตาม ให้จำคุก 1-5 ปี และปรับ 1,800-100,000 ฟรังก์ฝรั่งเศส หากบุคคลนั้นเป็นผู้ทำผิดซ้ำซาก จะถูกจำคุก 5-10 ปี และปรับ 18,000-250,000 ฟรังก์ฝรั่งเศส สตรีที่ทำแท้งหรือทำให้ตนเองแท้งจะถูกจำคุก 6 เดือน - 2 ปี และปรับ 360-20,000 ฟรังก์ฝรั่งเศส (1 ฟรังก์ฝรั่งเศส = 4.70 บาท โดยประมาณ)

กฎหมายที่แก้ไขปี ค.ศ.1980 ระบุให้สถานประกอบการทำแท้งว่าจะต้องมีอุปกรณ์การแพทย์ให้ครบ มีการให้ข้อมูลเรื่องวิธีคุมกำเนิดแก่สตรี ปี ค.ศ.1988 กฎหมายระบุให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีอุปกรณ์ผ่าตัดและอุปกรณ์สูตินรีแพทย์ต้องแจ้งชื่อไว้ ส่วนสำคัญที่แก้ไขก็คือ สตรีที่ทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย จะเบิกค่ารักษาและค่าโรงพยาบาลได้จากประกันสังคมถึงร้อยละ 70

ในปี ค.ศ.1983 การทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายในฝรั่งเศสลดลง แต่การทำแท้งของคนฝรั่งเศสนอกประเทศยังคงสูงอยู่ ปัญหาก็คือสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่อาจขอทำแท้งได้ทันในระยะเวลาตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์แรก เพราะมีปัญหาในเรื่องเวลาการดำเนินงาน ยิ่งกว่านั้นผลการวิจัยในปี ค.ศ.1980 ยังพบว่า บริการทำแท้งมีไม่เพียงพอ แพทย์ที่ต่อต้านการทำแท้งก็มักจะเลื่อนนัดการตรวจครรภ์ อุปกรณ์ทำแท้งก็มีไม่เพียงพอ สตรีที่ตอบแบบสอบถามตอบว่าข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ ข้อเท็จจริงก็คือในประเทศฝรั่งเศสมีกฎหมายระบุห้ามการโฆษณาการทำแท้งทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าการทำแท้งจะเป็นสิ่งที่ทำได้ตามกฎหมายก็ตาม

ในปลายปี ค.ศ.1988 ฝรั่งเศสยอมรับการใช้ "ยามเม็ดทำแท้ง" (Roussel-UCLAF) (RU 486) ซึ่งมีผลทำให้สตรีจำนวนมากสามารถทำแท้งได้สะดวกขึ้น เมื่อไม่นานมานี้กระทรวงสาธารณสุขฝรั่งเศสออกระเบียบว่าด้วยการใช้และการแจกจ่ายยา RU 486 นี้ โดยห้ามการใช้ยานี้หลังจากสตรีขาดประจำเดือนไปแล้วเกิน 49 วัน นอกจากนี้การกินยานี้จะต้องกินต่อหน้าแพทย์ และแพทย์จะต้องตรวจหลังจากกินยาแล้ว 48 ชั่วโมง เพื่อใช้ยาโปรสตาแกลนดินส์หรือน้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าอุ้งน้ำคร่ำ และหลังจากนั้นหนึ่งอาทิตย์จะต้องตรวจครรภ์ว่าแท้งจริงหรือไม่ ปัจจุบันหนึ่งในสี่ของการทำแท้งในประเทศฝรั่งเศสทำแท้งโดยใช้ยา RU 486 นี้

ในกรณีของประเทศเบลเยียมซึ่งเป็นประเทศอีกประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายทำแท้งค่อนข้างเสรี กฎหมายทำแท้งเพิ่งเปิดเสรีเมื่อวันที่ 31 เมษายน ค.ศ.1990 นี้ โดยแก้ไขกฎหมายทำแท้งเดิมปี ค.ศ.1867 ซึ่งไม่ยอมให้มีการทำแท้งไม่ว่าในกรณีใดๆทั้งสิ้น กฎหมายทำแท้งเดิมของเบลเยียมมีรากฐานมาจากกฎหมาย Napoleonic Penal Code ปี ค.ศ.1810 ซึ่งเบลเยียมรับเอามาใช้ในปี ค.ศ.1867 หลังจากการ

ประกาศอิสรภาพจากฝรั่งเศส ตามกฎหมายเก่าห้ามการทำแท้งทุกกรณียกเว้นเมื่อมีความจำเป็น ความจำเป็นก็คือเมื่อมีแพทย์ 3 คน ลงความเห็นว่าการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของสตรี กฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ.1923 ยังเพิ่มความเข้มงวดขึ้นอีกคือ ห้ามการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งหรือแหล่งข้อมูลวิธีคุมกำเนิด

ปี ค.ศ.1971 เบลเยียมเริ่มมีความพยายามจะแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เปิดกว้างมากขึ้น แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ อย่างไรก็ตามก็มักจะไม่ค่อยมีการฟ้องร้องกันในคดีทำแท้ง และถึงแม้ว่ามีกัมภจะอ้างถึงกฎหมายที่กำลังแก้ไขกันอยู่

ตามกฎหมายทำแท้งที่เบลเยียมแก้ไขใหม่ อนุญาตให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทำแท้งได้ในระยะตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์แรก และเมื่อสตรีอยู่ “ในภาวะตึงเครียดจากภาวะการณ์ของตนเอง” สตรีจะสามารถร้องขอให้แพทย์ทำแท้งได้ ตัวของสตรีเท่านั้นจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าเธออยู่ในภาวะตึงเครียดหรือไม่ สำหรับแพทย์นั้นจะต้องเป็นผู้ชี้แจงแก่สตรีเรื่องความเสี่ยงของการทำแท้งและชี้แจงทางเลือกอื่น ส่วนการตัดสินใจทำแท้งเป็นเรื่องของสตรีนั่นเอง กรณีที่สตรีตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ การทำแท้งจะถูกต้องตามกฎหมายเฉพาะเมื่อมีแพทย์ 2 คน เห็นพ้องกันว่าสุขภาพและมดลูกของสตรีนั้นตกอยู่ในภาวะอันตราย

หากไม่พิจารณาถึงเงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาตั้งครรภ์แล้ว การทำแท้งทุกกรณีต้องทำโดยแพทย์ในสถานที่ที่มีอุปกรณ์แพทย์ครบถ้วน และมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งตามที่สตรีควรทราบ หลังการปรึกษาแล้ว สตรีจะต้องใช้เวลาตัดสินใจ 6 วัน และสตรีจะต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของตนเองในวันทำแท้งว่าเธอตัดสินใจทำแท้งเอง

สำหรับบทลงโทษการทำแท้งที่ผิดกฎหมายของเบลเยียมนั้น บุคคลที่ทำแท้งแก่สตรีอื่นโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายจะถูกจำคุก 3 เดือน - 1 ปี และปรับ 200-500 ฟรังก์เบลเยียม สตรีมีครรภ์ที่สมัครใจทำแท้งผิดกฎหมายจะถูกจำคุก 1-12 เดือน และปรับ 50-200 ฟรังก์เบลเยียม หากการทำแท้งผิดกฎหมายนั้นทำด้วยความยินยอมของสตรีและสตรีเสียชีวิตลง ผู้ทำแท้งให้สตรีนั้นจะถูกจำคุก แต่หากทำแท้งโดยสตรีไม่ยินยอม ผู้ทำแท้งแก่สตรีอื่นจะถูกบังคับใช้แรงงาน 10-15 ปี (1 ฟรังก์เบลเยียม = 0.7 บาท โดยประมาณ)

อย่างไรก็ตามในเบลเยียมก่อนปี ค.ศ.1990 แม้ว่าการทำแท้งจะผิดกฎหมาย แต่ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือคลินิกแพทย์เอกชนหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องอยู่กับกลุ่มที่เรียกว่า Action Group of Out-patient Clinics Practising Abortion (GACEPHA) ก็มีบริการทำแท้งอยู่

ลักเซมเบิร์กเป็นประเทศเล็กๆในยุโรปตะวันตกอีกประเทศหนึ่งที่มีนโยบายการทำแท้งค่อนข้างเสรี แม้ว่าจะเป็นประเทศที่ค่อนข้างจะเคร่งครัดในศาสนาและประเพณี อย่างไรก็ตามลักเซมเบิร์กได้

แก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เปิดกว้างมากขึ้นมาก่อนเบลเยียม แต่เดิมนั้นลักเซมเบิร์กยึดถือกฎหมายทำแท้งตาม Napoleonic Penal Code ปี ค.ศ.1810 เหมือนของประเทศเบลเยียม โดยที่ลักเซมเบิร์กยอมรับเอามาใช้ในปี ค.ศ.1879 กฎหมายนี้กำหนดบทลงโทษรุนแรงแก่ผู้ทำแท้งให้แก่สตรีอื่น รวมทั้งตัวสตรีที่ทำแท้งด้วย หลังจากทีประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกหลายประเทศได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งของตนให้เสรีมากขึ้นเป็นระยะเวลา 2-3 ปีแล้ว ในปี ค.ศ.1978 ลักเซมเบิร์กก็ได้แก้ไขกฎหมายทำแท้งปี ค.ศ.1879 เสียใหม่ โดยกำหนดให้ทำแท้งได้ถูกต้องตามกฎหมายตามสภาพการณ์ที่กฎหมายระบุไว้

ในลักเซมเบิร์ก การทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายจะต้องทำในระยะเวลา 12 อาทิตย์แรกของการตั้งครรภ์โดยมีเงื่อนไขว่า 1) หากสตรีตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ 2) หากเด็กคลอดออกมาแล้วจะมีโรคภัยแรง พิการ หรือสมองบกพร่อง 3) หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืน หรือ 4) สตรีที่ตั้งครรภ์จะมีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นลายลักษณ์อักษรเนื่องจากการมีบุตรนั้น

ในการทำแท้ง สตรีจะต้องปรึกษากับสูตินรีแพทย์ และให้คำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของตนเอง เว้นแต่สตรีที่อยู่ในอันตราย เป็นภรรยาป่วย หรือไม่อยู่ในภาวะที่จะแสดงเจตนา กรณีดังกล่าวนี้ตัวแทนทางกฎหมายของสตรีจะต้องเป็นผู้ให้ความยินยอม ในการขอทำแท้งสตรีจะต้องรอ 1 อาทิตย์เพื่อตัดสินใจ แพทย์จะให้ใบรับรองซึ่งใช้เบิกค่าใช้จ่ายจากประกันสังคมได้ นอกจากนี้สตรีจะต้องได้รับคำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด การทำหมัน เงินช่วยเหลือจากรัฐบาล การรับบุตรบุญธรรม และความเสี่ยงจากการทำแท้ง

ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เกิน 12 อาทิตย์ จะทำแท้งได้ด้วยเหตุผลเพื่อการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น คือ ความพิการทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง กรณีนี้จะต้องมีแพทย์ 2 คน รับรองว่าเป็นกรณีร้ายแรงจริงๆ นอกนั้นแล้วแพทย์จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำแท้งยกเว้นจะเป็นอันตรายถึงชีวิตของสตรี กรณีที่การทำแท้งนั้นไม่ได้รับความยินยอมจากสตรี ผู้ทำแท้งแก่สตรีจะต้องถูกจำคุกตามกฎหมาย และการทำแท้งจะต้องทำในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่ได้รับการรับรองเท่านั้น

ในลักเซมเบิร์กโทษของการทำแท้งผิดกฎหมายก็คือ ผู้ทำแท้งแก่สตรีอื่นจะถูกจำคุก 2-5 ปี และปรับ 2,501-250,000 ฟรังก์ลักเซมเบิร์ก ส่วนสตรีที่ทำแท้งมีโทษปรับ 2,500-250,000 ฟรังก์ลักเซมเบิร์ก

3. นโยบายเสรีปานกลาง

ประเทศในกลุ่มนี้ได้แก่ประเทศเยอรมนี นโยบายการทำแท้งมีความเข้มงวดขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง คืออนุญาตให้ทำแท้งได้ตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นข้อ 1-5 แต่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งตามร้องขอด้วย

ตามกฎหมายเก่า ปี ค.ศ.1972 ของเยอรมนีตะวันออก สตรีที่ตั้งครรภ์ในระยะ 12 สัปดาห์แรก สามารถจะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือขอทำแท้ง หากตั้งครรภ์เกิน 6 เดือนไปแล้วจะไม่อนุญาตให้ทำแท้งเลย การทำแท้งช่วงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้วนั้นคณะแพทย์จะเป็นผู้อนุญาตด้วยเหตุผลที่จะปกป้องชีวิตของสตรีหรือแก้ไขเหตุการณ์ที่วิกฤตที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ตั้งครรภ์เท่านั้น

ส่วนกฎหมายเก่า ปี ค.ศ.1974-1975 ของเยอรมนีตะวันตกนั้น เห็นว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับรัฐธรรมนูญในเรื่องของการปกป้องสิทธิในชีวิตมนุษย์ รวมทั้งหน้าที่ของรัฐที่ให้ความมั่นคงในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ การปรับปรุงกฎหมายในปี ค.ศ.1976 นั้นกฎหมายถือว่าการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากจะมีเงื่อนไขที่จำเป็น การทำแท้งจะไม่ถูกลงโทษ หากทำโดยความยินยอมของสตรี และทำโดยแพทย์ที่พิจารณาแล้วว่า การตั้งครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายถึงชีวิต หรืออันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (เหตุผลทางการแพทย์) นอกจากนี้แพทย์ยังสามารถพิจารณาทำแท้งได้ 1) หากการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายถาวรต่อสุขภาพของเด็กในครรภ์ (เหตุผลทางพันธุกรรม) 2) หากสตรีถูกข่มขืนหรือการตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการร่วมประเวณีระหว่างชายหญิงที่เป็นพี่น้องกัน (เหตุผลทางศีลธรรม) และ 3) การตั้งครรภ์นั้นจะก่อความตึงเครียดอย่างรุนแรงแก่สตรี (เหตุผลด้านสังคม) นอกจากนี้สตรียังสามารถไปปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ และอาจขอทำแท้งจากแพทย์ที่ได้รับอนุญาตได้ ซึ่งเหตุผลที่พิจารณาอาจจะแตกต่างจากที่ได้พิจารณามาก่อนหน้านั้นแล้ว การปฏิบัติเกี่ยวกับการทำแท้งมีแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด (Lander) คือในจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นคาทอลิก การให้คำปรึกษาก็จะยึดแนวศาสนาคาทอลิกและเน้นเรื่องชีวิตมนุษย์ แต่สตรีที่ต้องการทำแท้งก็มักจะไปทำแท้งในจังหวัดที่มีการทำแท้งค่อนข้างเสรีกว่าหรือไปต่างประเทศ การทำแท้งในเยอรมนีตะวันตก (ยกเว้นไปทำในต่างประเทศ) จะเบิกค่าใช้จ่ายได้จากประกันสุขภาพซึ่งประชากรในเยอรมนีตะวันตกร้อยละ 90 มีประกันดังกล่าว

ก่อนที่จะมีการรวมตัวกันของเยอรมนีตะวันตกและตะวันออก การทำแท้งในเยอรมนีตะวันออก เป็นสิ่งที่รัฐบาลเป็นห่วง เนื่องจากสตรีทำแท้งด้วยเหตุผลทางสังคมเสียเป็นส่วนใหญ่ คือความตึงเครียดของมารดา ดังนั้นในปี ค.ศ.1984 รัฐบาลจึงเริ่มโครงการปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือมารดาและเด็ก และปกป้องชีวิตที่ยังไม่ได้เกิดมา โครงการนี้ต้องการให้สตรีที่ตั้งครรภ์เข้ามารับการปรึกษาหารืออย่างเต็มรูปแบบก่อนจะทำแท้ง อย่างไรก็ตามแม้ว่าตัวเลขทางการของการทำแท้งในเยอรมนี

ตะวันตกจะต่ำกว่าเยอรมนีตะวันออก แต่ก็สังเกตได้ว่าการทำแท้งในประเทศใกล้เคียงที่มีการทำแท้งเสรีกว่าอยู่ในระดับสูงทีเดียว

สำหรับเหตุการณ์หลังจากการรวมเยอรมนีตะวันตกและตะวันออกเข้าด้วยกันในเดือนตุลาคม ค.ศ.1990 แล้ว กฎหมายทำแท้งก็เป็นประเด็นยุ่งยากประเด็นหนึ่งที่จะต้องหาข้อสรุป มีการถกเถียงกันมากเกี่ยวกับปัญหาของกฎหมายทำแท้ง เนื่องด้วยเยอรมนีตะวันออกจะต้องประสบปัญหาการปฏิบัติตามกฎหมายที่เข้มงวดของเยอรมนีตะวันตก ในที่สุดก็มีการประนีประนอม นั่นคือให้เลื่อนเวลาออกไปอีก 2 ปี จนถึงปลายปี ค.ศ.1992 โดยในระหว่างเวลาดังกล่าวก็ให้ใช้กฎหมายเดิมของตนไปก่อน และตามข้อตกลงนั้นจะจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในเยอรมนีตะวันออกด้วยเงินช่วยเหลือของเยอรมนีตะวันตก ประเด็นดังกล่าวนี้เป็นเรื่องค่อนข้างอ่อนไหวที่พรรคการเมืองในเยอรมนีนำมาถกเถียงกันมาก

การประนีประนอมระหว่างกฎหมายทำแท้งที่เสรีของเยอรมนีตะวันออก และกฎหมายทำแท้งที่ค่อนข้างอนุรักษ์นิยมกว่าของเยอรมนีตะวันตกเป็นไปได้ด้วยความลำบากเพราะประชากรส่วนใหญ่ของเยอรมนีตะวันตกเป็นคาทอลิก นอกจากนี้การตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในเยอรมนีตะวันออกก็มีการโต้เถียงกันมาก เพราะวัตถุประสงค์ก็คือเพื่อปกป้องชีวิตที่ยังไม่ได้เกิดมา และไม่สนับสนุนให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทำแท้ง แต่ปรากฏว่าตามความเห็นของชาวเยอรมนีตะวันตกบางกลุ่มเห็นว่าในเยอรมนีตะวันออกจะถือว่าการทำแท้งเป็นวิธีการวางแผนครอบครัววิธีหนึ่ง จนกระทั่งเดือนมิถุนายน ค.ศ.1992 รัฐสภาจึงได้ออกกฎหมายใหม่ออกมา กฎหมายทำแท้งใหม่ยังคงหลักการที่ว่าด้วยการทำแท้งด้วยเหตุผลด้านการแพทย์ พันธุศาสตร์ และศีลธรรมและยังอนุญาตการทำแท้งในช่วง 12 อาทิตย์แรก และอนุญาตให้ทำแท้งได้หากสตรีได้ปรึกษากับแพทย์ นักจิตวิทยาหรือนักสังคมเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคตแล้ว หลังจากขั้นตอนนี้แล้วการทำแท้งก็จะขึ้นกับการตัดสินใจของตัวสตรีเอง (สถานที่ที่จะทำแท้งได้จะต้องเป็นโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น)

ในปี ค.ศ.1993 จากการตีความของศาลรัฐธรรมนูญ กฎหมายทำแท้งใหม่จะไม่ถูกต้องตามหลักรัฐธรรมนูญเนื่องจากไม่ได้ปกป้องชีวิตของคน และจากการตีความของศาลอีกเช่นกันระบุว่าการทำแท้งต้องทำภายใต้ภาวะการณ์ที่จำเป็นเท่านั้น และสตรีจะต้องได้รับการปรึกษาแนะนำรวมทั้งโน้มน้าวไม่ให้ทำแท้ง อย่างไรก็ตาม สตรีที่ตั้งครรภ์และแพทย์ผู้ทำแท้งก็จะไม่ถูกลงโทษแม้ว่าการทำแท้งจะเป็นเรื่องผิดกฎหมายตามกฎหมายแล้วการทำแท้งด้วยเหตุผลนอกเหนือจากการแพทย์ พันธุศาสตร์ และศีลธรรมนั้น จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากการประกันสุขภาพได้ รวมทั้งสตรีที่อยู่ด้วยเงินสังคมสงเคราะห์ ศาลรัฐธรรมนูญยังตีความด้วยว่าสิทธิของเด็กที่ยังไม่ได้เกิดมาให้เป็นสิทธิการตัดสินใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการใช้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว เนื่องจากกฎหมายระบุว่าจะต้องให้คำปรึกษาแก่สตรีในทางที่จะปกป้องชีวิตของเด็กที่ยังไม่ได้เกิดด้วย ดังนั้นคำปรึกษาการวางแผนครอบครัวในศูนย์ที่

ปรึกษาหลายๆแห่งที่เป็นอยู่จะกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การตีความของศาลรัฐธรรมนูญในปี ค.ศ.1993 นี้ มีผลทำให้การใช้กฎหมายทำแท้งใหม่จะต้องยึดถือตามการตีความของศาลรัฐธรรมนูญ

สำหรับสถิติการทำแท้งนั้น ปรากฏตามข้อมูลในปี ค.ศ.1989 ว่า ในเยอรมนีตะวันออกสตรีที่ตั้งครรภ์ 4 คนจะทำแท้ง 1 คน ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเยอรมนีตะวันตกคือ สตรีที่ตั้งครรภ์ 5-6 คน จะทำแท้ง 1 คน ในปี ค.ศ.1991 อัตราการทำแท้งในเยอรมนีตะวันออกเท่ากับ 465 ต่อบุตรเกิดรอด 1,000 คน ส่วนในเยอรมนีตะวันตกเท่ากับ 103 ต่อบุตรเกิดรอด 1,000 คน ข้อมูลดังกล่าวของเยอรมนีตะวันออกอาจจะคลาดเคลื่อนบ้างเนื่องจากความไม่แน่นอนของกระบวนการรวมเยอรมนีทั้ง 2 ฝ่าย คือมีสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นจำนวนมากที่ทำแท้งในช่วง ค.ศ.1989-ค.ศ.1991 เพราะว่ากลัวความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังกลัวที่จะตกงานเพราะมีครรภ์ การว่างงานก็จะสูงขึ้น และยังคงสูญเสียเงินช่วยเหลือมารดาอีก เช่น เงินช่วยเหลือบุตรที่เยอรมนีตะวันออกเคยให้ความช่วยเหลืออยู่ก่อน ประมาณกันว่าในเยอรมนีตะวันออกการทำแท้งในปี ค.ศ.1990 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำแท้งในเยอรมนีตะวันออกทำได้ง่ายกว่าอย่างไรก็ตามตัวเลขของเยอรมนีตะวันตกเป็นตัวเลขทางการเท่านั้น ซึ่งมักจะต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่ได้รวมการทำแท้งของสตรีเยอรมนีตะวันตกที่ไปทำในประเทศใกล้เคียง

4. นโยบายค่อนข้างเข้มงวด

ประเทศที่มีนโยบายการทำแท้งที่เข้มงวดมากขึ้นมาอีกลำดับหนึ่งต่อจากประเทศเยอรมนีคือ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์และลิกเตนสไตน์ ในประเทศสวิสเซอร์แลนด์นั้น กฎหมายทำแท้งออกใช้ในปี ค.ศ.1942 นับเป็นกฎหมายทำแท้งที่เก่าแก่ที่สุดอันหนึ่งในยุโรป กฎหมายนี้ใช้ทั่วทั้งประเทศ คือรวม 26 จังหวัด (cantons) ตามกฎหมายการทำแท้ง การทำแท้งจะต้องทำโดยแพทย์และด้วยคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นลายมือของสตรี ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินซึ่งจะต้องมีคำเขียนรับรองจากแพทย์คนที่ 2 ด้วย ตามกฎหมายการทำแท้ง การทำแท้งจะต้องทำโดยแพทย์และด้วยคำยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของสตรี ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินซึ่งจะต้องมีคำเขียนรับรองจากแพทย์คนที่ 2 ด้วย ตามกฎหมายแล้วหากการทำแท้งเป็นการทำเพื่อการรักษาทางการแพทย์จะไม่มีเงื่อนไขของเวลาที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งการปรึกษาหรือระยะเวลารอเพื่อการทำแท้ง แต่ในทางปฏิบัติแล้วแพทย์มักจะลังเลที่จะทำแท้งให้ ในสวิสเซอร์แลนด์จะไม่ยอมให้ทำแท้งหากทำด้วยเหตุผลด้านพันธุกรรม เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมหรือตามร้องขอ

ในเรื่องของโทษของการทำแท้งนั้น ตามประมวลกฎหมายลักษณะอาญาของสวิสเซอร์แลนด์ มาตรา 118 ระบุว่า สตรีที่ทำแท้งจะต้องโทษจำคุก 3 วัน - 3 ปี และหากแพทย์ทำแท้งให้แก่สตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (โดยเข้าใจว่าตั้งครรภ์) ก็จะถูกลงโทษด้วย ในมาตรา 119 ระบุโทษผู้ทำแท้งให้แก่สตรีอื่นโดยความยินยอมก็จะถูกจำคุกอย่างสูงถึง 5 ปี หากทำแท้งให้แก่สตรีโดยไม่ได้รับความยินยอม ผู้ทำแท้งจะถูกจำคุกอย่างสูง 10 ปี และหากทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมจะถูกจำคุกอย่างต่ำ 3 ปี

แม้ว่ากฎหมายทำแท้งของสวิสเซอร์แลนด์ค่อนข้างจะเคร่งครัดและไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย นับแต่ปี ค.ศ.1942 อย่างไรก็ตามการตีความในแต่ละจังหวัดแตกต่างกันไป บางจังหวัดตีความอย่างเสรี บางจังหวัดก็เคร่งครัดมากทั้งในแง่ผู้ทำแท้ง สถานที่ทำแท้งและเหตุผลที่ทำแท้ง ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา จังหวัดหลายจังหวัดตีความกฎหมายทำแท้งเสรีมากขึ้น จังหวัดที่เคร่งครัดมากก็เปลี่ยนแปลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงก่อนทศวรรษ 1970 การทำแท้งโดยทั่วไปในสวิสเซอร์แลนด์ค่อนข้างเสรีมากในยุโรปตะวันตก ผลก็คือ สตรีที่ตั้งครรภ์จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมายและมีความปลอดภัย สวิสเซอร์แลนด์พยายามจะปรับปรุงกฎหมายทำแท้งเสียใหม่ โดยให้มีกฎหมายที่เสรีมากขึ้นเหมือนประเทศในยุโรปตะวันตกอื่นๆ แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ มีการโต้เถียงกันว่าควรจะให้กฎหมายทำแท้งเสรีมากขึ้นหรือเคร่งครัดมากขึ้นซึ่งใช้เวลาถึง 15 ปี ในปี ค.ศ.1981 มีกฎหมายระบุไว้ 2 ข้อ ว่าให้มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ และสตรีที่ทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถเบิกเงินค่าทำแท้งจากการประกันสุขภาพได้

ในแง่ของการทำแท้งที่ผิดกฎหมายในสวิสเซอร์แลนด์ ในอดีตแม้ว่าจะมีการทำแท้งผิดกฎหมายอยู่ทั่วไป แต่ก็มักจะไม่มีกรกล่าวหาฟ้องร้องกัน หลังจากมีกฎหมายทำแท้งในปี ค.ศ.1942 ออกมา อัตราการทำแท้งสูงขึ้นมาก ยิ่งเมื่อการตีความกฎหมายทำแท้งเสรีมากขึ้นเท่าใด จำนวนสตรีที่ถูกกล่าวหาฟ้องร้องคดีทำแท้งผิดกฎหมายก็ลดลงเท่านั้น หลังจากช่วงปี ค.ศ.1970-ค.ศ.1990 จำนวนสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมายในสวิสเซอร์แลนด์มีน้อยมาก

ลิกเตนสไตน์ เป็นประเทศเล็กๆอีกประเทศหนึ่งในยุโรปตะวันตกที่มีนโยบายการทำแท้งค่อนข้างเข้มงวด เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ มีประชากรจำนวนน้อย รวมทั้งความเคร่งครัดในศาสนา ตามกฎหมายทำแท้งของลิกเตนสไตน์ 24 มิถุนายน ค.ศ.1987 อนุญาตให้สตรีมีครรภ์ทำแท้งได้เพื่อรักษาชีวิต รักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เงื่อนไขอื่นๆ ก็คือ สตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้สมรส และอายุยังไม่ครบ 14 ปี บริบูรณ์เมื่อตั้งครรภ์ การทำแท้งจะต้องทำโดยแพทย์ด้วยคำยินยอมของสตรี หากแพทย์ทำแท้งโดยปราศจากความยินยอมของสตรีจะต้องถูกจำคุก 0-3 ปี และหากสตรีที่ทำแท้งถึงแก่ชีวิตแพทย์จะต้องถูกจำคุก 6 เดือนถึง 5 ปี แต่หากอยู่ในกรณีที่สตรีไม่อาจให้คำยินยอมได้เพราะสตรีตกอยู่ในภาวะอันตราย แพทย์ไม่ต้องรับโทษ หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งจะต้องถูกจำคุก 0-1 ปี โดยทั่วไปแล้วในลิกเตนสไตน์จะห้ามโฆษณาเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งมีโทษจำคุก 1 ปี รวมทั้งถูกปรับด้วย ลิกเตนสไตน์เป็นประเทศเล็กๆ ในปี ค.ศ. 1990 มีประชากรเพียง 28,000 คน ไม่มีนโยบายประชากร รัฐบาลไม่ได้ให้บริการวิธีการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. นโยบายเข้มงวดมาก

ประเทศที่มีนโยบายการทำแท้งที่เข้มงวดที่สุดในยุโรปตะวันตกคือ โมนาโก ทั้งนี้เนื่องด้วยเหตุผลที่ใกล้เคียงกับลิกเตนสไตน์คือ มีประชากรจำนวนน้อย ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ และความเคร่งครัดในศาสนา กฎหมายทำแท้งของโมนาโกเป็นกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดที่สุดในยุโรป กฎหมายอาญามาตรา 829 วันที่ 28 กันยายน ค.ศ.1969 ระบุว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายในทุกกรณี ยกเว้นแต่ในกรณีจำเป็นที่ต้องทำเพื่อรักษาชีวิตของสตรี โทษของผู้ทำแท้งแก่สตรีอื่นจะถูกจำคุก 1-5 ปี รวมทั้งถูกปรับ ส่วนสตรีที่ยอมให้ผู้อื่นทำแท้งจะต้องถูกจำคุก 6 เดือน - 3 ปี และอาจถูกปรับด้วย แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ทำแท้งจะถูกลงโทษอย่างหนัก

ในส่วนของภาวะการณทางประชากร โมนาโกมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำเกินไป จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่มีกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวด และโมนาโกก็มีนโยบายด้านสวัสดิการครอบครัวให้แก่ประชากรของตน คือ ในช่วงทศวรรษ 1950 เป็นต้นมา โมนาโกมีนโยบายสังคมในลักษณะที่ให้สวัสดิการสังคม มีเงินช่วยเหลือครอบครัว ช่วยคู่สมรสหนุ่มสาวและลาคลอด เพื่อสนับสนุนให้สตรีมีบุตร รวมทั้งเป็นการแก้ไขภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำเกินไป

ข้อสังเกต

1. กฎหมายทำแท้งในทวีปยุโรปตะวันตก รวมทั้งประเทศอื่นในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการสาธารณสุขอยู่ตลอดเวลา สำหรับกรณีประเทศไทย เดิมในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ไม่มีบทบัญญัติอนุญาตให้ทำแท้งโดยเด็ดขาด ต่อเมื่อประเทศใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 (ค.ศ.1957) จึงมีบทบัญญัติมาตรา 305 ขึ้น อนุญาตให้มีการทำแท้งได้เฉพาะบางกรณีเท่านั้น (พรชัย สุนทรพันธุ์, พ.ศ.2523) นับแต่ปี พ.ศ.2500 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันนับได้ประมาณ 40 ปี ประเทศไทยยังไม่เคยมีการปรับปรุงกฎหมายทำแท้งเลย แม้ว่าจะเคยมีความพยายามที่จะปรับปรุง ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ

2. คำว่า “การทำแท้งเสรี” เป็นคำที่ใช้ในการปรับปรุงกฎหมายทำแท้งจากกฎหมายเก่าล้าสมัย ให้กฎหมายทำแท้งมีความเสรีมากขึ้นจากกฎหมายเดิม หรือในภาษาอังกฤษที่ใช้คำว่า “liberalized abortion law” คำว่า “เสรี” นั้นมิได้มีความหมายว่าสามารถทำแท้งได้อย่างเสรีในทุกกรณี อีกประการหนึ่งประเทศที่ใช้คำว่า มีกฎหมายทำแท้งเสรีนั้นก็มิได้หมายความว่า ประเทศเหล่านั้นมีเจตนาให้ทำแท้งได้เหมือนกัน คำว่า “เสรี” นั้น มีความเสรีที่แตกต่างกันไปตามกฎหมายของแต่ละประเทศซึ่งมีพื้นฐานมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและศาสนาของตน ซึ่งกฎหมายทำแท้งของแต่ละประเทศจะกำหนดเงื่อนไขในเรื่องของระยะเวลาตั้งครรภ์ เหตุผลที่ทำแท้ง แพทย์และสถานที่ที่จะทำแท้ง การทำแท้งที่ถือว่า

ผิดกฎหมาย ตลอดจนบทลงโทษและค่าปรับ และกระบวนการขอทำแท้งไว้อย่างละเอียด ความเข้าใจที่ว่าเมื่อปรับปรุงกฎหมายทำแท้งให้เสรีขึ้นจะเป็นการทำแท้งเสรีได้ในทุกกรณีนั้นจึงเป็นความเข้าใจผิด

3. กฎหมายทำแท้งของประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกทั้ง 9 ประเทศดังที่กล่าวมาข้างต้น แม้ในตัวบทกฎหมายจะมีความแตกต่างกันในระดับความเข้มงวดของเงื่อนไขต่างๆที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ก็ตาม เช่น กฎหมายของประเทศสวีเดนและเดนมาร์กจะมีความเข้มงวดมากกว่าของประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนี แต่ในทางปฏิบัติแล้ว กฎหมายทำแท้งอาจมีผลต่อสตรีที่ทำแท้งและบุคคลผู้ทำแท้งแก่สตรีแตกต่างกัน หรือไม่แตกต่างกันก็ได้แม้ว่ากฎหมายจะมีบทบัญญัติแตกต่างกันก็ตาม เนื่องจากประเทศที่มีรัฐบาลระดับท้องถิ่นปกครอง การใช้กฎหมายทำแท้งจะมีความเข้มงวดมากขึ้นเพียงใดย่อมขึ้นกับการตีความของรัฐบาลท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งมีการตีความไม่เหมือนกัน

4. ก่อนการปรับปรุงกฎหมายทำแท้งให้เสรีมากขึ้นนั้น ประเทศต่างๆในทวีปยุโรปตะวันตกมีกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดมาก คืออนุญาตให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทำแท้งได้ในกรณีที่จำกัดมาก อย่างไรก็ตามการทำแท้งผิดกฎหมายมีอยู่แพร่หลายทั่วไป และเป็นที่ยอมรับของเจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมายของบ้านเมือง แต่ก็มิได้มีการจัดการขั้นเด็ดขาดอย่างไรลงไป กรณีดังกล่าวนี้มีลักษณะเหมือนกับเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ในสังคมไทยเมื่อประเทศต่างๆในยุโรปตะวันตกได้ปรับปรุงกฎหมายทำแท้งของตนให้เสรีมากขึ้น การทำแท้งผิดกฎหมายก็ลดต่ำลงและการทำแท้งสามารถทำได้โดยปลอดภัยโดยแพทย์และในสถานที่ที่ได้รับการรับรอง

5. เรื่องความสมัครใจของแพทย์และบุคลากรที่ทำแท้งแก่สตรีนั้น แม้ว่ากฎหมายทำแท้งของประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกจะอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งแก่สตรีได้ถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม แต่เป็นที่ทราบกันดีว่า ประเทศในยุโรปตะวันตกหลายประเทศ ประชากรบางกลุ่มยังมีความเชื่อศรัทธาในศาสนาอย่างเคร่งครัดอยู่ ดังนั้นกฎหมายทำแท้งของประเทศหลายประเทศก็ระบุให้ทางเลือกแก่แพทย์และสถานพยาบาลที่ยังมีความเชื่อดังกล่าวให้สามารถละเว้นการกระทำที่ขัดต่อความเชื่อความศรัทธาของตนได้ โดยให้ไปแจ้งรายชื่อไว้ยังองค์กรที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังมีกรณีที่เกิดขึ้นในประเทศบางประเทศที่แพทย์ไม่เต็มใจจะทำแท้ง แพทย์ก็มักจะเลื่อนวันนัดตรวจครรภ์คนไข้ออกไปจนเลยกำหนดเวลาที่จะสามารถทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และสตรีที่ตั้งครรภ์หากยังมีความจำเป็นที่จะต้องทำแท้งอยู่ก็มักจะไปหาแพทย์อื่นที่เต็มใจจะทำแท้งตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

6. แนวคิดเกี่ยวกับการทำแท้งนั้นมีอยู่ 2 ประการคือ ประการแรกการทำแท้งถือว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่ง แนวคิดนี้เป็นแนวคิดสมัยเก่า และเป็นแนวคิดของประเทศในยุโรปตะวันออกหลายประเทศ ประการที่สองคือ การทำแท้งถือว่าเป็นผลมาจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิด หรือการที่สังคมนั้นมีประชากรในวัยเจริญพันธุ์ ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิยังไม่เพียงพอ แนวคิดประการหลังนี้ถือว่าเป็นแนวคิดที่ใหม่กว่า และเป็นแนวคิดของประเทศในยุโรปตะวันตกในเรื่องของการ

ทำแท้ง นั่นคือ กฎหมายทำแท้งของประเทศเกือบทุกประเทศระบุว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ขอทำแท้ง ก่อนแพทย์ จะทำแท้งให้ องค์กรหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแก่หญิงนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาซ้ำอีก

7. ในเรื่องของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายนั้น กฎหมายทำแท้งและระบบ ประกันสุขภาพของประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกหลายประเทศมีความก้าวหน้าไปไกลในลักษณะที่จะเอื้อ ประโยชน์ต่อสุขภาพของประชากรในประเทศคือ กฎหมายของประเทศในยุโรปตะวันตกหลายประเทศยอมให้ สตรีที่ทำแท้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายของการทำแท้งในส่วนที่กฎหมายระบุไว้ได้จากระบบประกันสุขภาพได้ ในประเทศไทยการทำแท้งส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่ พึงปรารถนาและมีความจำเป็นจะต้องทำแท้งมักจะไปแสวงหาบริการจากแหล่งบริการที่ผิดกฎหมาย เหตุการณ์ ดังกล่าวเป็นช่องทางให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรที่ไม่ใช่ทางการแพทย์แสวงหาเงินจำนวน มากจากการให้บริการดังกล่าวอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งอาจจะถูกต้องตามหลักการแพทย์หรือไม่ถูกต้องตาม หลักการแพทย์ก็ได้ ยิ่งกว่านั้นแม้ว่าสตรีจะต้องเสียเงินจำนวนมากไปเพื่อทำแท้งที่ผิดกฎหมายแล้ว มีสตรี ที่ไปทำแท้งจำนวนมากได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เกิดภาวะฉุกเฉิน ในที่สุดก็ต้องเข้าไปรับ บริการจากแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐอีกครั้งหนึ่ง ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มอีกโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมากมาย หากการทำแท้งสามารถทำได้โดยถูกต้องตามกฎหมายตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ก็จะเป็น การตัดโอกาสให้ผู้แสวงหาโอกาสหาเงินจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งการทำแท้งที่ไม่ถูกต้องตาม หลักการแพทย์ด้วย

เอกสารอ้างอิง

United Nations. *Abortion Policies, A Global Review. Vol.I.* New York, 1992.

United Nations. *Abortion Policies, A Global Review. Vol.II.* New York, 1993.

United Nations. *Abortion Policies, A Global Review. Vol. III.* New York, 1995.

พรชัย สุนทรพันธุ์ “กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง” ใน *ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย* โดย สุพร เกิดสว่าง.

กรุงเทพฯ: The Population Council และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, พ.ศ.2523.