

PROJEKT USTAWY

o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r.

**o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego
i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży**

Art. 1

W ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17 z dnia 1 marca 1993 r., poz. 78 z późn. zm.), wprowadza się następujące zmiany:

1) Uchyła się art. 4a ust. 1 pkt 2.

2) Art. 4a ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przerywania ciąży dokonuje lekarz w szpitalu”.

3) Art. 4a ust. 5 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1, stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerywania ciąży chyba, że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety”.

Art. 2

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1) Potrzeba i cel wydania ustawy

Proponowana zmiana ma na celu zapewnienie, aby konstytucyjne prawo do ochrony życia nie było różnicowane ze względu na stan zdrowia dziecka poczętego.

Art. 38 Konstytucji RP stanowi, że **Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia**. W przepisie tym nie wskazano ani początkowej, ani końcowej granicy działania konstytucyjnej ochrony. Zatem prawo polskie winno zapewnić ochronę życia człowieka od jego początku, aż do naturalnej śmierci.

Uchylenie dopuszczalności aborcji eugenicznej wydaje się oczywiste w czasie, gdy państwo na mocy Konstytucji (art. 68 ust. 3) ma obowiązek objąć chore dzieci pomocą lekarską, psychologiczną i materialną, zmierzającą do zapewnienia im możliwości rozwoju i integracji społecznej. Konstytucja zobowiązuje władze publiczne do szczególnej troski o dzieci chore także w art. 69 i 72. Jednoczesne dopuszczenie prawem uśmiercania dzieci poczętych ze względu na podejrzenie choroby lub niepełnosprawności stanowi niezrozumiałą niekonsekwencję.

Na gruncie współczesnych, obiektywnych osiągnięć nauk przyrodniczych (medycyny, biologii, a zwłaszcza genetyki) nie ma obecnie żadnych wątpliwości, iż życie człowieka rozpoczyna się w momencie poczęcia.

2) Obecny stan w dziedzinie, która ma być unormowana

Mamy obecnie do czynienia z prawną dyskryminacją poszczególnych kategorii ludzi w tak fundamentalnej kwestii, jaką jest ludzkie życie. Spod ochrony prawa wyjęte są dzieci w okresie prenatalnym, podejrzane o niepełnosprawność. Rocznie, w majestacie prawa, co najmniej kilkaset dzieci poddawanych jest fizycznej eliminacji w publicznych placówkach służby zdrowia. Według „*Sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w roku 2015 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*” w samym tylko 2015 roku legalnie zabito 1044 dzieci poczętych, z czego 1000 z uwagi na podejrzenie ich upośledzenia. Prasa i organy ścigania odnotowują przypadki pozostawiania żywych dzieci, które przeżyły aborcję, bez opieki medycznej, aby zmarły z wyziębienia i głodu.

Obowiązujący przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnej ustawy jest nieprecyzyjny, choć konsekwencje jego stosowania są krytyczne. Nie wiadomo na przykład, w jaki sposób przesłanki medyczne mają wskazywać na ryzyko choroby – pośrednio, czy bezpośrednio. Nie wiadomo, czy nie dopuszcza on interpretacji, według której wystarczałoby ustalenie obciążeń genetycznych rodziców i ich przodków, aby stwierdzić, że z dużym prawdopodobieństwem będą oni mieli chore dziecko. Prawo nie wprowadza żadnej miary dla „dużego prawdopodobieństwa”, ani miary, którą należy zastosować, żeby ocenić, czy upośledzenie jest „ciężkie”. Za szczególnie niegodziwy trzeba uznać ten aspekt procedury aborcyjnej, który polega na przeznaczaniu dziecka do aborcji na podstawie jedynie prawdopodobieństwa, a orzeczenie o stopniu tego prawdopodobieństwa pozostawia się lekarzowi. Wobec dynamicznego rozwoju medycyny nie sposób też wyrokować, że dana choroba jest nieuleczalna i na tej podstawie już nie tylko odstąpić od leczenia, ale wręcz powodować śmierć dziecka. Na przykład, w miarę jak dziecko się rozwija w łonie matki, jego stan zdrowia niejednokrotnie ulega poprawie i choroba z zagrażającej życiu zmienia się w lżejszą, która nie może już zostać uznana za nieuleczalną. Wreszcie, znając możliwości współczesnej medycyny nie da się jednoznacznie przesądzić, że określone dziecko jest niezdolne do przeżycia poza organizmem matki. W konsekwencji obecny stan prawny sprawia, że jedne dzieci z takimi samymi chorobami są ratowane, a inne, dzięki tym samym osiągnięciom medycyny, są diagnozowane jako nadające się do aborcji.

W sferze normatywnej stan, w którym dopuszczalne jest zabicie dziecka poczętego dlatego, że „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”, jest więc zaprzeczeniem fundamentalnych konstytucyjnych zasad, na których opiera się system prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązujący art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnej ustawy nie da się pogodzić w szczególności z poszanowaniem wolności i praw każdego człowieka bez względu na różnice, do którego zobowiązują art. 30, 32 i 38 Konstytucji. Przepis ten sprawia też, że zasada szczególnej ochrony chorych dzieci wyrażona w art. 68, 69 i 72 Konstytucji, jest w praktyce pozbawiona mocy. Tymczasem z utrwalonej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wykładni Konstytucji wynika, że wszelkie wątpliwości co do zakresu ochrony życia ludzkiego należy rozstrzygać na rzecz życia. Dotyczy to również ewentualnych wątpliwości co do tego, czy dzieciom poczętym chorym przysługuje taka sama ochrona prawna, jak zdrowym. (por.:

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r. w sprawie U 8/90; Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 1992 r. w sprawie U 1/92;

Uchwała Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 marca 1993 r. w sprawie W16/92;

Wyrok pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z 27 maja 1997 r. w sprawie K 26/96;

Orzeczenie pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie K 14/03).

3) Różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Ustawa zlikwiduje dyskryminację chorych dzieci poczętych poprzez zapewnienie im tej samej ochrony prawnej, która przysługuje obecnie zdrowym dzieciom poczętym. Pozostałe zmiany w treści nowelizowanej ustawy wynikają z faktu uchylecia art. 4a ust. 1 pkt 2. Ustawa nie zmienia sytuacji prawnej matki dokonującej lub wyrażającej zgodę na dokonanie aborcji.

4) Najważniejsze przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Po wprowadzeniu ustawy zasady współżycia społecznego zostaną oparte na bar-dziej humanitarnych i sprawiedliwych podstawach, według których dzieci poczęte chore są leczone lub co najmniej otoczone opieką paliatywną, a nie zabijane. W sferze prawnej takie uzgodnienie oznacza wprowadzenie spójności do polskiego systemu prawa, którego podstawą jest Konstytucja. (por.:

M. Safjan, Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji, Warszawa 1990;

T. Smoczyński, Pojęcie i status dziecka poczętego, Studia Prawnicze 1989, z. 4, s. 25;

T. Smoczyński, Konwencja o prawach dziecka, Warszawa 1994;

A. Zoll, Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji i skutków prawnych projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP, w: Konstytucyjna formuła ochrony życia, Warszawa 2007).

Nadto, zmiana ta usunie częściowo ryzyko odpowiedzialności Polski przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka. Trybunał wielokrotnie stwierdzał bowiem, że Konwencja z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności wymaga od państw ustanowienia jasnych regulacji dotyczących aborcji, natomiast same warunki dopuszczalności aborcji są pozostawione Stronom Konwencji do uregulowania w ramach marginesu ich swobodnej oceny. Powodem trzykrotnej już odpowiedzialności Polski przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka

w związku z dostępem do aborcji był brak jasnych regulacji powodujący niepewność co do rzeczywistej dopuszczalności przerwania ciąży. (wyroki w sprawach:

A. Tysiąc przeciwko Polsce z dnia 20 marca 2007 r.,

R. R. przeciwko Polsce z dnia 27 maja 2011 r.,

P. i S. przeciwko Polsce z dnia 30 października 2012 r.)

Obecna niespójność i wynikająca z niej niejasność polskiego prawa dotyczącego aborcji sprzyja kolejnym skargom. Jeśli bowiem prawo z jednej strony wymaga od lekarza tego, co jest istotą jego zawodu, a więc ratowania życia oraz gwarantuje ochronę życia dzieci poczętych, a z drugiej strony pozwala zabijać te dzieci, które cierpią na ciężkie choroby, to musi to rodzić u lekarzy dezorientację oraz sprzeciw sumienia.

5) Projekt ustawy nie pociąga za sobą obciążenia budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

6) Projekt nie wymaga uchwalenia aktów wykonawczych.

7) Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

8) Projekt był konsultowany społecznie.

Projekt o takiej samej treści został zgłoszony w trybie obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej w roku 2013. Został wówczas poparty podpisami ponad 400 tysięcy Polaków. Ten silny mandat społeczny dla projektu o takim samym brzmieniu pozostaje aktualnym wyrazem poparcia dla zakazu aborcji dokonywanej ze względu na podejrzenie choroby lub niepełnosprawności. Projekt został również poparty przez środowisko lekarskie, czego wyrazem jest opublikowany na stronie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Oddział Mazowiecki im. bł. dr Ewy Noiszewskiej, tekst poparcia dla projektu inicjatywy.

(<http://kslp.c24.pl/poparcie-inicjatywy-zatrzymania-aborcji-eugenicznych/>)

*Komitet Inicjatywy Ustawodawczej
„Zatrzymaj Aborcję“*

KOMITET INICJATYWY USTAWODAWCZEJ „ZATRZYMAJ ABORCJĘ”
na rzecz zmiany ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny,
ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

WYKAZ OBYWATELI, KTÓRZY UDZIELAJĄ POPARCIA PROJEKTOWI USTAWY

o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

LP.	IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA <small>(PEŁNA NAZWA MIEJSCOWOŚCI I ULICY, NR DOMU, NR LOKALU)</small>	NUMER PESEL	PODPIS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

U S T A W A

z dnia 7 stycznia 1993 r.

o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży

Uznając, że życie jest fundamentalnym dobrem człowieka, a troska o życie i zdrowie należy do podstawowych obowiązków państwa, społeczeństwa i obywatela; uznając prawo każdego do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci oraz prawo dostępu do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z tego prawa, stanowi się, co następuje:

Art. 1.¹⁾ Prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej w granicach określonych w ustawie.

Art. 2. 1. Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są obowiązane do zapewnienia kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej w szczególności poprzez:

- 1) opiekę prenatalną nad płodem oraz opiekę medyczną nad kobietą w ciąży,
- 2) pomoc materialną i opiekę nad kobietami w ciąży, znajdującymi się w trudnych warunkach materialnych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 20, poz. 170, Nr 79, poz. 885 i Nr 90, poz. 1001, z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 19, poz. 238 oraz z 2001 r. Nr 72, poz. 748, Nr 88, poz. 961, Nr 89, poz. 973, Nr 111, poz. 1194 i Nr 122, poz. 1349 i Nr 154, poz. 1792),
- 3) dostęp do szczegółowych informacji na temat uprawnień, zasiłków i świadczeń przysługujących kobietom w ciąży, matkom, ojcom oraz ich dzieciom oraz do informacji dotyczących instytucji i organizacji pomagających w rozwiązywaniu

¹⁾ Utracił moc, na podstawie obwieszczenia Prezesa TK z dn. 18.12.1997 r. (Dz. U. Nr 157, poz. 1040), w zakresie, w jakim uzależnia ochronę życia w fazie prenatalnej od decyzji ustawodawcy zwykłego.

Opracowano na podstawie: Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32, z 2001 r. Nr 154, poz. 1792.

problemów psychologicznych i społecznych, a także zajmujących się sprawami przysposobienia.

2. Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić obywatelom swobodny dostęp do metod i środków służących dla świadomej prokreacji.

2a. Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić swobodny dostęp do informacji i badań prenatalnych, szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu płodu.

3. Szkoła ma obowiązek udzielić uczennicy w ciąży urlopu oraz innej pomocy niezbędnej do ukończenia przez nią edukacji, w miarę możliwości nie powodując opóźnień w zaliczaniu przedmiotów. Jeżeli ciąża, poród lub połóg powoduje niemożliwość zaliczenia w terminie egzaminów ważnych dla ciągłości nauki, szkoła zobowiązana jest do wyznaczenia dodatkowego terminu egzaminu dogodnego dla kobiety, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy.

4. Zakres i formy oraz tryb udzielania pomocy, o której mowa w ust. 1 i 2, określa, w drodze rozporządzenia, Rada Ministrów.

Art. 3. 1. Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego współdziałają i udzielają pomocy Kościołowi Katolickiemu, innym kościołom i związkom wyznaniowym oraz organizacjom społecznym, które organizują opiekę nad kobietami w ciąży, jak również organizują rodziny zastępcze lub udzielają pomocy w przysposabianiu dzieci.

2. Zakres, formy oraz tryb udzielania pomocy, o której mowa w ust. 1, określa, w drodze rozporządzenia, Rada Ministrów.

Art. 4. 1. Do programów nauczania szkolnego wprowadza się wiedzę o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji.

2. (uchylony).

3. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania ustali, w drodze rozporządzenia, sposób nauczania szkolnego i zakres treści, o których mowa w ust. 1, zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz wprowadzi do systemu doksztalcania i doskonalenia nauczycieli tematykę określoną w ust. 1.

Art. 4a. 1. Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego,
- 4) (utracił moc).²⁾

2. W przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2 przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej; w przypadku określonym w ust. 1 pkt 3 lub 4, jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, przerwania ciąży dokonuje lekarz w szpitalu.

4. Do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

²⁾ Na podstawie obwieszczenia Prezesa TK z dn. 18.12.1997 r. (Dz. U. Nr 157, poz. 1040).

5. Wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety. Okoliczność, o której mowa w ust. 1 pkt 3, stwierdza prokurator.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, kobieta składa pisemne oświadczenie, a ponadto zaświadczenie o odbytej konsultacji u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, innego niż dokonujący przerwania ciąży, lub u innej wybranej przez siebie uprawnionej osoby. Przerwanie ciąży może być dokonane, jeżeli kobieta podtrzymuje zamiar przerwania ciąży po upływie 3 dni od konsultacji.

7. Celem konsultacji, o której mowa w ust. 6, jest w szczególności ustalenie sytuacji zdrowotnej i życiowej kobiety, pomoc w rozwiązaniu jej problemów, między innymi poprzez wskazanie dostępnych form pomocy przysługujących kobietom w związku z ciążą i po urodzeniu dziecka, poinformowanie kobiety o ochronie prawnej życia w fazie prenatalnej, o aspektach medycznych ciąży oraz przerwania ciąży, a także o środkach i metodach antykoncepcyjnych. Za zgodą kobiety w konsultacji może wziąć udział jej partner, członkowie rodziny lub inna bliska osoba.

8. Do prywatnych gabinetów lekarskich, w których dokonuje się przerwania ciąży, w zakresie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia gabinetu prywatnego, oraz w zakresie dotyczącym dokumentacji medycznej i sprawowania kontroli nad tymi gabinetami stosuje się odrębne przepisy.

9. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje zawodowe lekarzy, uprawniające do dokonania przerwania ciąży, oraz kwalifikacje lekarzy, o których mowa w ust. 5.

10. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje innych niż lekarz osób uprawnionych do przeprowadzania konsultacji, o których mowa w ust. 6, sposób tworzenia list osób konsultujących oraz sposób i tryb przeprowadzania konsultacji.

Art. 4b. Osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

Art. 4c. 1. Osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięły wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów.

2. W razie zawnionego ujawnienia wiadomości, o których mowa w ust. 1, sąd może przyznać osobie poszkodowanej odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Art. 5. W ustawie z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 i Nr 53, poz. 489, z 1956 r. Nr 12, poz. 61 oraz z 1989 r. Nr 30, poz. 158) w art. 15 w ust. 2 skreśla się pkt 4.

Art. 6. W Kodeksie cywilnym wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 8:

- a) dotychczasową treść oznacza się jako § 1,
- b) dodaje się § 2 w brzmieniu:

„§2. Zdolność prawną ma również dziecko poczęte; jednakże prawa i zobowiązania majątkowe uzyskuje ono pod warunkiem, że urodzi się żywe.”;

2) po art. 446 dodaje się art. 4461 w brzmieniu:

„Art. 4461. Z chwilą urodzenia dziecko może żądać naprawienia szkód doznanych przed urodzeniem.”.

Art. 7. W Kodeksie karnym wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 23a dodaje się art. 23b w brzmieniu:

„Art. 23b. §1. Dziecko poczęte nie może być przedmiotem działań innych niż te, które służą ochronie życia i zdrowia jego lub jego matki, z wyjątkiem działań określonych w § 2.

§2. Dopuszcza się badania przedurodzeniowe nie zwiększające wyraźnie ryzyka poronienia, w przypadku gdy:

- 1) dziecko poczęte należy do rodziny obciążonej genetycznie,
 - 2) istnieje podejrzenie występowania choroby genetycznej możliwej do wyleczenia, zaleczenia bądź ograniczenia jej skutków w okresie płodowym,
 - 3) istnieje podejrzenie ciężkiego uszkodzenia płodu.”;
- 2) po art. 149 dodaje się art. 149a i 149b w brzmieniu:

„Art. 149a. §1. Kto powoduje śmierć dziecka poczętego,

podlega karze pozbawienia wolności do lat 2.

§2. Nie podlega karze matka dziecka poczętego.

§3. Nie popełnia przestępstwa określonego w §1 lekarz, podejmujący to działanie w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub poważne zagrożenie dla zdrowia matki, stwierdzone orzeczeniem dwóch lekarzy innych niż lekarz podejmujący działanie, o którym mowa w § 1, przy czym orzeczenie to nie jest niezbędne w przypadku natychmiastowej konieczności uchylenia zagrożenia dla życia matki,
- 2) gdy śmierć dziecka poczętego nastąpiła wskutek działań podjętych dla ratowania życia matki albo dla przeciwdziałania poważnemu uszczerbkowi na zdrowiu matki, którego niebezpieczeństwo zostało potwierdzone orzeczeniem dwóch innych lekarzy,
- 3) badania prenatalne, potwierdzone orzeczeniem dwóch lekarzy innych niż lekarz podejmujący działanie, o którym mowa w § 1, wskazują na ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu,
- 4) zachodzi uzasadnione podejrzenie potwierdzone zaświadczeniem prokuratora, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

§4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach sąd może odstąpić od wymierzenia kary wobec sprawcy przestępstwa określonego w §1.

Art. 149b. Kto stosując przemoc wobec kobiety ciężarnej powoduje śmierć dziecka poczętego albo w inny sposób powoduje śmierć dziecka poczętego bez zgody kobiety ciężarnej lub przemocą, groźbą bezprawną albo podstępem doprowadza matkę dziecka poczętego do pozbawienia życia tego dziecka,

podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”;

- 3) skreśla się art. 153 i 154;
- 4) po art. 156 dodaje się art. 156a w brzmieniu:

„Art. 156a. §1. Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu,

podlega karze ograniczenia wolności do lat 2.

§2. Nie popełnia przestępstwa lekarz, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego są następstwem działań leczniczych, koniecznych dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu i życiu kobiety ciężarnej lub dziecka poczętego.

§3. Nie podlega karze matka dziecka poczętego, która dopuszcza się czynu określonego w §1.”;

5) w art. 157:

a) § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Jeżeli następstwem czynu określonego w art. 156 § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.”,

b) dodaje się nowy § 2 w brzmieniu:

„§ 2. Tej samej karze podlega sprawca czynu określonego w art. 149a § 1, art. 149b lub 156a § 1, jeżeli następstwem tego czynu jest śmierć matki dziecka poczętego.”,

c) dotychczasowy § 2 otrzymuje oznaczenie § 3.

Art. 8. W ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym (Dz. U. Nr 16, poz. 95, Nr 32, poz. 191, Nr 34, poz. 199, Nr 43, poz. 253 i Nr 89, poz. 518, z 1991 r. Nr 4, poz. 18 i Nr 110, poz. 473 oraz z 1992 r. Nr 85, poz. 428 i Nr 100, poz. 499) w art. 7 w ust. 1 dodaje się pkt 16 w brzmieniu:

„16) zapewnienia kobietom w ciąży opieki socjalnej, medycznej i prawnej.”.

Art. 9. Rada Ministrów przedkłada Sejmowi corocznie, w terminie do dnia 31 lipca, sprawozdanie z wykonywania ustawy oraz o skutkach jej stosowania.

Art. 10. Traci moc ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 12, poz. 61 i z 1969 r. Nr 13, poz. 95).

Art. 11. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.