Projekt z dnia 25.03.2019 r.

USTAWA

z dnia ..... 2019 r.

o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów[1)]

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady:

1) stwierdzania i potwierdzania zgonu;

2) ustalania przyczyny zgonu oraz przeprowadzania badania pośmiertnego;

3) nabywania i utraty prawa do wykonywania czynności koronera;

4) sporządzania karty zgonu;

5) rejestracji zgonu;

6) finansowania zadań związanych ze stwierdzaniem, potwierdzaniem i dokumentowaniem zgonu.

Art. 2. 1. Przepisów ustawy nie stosuje się w przypadku zgonu pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w zakresie uregulowanym w art. 28, art. 28a, art. 31 i art. 32 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) oraz jeżeli przepisy odrębne stanowią inaczej.

2. Zasady wydawania i funkcjonowania karty dziecka martwo urodzonego regulują przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Rozdział 2

Stwierdzanie i potwierdzanie zgonu oraz sporządzanie karty zgonu

Art. 3. 1. Zgon osoby stwierdza się w miejscu ujawnienia ciała osoby bez oznak życia, po wykonaniu czynności obejmujących:

---

1) Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawę z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego.

1) zebranie informacji o okolicznościach zdarzenia oraz przeprowadzenie badania przedmiotowego z ustaleniem ewentualnych obrażeń ciała;
2) dokonanie ustaleń dotyczących czasu zgonu;
3) ustalenie tożsamości osoby zmarłej i zapoznanie się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon, jeżeli jest to możliwe.

2. Zgon stwierdzają oraz czynności, o których mowa w ust. 1, wykonują:

1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony, jeżeli jest świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze gminy właściwej dla miejsca ujawnienia zwłok i zgłoszenie ujawnienia zwłok nastąpiło w czasie jego działania;
2) lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w którym zgon osoby ma być stwierdzony;
3) lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, w przypadku gdy ujawnienie ciała osoby bez oznak życia nastąpiło w obszarze i czasie jego działania;
4) lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, w którym zgon osoby ma być stwierdzony;
5) kierownik zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.[2)]) w przypadku:
   a) odstąpienia od prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji stwierdzenia znamion śmierci u ratowanej osoby w trakcie prowadzenia tych czynności,
   b) stwierdzenia po przybyciu na miejsce zdarzenia znamion śmierci u osoby, wobec której miały być podjęte medyczne czynności ratunkowe;
6) lekarz, z którym zawarta została umowa, o której mowa w art. 13 ust. 7, zwany dalej „koronerem", w przypadkach innych niż określone w pkt 1–5.

---

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 15, 60, 235 i 399

Art. 4. 1. Stwierdzenie zgonu przez lekarza, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4, wymaga potwierdzenia zgonu przez koronera.

2. Koroner jest obowiązany niezwłocznie podjąć postępowanie w miejscu ujawnienia zwłok na wezwanie lekarza, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4, dyspozytora medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a także na wezwanie Policji, prokuratora, Straży Pożarnej lub Straży Granicznej, oraz nie później niż w czasie 4 godzin od chwili przyjęcia wezwania dokonać oględzin ciała i badań pośmiertnych możliwych do przeprowadzenia oraz przeprowadzić identyfikację tożsamości osoby zmarłej.

Art. 5. Potwierdzenie zgonu obejmuje wykonanie następujących czynności:

1) sporządzenie dokumentacji fotograficznej, archiwizowanej elektronicznie, ułożenia zwłok i ich otoczenia oraz widocznych obrażeń ciała i ich opisu, jeżeli istnienie takich zostało stwierdzone;
2) przeprowadzenie konsultacji ze specjalistą medycyny sądowej – zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej za pośrednictwem systemu telemedycznego – w przypadku wątpliwości, co do okoliczności i przyczyny zgonu;
3) przeprowadzenie wywiadu na temat okoliczności zgonu z osobami obecnymi na miejscu ujawnienia zwłok;
4) sporządzenie charakterystyki miejsca ujawnienia zwłok;
5) przeprowadzenie badań zmierzających do weryfikacji czasu zgonu;
6) sporządzenie rysopisu i opisu cech identyfikacyjnych osoby zmarłej – w przypadku badania zwłok o nieustalonej tożsamości.

Art. 6. 1. Stwierdzenie i potwierdzenie zgonu oraz wykonanie czynności, o których mowa w art. 5, dokumentuje się w protokole zgonu.

2. Protokół zgonu składa się z części dokumentującej:

1) stwierdzenie zgonu, sporządzanej przez osoby, o których mowa w art. 3 ust. 2;
2) potwierdzenie zgonu, sporządzanej przez koronera.

3. Protokół zgonu w części dokumentującej stwierdzenie zgonu zawiera:

1) dane o osobie nie okazującej oznak życia istotne dla jej identyfikacji, w tym jeżeli jest to możliwe do ustalenia:
   a) imię (imiona) i nazwisko,

b) numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość lub miejsce i datę urodzenia,

c) adres miejsca zamieszkania;

2) określenie przesłanek pozwalających na stwierdzenie czasu i przyczyny zgonu;

3) informacje dotyczące stwierdzenia zgonu i obowiązku jego potwierdzenia przez koronera;

4) informacje o podjętych działaniach w odniesieniu do okoliczności, o których mowa w art. 7–9, jeżeli dotyczy;

5) imię i nazwisko osoby, która ujawniła ciało, lub osoby powiadamiającej, oraz numer telefonu tej osoby, jeżeli jest to możliwe do ustalenia;

6) datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia czynności, o których mowa w art. 3 ust. 1;

7) imię (imiona) i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy) oraz podpis osoby stwierdzającej zgon.

4. Protokół zgonu w części dokumentującej potwierdzenie zgonu zawiera:

1) potwierdzenie zgonu;

2) informację o podjętych działaniach oraz opis ustaleń z przeprowadzonych czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 i art. 5;

3) informację o podjętych działaniach w odniesieniu do okoliczności, o których mowa w art. 7–9;

4) datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia czynności, o których mowa w art. 5;

5) imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza oraz podpis koronera.

5. Protokół zgonu, w części dokumentującej stwierdzenie zgonu, sporządza się w przypadkach, o których mowa w art. 3 ust. 2:

1) pkt 1–4 i 6, w czasie nie dłuższym niż 4 godziny od chwili przyjęcia zgłoszenia albo wezwania o ujawnieniu ciała osoby bez oznak życia, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od podanej godziny zgonu;

2) pkt 5 – niezwłocznie po stwierdzeniu znamion śmierci.

6. Protokół zgonu sporządzony w części dokumentującej stwierdzenie zgonu przez lekarza, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4, przekazuje się koronerowi. W przypadku, gdy nie jest możliwe niezwłoczne przekazanie protokołu zgonu koronerowi, pozostawia się go osobie, pod opieką której pozostają zwłoki. Dokonanie tej czynności potwierdza się adnotacją zamieszczoną w protokole zgonu, zawierającą dane identyfikujące osobę, której pozostawiono

protokół zgonu, takie jak: imię i nazwisko oraz rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego jej tożsamość albo imię i nazwisko oraz oznaczenie stanowiska służbowego.

7. Do protokołu zgonu, w zakresie nieuregulowanym w ustawie, stosuje się przepisy rozdziału 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.[3)]).

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji objętych protokołem zgonu, w tym pytania dotyczące wywiadu na temat okoliczności zgonu, oraz wzór formularza protokołu zgonu, także sporządzanego w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając konieczność potwierdzenia wykonania określonych czynności i podjętych decyzji oraz zamieszczenia ustaleń lub ocen istotnych w zakresie informacji objętych protokołem.

Art. 7. W przypadku gdy osoba stwierdzająca zgon lub koroner podejrzewa, że:

1) do zgonu mogła przyczynić się osoba trzecia lub zgon był wynikiem nieszczęśliwego wypadku albo samobójstwa – niezwłocznie powiadamia o tym właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok prokuratora lub najbliższą jednostkę Policji;
2) zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej – niezwłocznie powiadamia właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok powiatowego inspektora sanitarnego.

Art. 8. Osoba stwierdzająca zgon lub koroner powiadamiają najbliższą jednostkę Policji również w przypadku braku możliwości jednoznacznej identyfikacji tożsamości osoby, której ciało jest poddawane oględzinom, oraz powiadamiają właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok prokuratora lub najbliższą jednostkę Policji w przypadku wezwania do badania zwłok płodu albo noworodka.

Art. 9. 1. Jeżeli osoba, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1, 2 i 5, albo koroner wydaje zwłoki podmiotowi posiadającemu prawo do ich pochowania sporządza kartę zgonu.

2. Osoba, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1, 2 i 5 albo koroner odstępuje od sporządzenia karty zgonu i wnioskuje o przeprowadzenie badań pośmiertnych, jeżeli istnieją uzasadnione wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu. Zwłoki przewozi się do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej, a w razie jego braku

---

3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 1524, z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 150 i 447.

na obszarze powiatu – do najbliższego szpitala mającego prosektorium, wskazanego przez osobę, o której mowa w zdaniu pierwszym.

3. Zapewnienie oraz zorganizowanie przewozu zwłok w przypadku, o którym mowa w ust. 2, należy do zadań własnych powiatu. Przewozu zwłok należy dokonać niezwłocznie, nie później jednak niż w czasie 2 godzin, po stwierdzeniu zgonu przez osobę, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1, 2 i 5, albo po potwierdzeniu zgonu przez koronera.

4. Przewozu zwłok oraz ich przyjęcia do podmiotu, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, dokonuje się na podstawie protokołu zgonu sporządzonego w części dokumentującej stwierdzenie zgonu, a w jeżeli zgon stwierdził lekarz, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4, również w części dokumentującej potwierdzenie zgonu przez koronera.

5. Podmiot, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, jest obowiązany przyjąć zwłoki i odpowiednio zastosować procedury postępowania ze zwłokami pacjenta, którego zgon nastąpił w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym nie później niż w czasie 72 godzin od przyjęcia zwłok wydać kartę zgonu.

6. Koszty związane z przeprowadzeniem procedur, o których mowa w ust. 5, są pokrywane ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda.

7. Sposób finansowania oraz tryb przekazywania środków z tytułu przeprowadzenia procedur, o których mowa w ust. 5, określa umowa zawarta pomiędzy wojewodą a podmiotem, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie.

8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 209 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1987 i 2399 oraz z 2019 r. poz. 150).

Art. 10. 1. W przypadku zgonu pacjenta w środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego albo w środku transportu sanitarnego lotniczego zespołu ratownictwa medycznego stosuje się przepisy art. 9 ust. 2 zdanie drugie oraz art. 9 ust. 4–8, z tym że podmiot właściwy do przyjęcia zwłok wskazuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

2. Przewozu zwłok, o których mowa w ust. 1, dokonuje się środkiem transportu sanitarnego, w którym nastąpił zgon pacjenta Jeżeli nie jest możliwy bezpośredni transport zwłok do wskazanego podmiotu środkiem transportu sanitarnego lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, do zapewnienia i zorganizowania przewozu zwłok stosuje się

odpowiednio przepisy art. 9 ust. 3. Przewozu zwłok do wskazanego podmiotu dokonuje się niezwłocznie.

Art. 11. Badania pośmiertne mogą być przeprowadzone także na zlecenie opiekuna faktycznego lub osoby bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta albo innego upoważnionego podmiotu na podstawie umowy zawartej z podmiotem przeprowadzającym badanie. Koszty transportu zwłok, przeprowadzenia procedur, o których mowa w art. 9 ust. 5, w tym przeprowadzenia badań pośmiertnych, ponosi podmiot zlecający.

Art. 12. Osoba stwierdzająca zgon oraz koroner są obowiązani udzielać informacji opiekunowi faktycznemu lub osobie bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta osoby zmarłej w zakresie wykonywanych przez siebie czynności i podejmowanych decyzji.

Rozdział 3

Nabywanie i utrata prawa do wykonywania czynności koronera

Art. 13. 1. Koronerem może zostać lekarz, który spełnia następujące warunki:

1) ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
3) nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
4) posiada:
   a) specjalizację z zakresu medycyny sądowej, patomorfologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej albo
   b) co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie lekarza oraz odbył szkolenie w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej.

2. Szkolenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 lit. b, prowadzi lekarz posiadający specjalizację z zakresu medycyny sądowej na podstawie programu szkolenia obejmującego co najmniej 30 godzin, opracowanego przez kierownika zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej, zatrudniającej tego lekarza, zatwierdzonego przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny sądowej.

3. Odbycie szkolenia potwierdza zaświadczenie o nabyciu umiejętności do wykonywania czynności lekarza powołanego do potwierdzenia zgonu, wydane przez kierownika zakładu

medycyny sądowej, w którym lekarz odbył szkolenie, na podstawie opinii dokumentującej, nabycie takich umiejętności, sporządzonej przez lekarza prowadzącego szkolenie.

4. Koronerem nie może zostać lekarz, wobec którego jest prowadzone postępowanie:

1) o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
2) związane z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym;
3) w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia.

5. Wojewoda zwraca się z pisemnym wnioskiem do właściwej okręgowej rady lekarskiej o przekazanie listy lekarzy kandydatów na koronerów.

6. Okręgowa rada lekarska, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia otrzymania wniosku, przekazuje wojewodzie listę lekarzy kandydatów na koronerów spełniających wymagania, o których mowa w ust. 1.

7. Wojewoda, po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sądowej, zawiera umowę o wykonywanie czynności koronera na danym obszarze z lekarzami wybranymi z listy, o której mowa w ust. 6. Umowa ta może uwzględniać posiadanie przez koronera narzędzi do elektronicznego dokumentowania i rejestrowania zgonu.

Art. 14. 1. Wojewoda prowadzi wykaz koronerów, zwany dalej „wykazem":

2. W wykazie zamieszcza się:

1) dane koronera:
   a) imię (imiona) i nazwisko,
   b) numer prawa wykonywania zawodu lekarza,
   c) adres miejsca zamieszkania, adres poczty elektronicznej i numer telefonu;
2) określenie obszaru wezwania koronera;
3) termin rozpoczęcia wykonywania czynności koronera;
4) informacja o zastępstwie, w przypadku przerwy w wykonywaniu czynności koronera;
5) termin zakończenia wykonywania czynności koronera.

3. Wojewoda udostępnia wykaz:

1) podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
2) dysponentom zespołów ratownictwa medycznego;
3) podmiotom leczniczym i innym jednostkom organizacyjnym, w których jest sprawowana opieka medyczna;
4) zakładom medycyny sądowej uczelni medycznych;

5) jednostkom Policji, prokuratury, Straży Pożarnej oraz Straży Granicznej – działającym na obszarze województwa.

4. Wojewoda udostępnia wykaz również właściwej okręgowej radzie lekarskiej.

Art. 15. 1. Koroner jest obowiązany niezwłocznie zgłosić wojewodzie zmiany danych zamieszczonych w wykazie.

2. Koroner jest obowiązany niezwłocznie poinformować wojewodę o niespełnianiu warunków, o których mowa w art. 13 ust. 1, oraz prowadzonych postępowaniach, o których mowa w art. 13 ust. 4.

3. Okręgowa rada lekarska niezwłocznie przekazuje wojewodzie informacje, które mogą mieć wpływ na wykonywanie czynności koronera, w szczególności o podjętych uchwałach w przedmiocie pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza, zawieszenia w prawie wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia wykonywania określonych czynności medycznych bądź zakończonych i prowadzonych postępowaniach karnych lub dotyczących odpowiedzialności zawodowej.

Art. 16. 1. Wojewoda dokonuje zmian danych zamieszczonych w wykazie i przekazuje podmiotom, o których mowa w art. 14 ust. 3 i 4, informacje o dokonanych zmianach.

2. Wykaz jest prowadzony w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej.

Art. 17. 1. W przypadku uzyskania informacji, o których mowa w art. 15 ust. 3, świadczących o niespełnieniu warunków, o których mowa w art. 13 ust. 1, lub informacji o prowadzonych postępowaniach, o których mowa w art. 13 ust. 4, wojewoda rozwiązuje umowę o wykonywanie czynności koronera ze skutkiem natychmiastowym.

2. Wojewoda informuje właściwą okręgową radę lekarską o rozwiązaniu umowy z koronerem. Okręgowa rada lekarska jest obowiązana do niezwłocznego wskazania kandydata na koronera, z którym wojewoda zawiera umowę o wykonywanie czynności koronera.

Rozdział 4

Karta zgonu

Art. 18. 1. Karta zgonu składa się z trzech części przeznaczonych:

1) do zarejestrowania zgonu;
2) dla właściciela cmentarza;
3) dla potrzeb statystyki publicznej.

2. Karta zgonu w części przeznaczonej do zarejestrowania zgonu zawiera, jeżeli są znane:

1) nazwisko, nazwisko rodowe, imię (imiona) osoby zmarłej, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
2) miejsce, datę i godzinę zgonu albo miejsce, datę i godzinę ujawnienia zwłok lub szczątków ludzkich, jeżeli nie jest możliwe określenie czasu zgonu;
3) datę oraz miejsce urodzenia osoby zmarłej;
4) płeć osoby zmarłej.

3. Karta zgonu w części przeznaczonej dla właściciela cmentarza zawiera:

1) nazwisko, nazwisko rodowe i imię (imiona) osoby zmarłej;
2) stan cywilny osoby zmarłej;
3) miejsce oraz data zgonu albo miejsce i data ujawnienia zwłok lub szczątków ludzkich, jeżeli nie jest możliwe określenie czasu zgonu;
4) datę i miejsce urodzenia osoby zmarłej;
5) imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej;
6) informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669);
7) adnotację o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu, o których mowa w art. 19 ust. 2.

4. Karta zgonu w części przeznaczonej dla potrzeb statystyki publicznej zawiera:

1) miejsce zamieszkania zmarłego, w tym okres przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane;
2) wykształcenie zmarłego;
3) informacje o zgonie, w tym przyczynie zgonu, oraz o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu, a w przypadku dziecka do roku życia:
   a) datę urodzenia (rok, dzień, miesiąc) oraz godzinę urodzenia,
   b) płeć,
   c) informacje o stanie jego zdrowia: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar,
   d) informacje o ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość porodu, liczbę dzieci urodzonych przez matkę;
4) informację o przeprowadzeniu badań pośmiertnych.

Art. 19. 1. Kartę zgonu przekazuje się w jednym egzemplarzu podmiotowi posiadającemu prawo do pochowania.

2. Podmiot, któremu zostanie wydana karta zgonu, przedkłada ją kierownikowi urzędu stanu cywilnego, który uzupełnia odpowiednią część karty zgonu wraz z adnotacją o zarejestrowaniu zgonu w rejestrze stanu cywilnego lub adnotacją o zgłoszeniu zgonu, jeżeli z powodu niedostępności rejestru nie jest możliwe zarejestrowanie zgonu w dniu jego zgłoszenia.

3. Adnotacja o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu jest wymagana również w przypadku, gdy zwłoki są przekazywane uczelni medycznej albo uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

4. Podmiot, któremu została wydana karta zgonu, przekazuje odpowiednią część karty zgonu administracji cmentarza w celu pochowania.

5. Jeżeli w związku z niedostępnością rejestru stanu cywilnego zgon nie został zarejestrowany w dniu jego zgłoszenia, zgłaszający zgon składa administracji cmentarza albo uczelni, o której mowa w ust. 3, niezwłocznie po otrzymaniu, odpis skrócony aktu zgonu lub odpis zupełny aktu zgonu osoby o nieustalonej tożsamości.

Art. 20. Osoba sporządzająca kartę zgonu jest obowiązana, dla potrzeb statystyki publicznej, udzielać na żądanie właściwych organów wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny. Jeżeli zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia powinny również dotyczyć przebiegu tej choroby. Wyjaśnienia te stanowią tajemnicę prawnie chronioną i mogą być wykorzystywane tylko dla potrzeb statystyki publicznej oraz w postępowaniu przygotowawczym lub sądowym.

Art. 21. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty zgonu, w tym sporządzanej w formie dokumentu elektronicznego, oraz sposób jej wypełnienia, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu i do umożliwienia pochówku osoby zmarłej oraz zakres danych wymaganych dla potrzeb statystyki publicznej.

Rozdział 5

Rejestracja zgonów

Art. 22. 1. Dane objęte kartą zgonu oraz kartą martwego urodzenia, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zamieszcza się w systemie rejestracji zgonów.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, są rejestrowane za pomocą narzędzi teleinformatycznych przez osobę sporządzającą kartę zgonu albo przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i przekazywane do systemu rejestracji zgonów prowadzonego w ramach Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408).

3. Z systemu rejestracji zgonów dane, o których mowa w art. 18 ust. 4, są przekazywane dla potrzeb statystyki publicznej użytkownikom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów. Wykonanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu, zgodne z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10), przez osobę inną niż sporządzająca kartę zgonu, zapewnia wojewoda.

4. Wojewoda może powierzyć wykonywanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu osobie, która:

1) ukończyła studia wyższe na uczelni medycznej lub uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
2) posiada co najmniej 5-letni staż pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą;
3) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ani umyślne przestępstwo skarbowe.

5. Z systemu rejestracji zgonów dane, o których mowa w art. 18 ust. 4, mogą być pobierane dla potrzeb statystyki publicznej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Art. 23. Do systemu rejestracji zgonów są wprowadzane zmiany i uzupełnienia danych objętych kartą zgonu oraz kartą martwego urodzenia, w tym przez urząd stanu cywilnego oraz przez pomiot przeprowadzający badanie pośmiertne.

Rozdział 6

Finansowanie czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów

Art. 24. 1. Wydatki związane z wykonywaniem czynności stwierdzania zgonu, sporządzania protokołu zgonu i karty zgonu przez osoby, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1–4, uwzględnia się w wysokości środków przeznaczanych na finansowanie działalności leczniczej.

2. Lekarzowi, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1–4, przysługuje wynagrodzenie za każdorazowe stwierdzenie oraz sporządzenie protokołu zgonu w wysokości 1/4 kapitacyjnej stawki rocznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.[4)]), a w przypadku, gdy lekarz sporządził również kartę zgonu – w wysokości 1/2 tej stawki.

Art. 25. 1. Koronerowi przysługuje za każdorazowe stwierdzenie lub potwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu wynagrodzenie, które wynosi 10% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym przeprowadzenie te czynności, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 oraz z 2019 r. poz. 39 i 539), zwane dalej „przeciętnym wynagrodzeniem", a w przypadku odstąpienia od sporządzenia karty zgonu – 5% kwoty przeciętnego wynagrodzenia.

2. W przypadku konieczności dojazdu do miejsca wezwania koronerowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu na zasadach określonych w przepisach o należnościach przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

3. Specjaliście z zakresu medycyny sądowej, o którym mowa w art. 5 pkt 2, przysługuje wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości do konsultacji za pośrednictwem łącza telemedycznego oraz za jej przeprowadzenie, które wynosi za dobę 3% kwoty przeciętnego

---

4) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303 i 399.

wynagrodzenia. Środki na wynagrodzenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uwzględnia się w umowie, o której mowa w art. 9 ust. 7.

4. Wynagrodzenie koronera i koszty, o których mowa w ust. 2, oraz wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3, są finansowane z budżetu państwa, z części której dysponentem jest wojewoda.

5. Wynagrodzenie koronera i zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, nie przysługuje jeżeli koroner dokonał oględzin lub sekcji zwłok na zlecenie sądu lub prokuratora.

Art. 26. Wojewoda wstrzymuje wypłatę wynagrodzenia, o którym mowa art. 25 ust. 1, w razie uzyskania informacji uzasadniających wątpliwości co do rzetelności danych zawartych w karcie zgonu lub jeżeli wydana karta zgonu nie zawiera wymaganych elementów, do czasu wyjaśnienia przyczyny wystąpienia tych nieprawidłowości. Jeżeli nieprawidłowości nie wynikają z braku rzetelności w zakresie wykonywania czynności przez koronera wojewoda cofa wstrzymanie wypłaty.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i przepis końcowy

Art. 27. W ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912 i z 2018 r. poz. 1669) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przyjęcie zwłok do pochowania na cmentarz następuje na podstawie przekazania karty zgonu w części przeznaczonej dla administracji cmentarza, o której mowa w przepisach ustawy z dnia ... o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów (Dz. U. poz. ...).";

2) uchyla się art. 11;

3) uchyla się art. 13.

Art. 28. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) wprowadza się następujące zmiany:

1) w dziale II w rozdziale 1 dodaje się art. 27b–27e w brzmieniu:

„Art. 27b. 1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany do sporządzenia karty urodzenia.

2. Karta urodzenia zawiera:

1) w części przeznaczonej do zarejestrowania urodzenia:

a) nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka, jeżeli został nadany,

b) nazwisko, imię (imiona), ojca, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL ojca dziecka, jeżeli został nadany,

c) miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka,

d) płeć;

2) w części przeznaczonej dla potrzeb statystyki publicznej:

a) datę urodzenia,

b) miejsce urodzenia,

c) informacje o stanie zdrowia dziecka: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar,

d) informacje o ciąży i porodzie:

– okres trwania ciąży,

– wielorakość i miejsce porodu,

e) dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka:

– liczbę dzieci urodzonych przez matkę, w tym martwo urodzonych,

– datę poprzedniego porodu,

– żywotność poprzedniego dziecka,

f) miejsce zamieszkania rodziców dziecka, w tym okres ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, oraz wykształcenie rodziców dziecka.

3. Kartę urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia.

Art. 27c. 1. W przypadku martwego urodzenia podmiot, o którym mowa w art. 27b ust. 1. jest obowiązany do sporządzenia karty martwego urodzenia.

2. Karta martwego urodzenia zawiera dane wymagane w karcie urodzenia oraz informację, że dziecko urodziło się martwe.

3. Kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się.

Art. 27d. 1. Karta urodzenia i karta martwego urodzenia są przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.

Art. 27e. 1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne pozyskuje i przetwarza dane, o których mowa w art. 27b ust. 2 pkt 2 lit. c–f.

2. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przekazuje, dla potrzeb statystyki publicznej, dane, o których mowa w art. 27b ust. 2 pkt 2 lit. c–f, służbom statystyki publicznej.

3. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przekazuje dane, o których mowa w art. 27c ust. 2, do systemu rejestracji zgonów prowadzonego na podstawie ustawy z dnia ... o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów (Dz. U. poz. ...).";

2) w art. 28 w ust. 1 w pkt 2 dodaje się lit. c w brzmieniu:

„c) sporządzić kartę zgonu, o której mowa w ustawie z dnia ... o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, z uwzględnieniem przyczyny zgonu ustalonej przez upoważnionego przez kierownika lekarza, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10).".

Art. 29. W ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2018 poz. 2224) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 53 uchyla się ust. 2 i 3;

2) uchyla się art. 54;

3) w art. 93 w ust. 3 i 4 wyrazy „publicznej uczelni medycznej albo uczelni publicznej prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych" zastępuje się wyrazami „uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i naukową w zakresie nauk medycznych lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki prowadzącej działalność naukową w zakresie nauk medycznych;

4) uchyla się art. 144.

Art. 30. Do dnia ... koronerem może być lekarz, który nie spełnia warunku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 4 lit. b, w zakresie obowiązku odbycia szkolenia w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej.

Art. 31. Wojewoda może powierzyć wykonywanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu osobie, która nie spełnia warunków, o których mowa w art. 22 ust. 4 pkt 1 lub 2, jeżeli obowiązek taki wykonuje w dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 32. 1. Do dnia 1 stycznia 2023 r. dane, o których mowa w art. 18 ust. 4, są przetwarzane dla potrzeb statystyki publicznej przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

2. Karty urodzenia, karty martwego urodzenia i karty zgonu sporządzone przed dniem wejścia w życie ustawy stanowią podstawę wpisów do aktów stanu cywilnego sporządzanych po tym dniu.

3. Dokumenty wydane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie ustawy przeznaczone dla administracji cmentarza w celu pochowania zwłok zachowują ważność.

Art. 33. 1. Do dnia 1 stycznia 2023 r. karta urodzenia i karta martwego urodzenia mogą być przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w innej formie niż w formie dokumentu elektronicznego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, o których mowa w ust. 1, w tym sporządzanych w formie dokumentów elektronicznych, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.

Art. 34.1. W latach 2020–2029 maksymalny limit wydatków będących skutkiem finansowym ustawy wynosi dla budżetu państwa w części 85, w roku:

1) 2020 – 21 227 325, 8 zł;
2) 2021 – 21 227 325, 8 zł;
3) 2022 – 21 227 325, 8 zł;
4) 2023 – 21 227 325, 8 zł;
5) 2024 – 21 227 325, 8 zł;
6) 2025 – 21 227 325, 8 zł;
7) 2026 – 21 227 325, 8 zł;
8) 2027 – 21 227 325, 8 zł;

9) 2028 – 21 227 325, 8 zł;

10) 2029 – 21 227 325, 8 zł.

2. W przypadku gdy wielkość wydatków, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku budżetowego wyniesie więcej niż 65% limitu wydatków przewidzianych na ten rok, wielkość przyznanych środków przeznaczonych na wydatki obniża się w drugim półroczu o kwotę stanowiącą różnicę między wielkością tego limitu a kwotą przekroczenia wydatków.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest wojewoda.

Art. 35. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia ... r., z wyjątkiem:

1) art. 13 i art. 14, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

2) rozdziału 5 oraz art. 28 w zakresie dotyczącym art. 27d i art. 27e ust. 3, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

Uzasadnienie

Problem związany z kwestią stwierdzania zgonu oraz wynagradzania lekarzy, w tym osób (lekarzy) powoływanych przez starostę do stwierdzanie zgonu i wypełnianie kart zgonu na podstawie przepisów ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912 i z 2018 r. poz. 1669), zwanej dalej „ustawą o cmentarzach i chowaniu zmarłych", jest przedmiotem uwag od wielu lat, a jej archaiczność, nieadekwatne regulacje oraz terminologia nie odpowiadają wymaganiom dzisiejszych realiów, w tym także stanowi prawnemu.

Projekt ustawy ma na celu stworzenie warunków gwarantujących poprawne określenie przyczyny śmierci, przez osobę inną niż sporządzająca kartę zgonu, zgodne z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10), co między innymi umożliwi dokładne mapowanie przyczyn zgonów na danym obszarze i dywersyfikację środków przeznaczanych na ochronę zdrowia. Brak jednoznacznej wiedzy o przyczynie śmierci implikuje dezynwolturę w generowaniu danych dotyczących schorzeń generujących najgroźniejszy skutek, jakim jest śmierć na danym makro- i mikroregionie kraju.

Dotychczasowe brzmienie powyższych przepisów ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz jej aktu wykonawczego – w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. poz. 202) – budziły liczne problemy wykonawcze i wątpliwości interpretacyjne przy ich stosowaniu oraz wymagały doprecyzowania, na co wskazywały jednostki samorządu terytorialnego oraz samorząd lekarski występujące m.in. do ministra właściwego do spraw zdrowia z postulatem uregulowania kwestii spornych oraz uzupełnienia o rozwiązania merytoryczne odnośnie niektórych przepisów. Co więcej, zasadniczy akt – rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny – odnoszący się do kwestii stwierdzania zgonu pochodzi z lat sześćdziesiątych.

Powyższe przepisy redagowane były zgodnie z zasadami techniki legislacyjnej lat 50-tych XX wieku i próby tworzenia bądź aktualizowania przepisów wykonawczych na podstawie upoważnień ustawowych w niej zawartych napotykają zarzut niekonstytucyjności.

Ponadto należy uznać, że zarówno ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie

stwierdzenia zgonu i jego przyczyny powstały w zupełnie innej rzeczywistości prawnej, organizacyjnej i gospodarczej. System ochrony zdrowia miał wówczas zupełnie inną strukturę niż obecnie, co za skutkowało niewątpliwie potrzebą podjęcia prac nad wprowadzeniem zmian odpowiadających potrzebom i dostosowanych do aktualnej organizacji systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Występujące w powyższych regulacjach także określenia i sformułowania dotyczące podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia nie odpowiadają przyjętym w przepisach ustanawianych w związku z wprowadzanymi reformami i przekształceniami w tej dziedzinie. Oczywiście nie wykluczają one stosowania ustanowionych zasad, w tym finansowania przez starostę nałożonych przez ustawę czynności polegających na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny, jednakże stwarzają one nadal wiele problemów natury prawnej i finansowej.

Uwzględniając konieczność dostosowania tych regulacji do aktualnego stanu prawnego oraz zgłaszane przez jednostki samorządu terytorialnego (powiatu) i samorząd lekarski liczne problemy dotyczące stosowania obecnych przepisów, minister właściwy do spraw zdrowia podjął działania zmierzające do zmiany tych uregulowań przez opracowanie projektu nowej ustawy, która ureguluje kompleksowo kwestie stwierdzania zgonu, a także zasady finansowania osób wykonujących te czynności, tak aby zapewnić im przejrzystość i kompatybilność z innymi przepisami odnoszącymi się do omawianych spraw.

Projekt ustawy zmienia także zasady odpowiedzialności regulowanej w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny – z osób, które w formie organizacyjnej nie funkcjonują już w systemie ochrony zdrowia lub ich zadania narzucone w nowych aktach normatywnych odbiegają od tych z 1961 r. Osoby do których można by odnieść oczekiwania wyrażone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny nie posiadają umiejętności praktycznej ani zdolności normatywnej do wypełnienia takich zadań jak jednoznaczne potwierdzenie tożsamości osoby zmarłej ani jednoznaczne stwierdzenie przyczyny śmierci. Brak jednoznacznego potwierdzenia tożsamości oraz jednoznacznego stwierdzenia przyczyn śmierci może prowadzić do szeroko rozumianych nadużyć będących przedmiotem zainteresowania doktryny karnej, których można uniknąć dokonując niniejszego porządkowania systemowego.

Określenie przyczyny śmierci w sposób jednoznaczny ma charakter wielowymiarowy, jak identyfikację możliwego czynu skrytobójczego czy dokładne mapowanie przyczyn zgonów

na danym obszarze. Za zasadne uważa się zatem uprawnienie do tego zadania osoby odpowiednio wyszkolonej, zobowiązanej do wykonania czynności, które mają doprowadzić do jednoznacznej identyfikacji tożsamości osoby zmarłej metodami dostępnymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, określenia przyczyny zgonu oraz wystawienia na tę okoliczność stosownego dokumentu.

Obecnie w myśl art. 43 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537) osobą uprawnioną do stwierdzenia zgonu jest lekarz, na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń. W uzasadnionych przypadkach lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok. Lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę, a także na podstawie dokumentacji stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów, o których mowa w art. 43a tej ustawy.

Uprawnienie to obecnie wpisuje się w art. 11 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, określającym krąg podmiotów upoważnionych do stwierdzania zgonu oraz w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, jednak nie stanowi o ich adekwatności w odniesieniu do systemu funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zgodnie z ww. przepisami zgon i jego przyczyna ustalane są przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie. Stwierdzenie zgonu i jego przyczyny następuje w drodze oględzin dokonywanych przez lekarza lub, w razie jego braku, przez inną osobę, powołaną do tej czynności przez właściwego starostę, przy czym koszty tych oględzin i wystawionego świadectwa nie mogą obciążać rodziny zmarłego. Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, w takim wypadku kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok. W przypadku, gdy żaden lekarz nie udzielał zmarłemu świadczeń zdrowotnych w okresie 30 dni przed dniem zgonu, bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub z innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia lekarz, który stwierdził zgon, będąc wezwanym do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

Jednocześnie zgodnie z brzmieniem art. 11 ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych wynika, że obowiązki osoby powołanej przez starostę powstają wyłącznie w przypadku braku

lekarza zobowiązanego do stwierdzania zgonu. Równocześnie należy wskazać na brzmienie § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, który określa sposób pokrywania kosztów stwierdzenia zgonu, które ponosi właściwy powiat. A zatem należy przyjąć, że powołanie osoby przez starostę jest zadaniem własnym powiatu, zaś wysokość wynagrodzenia leży w gestii stron umowy łączącej powiat i tę osobę.

W takim przypadku również nieokreślenie w przepisach ww. rozporządzenia zasad pokrywania wydatków związanych z wykonaniem oględzin przez osobę, o której mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie stanowiło przeszkody dla wykonania wspomnianego obowiązku ustawowego. Jednakże rozwiązanie to stwarzało wiele kontrowersji zgłaszanych wielokrotnie przez jednostki samorządu terytorialnego (powiat).

Natomiast wynagrodzenie nie przysługuje lekarzowi za czynności wykonane w czasie godzin zatrudnienia w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, jak również w sytuacji podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo. Wówczas kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok, zaś koszty w opisanej sytuacji ponosi Skarb Państwa, zgodnie z art. 618 § 1 pkt 9 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1904, z późn. zm.).

Stwierdzenie zgonu możliwe jest również przez lekarza na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym", o ile wchodzi on w skład zespołu ratownictwa medycznego, z zastrzeżeniem jednak poniższych wyjaśnień.

Zespoły ratownictwa medycznego, w myśl art. 3 pkt 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, podejmują medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych. Natomiast medyczne czynności ratunkowe są świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi przez zespół ratownictwa medycznego w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Powyższe powoduje, że zespoły nie mogą być dysponowane wyłącznie w celu stwierdzenia zgonu.

Natomiast w sytuacji kiedy zgon nastąpił w specjalistycznym środku transportu sanitarnego i brak jest w składzie zespołu ratownictwa medycznego lekarza, który mógłby stwierdzić zgon, zasadne wydaje się dowiezienie pacjenta, co do którego zachodzą przyczyny uzasadniające stwierdzenie zgonu, do odpowiedniego podmiotu. Wówczas mają zastosowanie przepisy o zastosowaniu procedur postępowania ze zwłokami pacjenta, którego zgon nastąpił

w szpitalu, określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej".

Kwestia procedury wystawiania wobec osoby zmarłej karty zgonu i związanego z tym stwierdzenia zgonu obecnie nie jest objęta przedmiotem regulacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych", a w konsekwencji nie została wyszczególniona w przepisach:

1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86, z późn. zm.);
2) zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), jako pozycja objęta finansowaniem przez NFZ – zarządzenie Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wydanego na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Z powyższego wynika, że stwierdzenie zgonu nie jest ani świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, ani też świadczeniem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem obciążanie kosztami stwierdzenia zgonu Narodowego Funduszu Zdrowia jest niemożliwe choćby w świetle art. 97 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Natomiast przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wydane na jej podstawie nie przewidują interwencji lekarskiej polegającej wyłącznie na stwierdzeniu zgonu, jak również wyłączają, co do zasady, celową interwencję w stanach nagłych – stany w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Projekt ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów określa zasady:

1) stwierdzania i potwierdzania zgonu;
2) ustalania przyczyny zgonu oraz przeprowadzania badania pośmiertnego;
3) nabywania i utrata prawa do wykonywania czynności koronera;

4) sporządzania karty zgonu;
5) rejestracji zgonów;
6) finansowania zadań związanych ze stwierdzaniem, potwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów.

Przepisy ustawy nie będą miały jednak zastosowania w przypadku zgonu pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w zakresie uregulowanym w art. 28, art. 28a, art. 31 i art. 32 ustawy o działalności leczniczej, oraz w innych przypadkach, o których mowa w odrębnych przepisach, w zakresie spraw w nich uregulowanych. Zaś zasady wydawania i funkcjonowania karty dziecka martwo urodzonego będą objęte regulacjami dodawanymi w przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Przepisy art. 3–12 projektu ustawy zawierają kwestie stwierdzania i potwierdzania zgonu oraz sporządzania karty zgonu.

Przepis art. 3 projektu ustawy zawiera wykaz czynności, które wykonuje się przy stwierdzaniu zgonu w miejscu ujawnienia ciała osoby bez oznak życia. Czynności te obejmują m.in.:

1) zebranie informacji o okolicznościach zdarzenia oraz badanie przedmiotowe z ustaleniem ewentualnych obrażeń ciała;
2) dokonanie ustaleń dotyczących czasu zgonu;
3) ustalenie tożsamości osoby zmarłej i zapoznanie się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon, jeżeli jest to możliwe.

Osobami właściwymi do stwierdzania zgonu oraz wykonania powyższych czynności jest:

1) lekarz zespołu podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony, jeżeli zespół ten ma siedzibę na obszarze gminy właściwej dla miejsca ujawnienia zwłok;
2) lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w którym zgon osoby ma być stwierdzony;
3) lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, w przypadku gdy ujawnienie ciała osoby bez oznak życia nastąpiło w obszarze i czasie jego działania;
4) lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie (w miejscu), w którym zgon osoby ma być stwierdzony, w innym niż podmiot leczniczy;

5) lekarz specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego albo ratownik medyczny podstawowego zespołu ratownictwa medycznego w przypadku:
   a) odstąpienia od prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji stwierdzenia pewnych znamion śmierci u ratowanej osoby w trakcie prowadzenia tych czynności,
   b) stwierdzenia po przybyciu na miejsce zdarzenia znamion śmierci u osoby wobec, której miały być podjęte medyczne czynności ratunkowe;
6) lekarz, z którym zawarta została przez wojewodę umowa o wykonywanie czynności koronera na danym obszarze, o której mowa w art. 13 ust. 7 projektu ustawy, zwany dalej „koronerem", w przypadkach innych niż określone w pkt 1-5.

Przepis art. 4 projektu ustawy zawiera, że stwierdzenie zgonu przez osobę wymieniona w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4, wymaga potwierdzenia zgonu przez koronera. Koroner będzie również obowiązany podjąć postępowanie w miejscu ujawnienia zwłok dyspozytora medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a także:

1) na wezwanie Policji, prokuratora, Straży Pożarnej lub Straży Granicznej, oraz
2) nie później niż w czasie 4 godzin od chwili przyjęcia wezwania dokonać oględzin ciała i badań pośmiertnych możliwych do przeprowadzenia oraz przeprowadzić identyfikację tożsamości osoby zmarłej.

Przepis art. 5 projektu ustawy określa wykaz czynności wykonywanych związku z potwierdzaniem zgonu. Czynnościami tymi są m.in.:

1) sporządzenie dokumentacji fotograficznej, archiwizowanej elektronicznie, ułożenia zwłok i ich otoczenia oraz widocznych obrażeń ciała i ich opisu, jeżeli istnienie takich zostało stwierdzone;
2) przeprowadzenie konsultacji ze specjalistą medycyny sądowej - zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej za pośrednictwem systemu telemedycznego - w przypadku wątpliwości, co do okoliczności i przyczyny zgonu;
3) przeprowadzenie wywiadu na temat okoliczności zgonu z osobami obecnymi na miejscu ujawnienia zwłok, w szczególności z osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), opiekunem prawnym lub opiekunem faktycznym, posługując się formularzem wywiadu na temat okoliczności zgonu;

4) sporządzenie charakterystyki miejsca ujawnienia zwłok;
5) przeprowadzenie badań zmierzający do weryfikacji czasu zgonu;
6) sporządzenie rysopisu i opisu cech identyfikacyjnych osoby zmarłej - w przypadku badania zwłok o nieustalonej tożsamości.

Przepis art. 6 projektu ustawy zawiera obowiązek dokumentowania stwierdzenia i potwierdzenia zgonu oraz wykonania określonych czynności w protokole zgonu składającego się z części dokumentującej:

1) stwierdzenie zgonu, sporządzanej przez osoby, o których mowa w art. 3 ust. 2 projektu ustawy;
2) potwierdzenie zgonu, sporządzanej przez koronera.

Protokół zgonu sporządzony w części dokumentującej stwierdzenie zgonu przez lekarza, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4 projektu ustawy, przekazuje się koronerowi.

W przypadku zaś, gdy nie jest możliwe niezwłoczne przekazanie protokołu zgonu koronerowi, pozostawia się go osobie, pod opieką której pozostają zwłoki. Dokonanie tej czynności potwierdza się adnotacją zamieszczoną w protokole zgonu, zawierającą dane identyfikujące osobę, której pozostawiono protokół zgonu, takie jak: imię i nazwisko oraz rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego jej tożsamość albo imię i nazwisko oraz oznaczenie stanowiska służbowego (art. 6 ust. 6 projektu ustawy).

Do protokołu zgonu, w zakresie nieuregulowanym ustawą, zastosowanie będą miały przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 6 ust. 7 projektu ustawy).

Natomiast szczegółowy zakres informacji objętych protokołem zgonu, w tym pytania dotyczące wywiadu na temat okoliczności zgonu, oraz wzór formularza protokołu zgonu, także sporządzanego w formie dokumentu elektronicznego zostaną określone ministra właściwego do spraw zdrowia, w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 8 projektu ustawy.

Przepis art. 7 projektu ustawy dotyczy podjęcia niezwłocznych działań przez osobę stwierdzającą zgon lub koronera, w przypadku podejrzenia, że:

1) do zgonu mogła przyczynić się osoba trzecia lub zgon był wynikiem nieszczęśliwego wypadku albo samobójstwa – powiadamia o tym właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok prokuratora i najbliższą jednostkę Policji;
2) zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej – powiadomienia właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok terenowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Przepis art. 8 projektu ustawy uwzględnia okoliczności braku możliwości jednoznacznej identyfikacji tożsamości osoby, której ciało poddawane jest oględzinom i zobowiązuje osobę stwierdzającą zgon lub koronera do powiadamiania w takim przypadku najbliższej jednostki Policji, a także zobowiązuje do powiadomienia właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok prokuratora i najbliższej jednostki Policji w przypadku wezwania do badania zwłok płodu albo noworodka.

Przepis art. 9 projektu ustawy, to następstwo podjęcia decyzji o wydaniu zwłok podmiotowi posiadającemu prawo do ich pochowania bez przeprowadzania badań pośmiertnych, jest sporządzenie karty zgonu przez:

1) lekarza zespołu podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony, jeżeli zespół ten ma siedzibę na obszarze gminy właściwej dla miejsca ujawnienia zwłok,
2) lekarza sprawujący opiekę medyczną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w którym zgon osoby ma być stwierdzony, albo
3) koronera.

W przypadku, gdy lekarz zespołu podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony, jeżeli zespół ten ma siedzibę na obszarze gminy właściwej dla miejsca ujawnienia zwłok, lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w którym zgon osoby ma być stwierdzony albo koroner stwierdzi, że istnieją uzasadnione wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu, odstępuje od sporządzenia karty zgonu i wnioskuje o przeprowadzenie badań pośmiertnych. W tej sytuacji zwłoki przewozi się wtedy do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej, a w razie jego braku na obszarze powiatu - do najbliższego szpitala mającego prosektorium, wskazanego przez tego lekarza. Zapewnienie oraz zorganizowanie przewozu zwłok, w tym przypadku, do odpowiedniego podmiotu w określonym czasie należy do zadań własnych powiatu. Przewozu zwłok oraz ich przyjęcie do odpowiedniego podmiotu dokonuje się na podstawie protokołu zgonu. Po przyjęciu należy zastosować procedury postępowania ze zwłokami pacjenta, którego zgon nastąpił w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym nie później niż w ciągu 72 godzin od przyjęcia zwłok wydać kartę zgonu, chyba że jej wydanie zostanie wstrzymane przez prokuratora.

Koszty związane z przeprowadzeniem procedur postępowania ze zwłokami pacjenta są pokrywane ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda. Sposób finansowania oraz tryb przekazywania środków z tytułu przeprowadzenia tych procedur określa umowa zawarta pomiędzy wojewodą a odpowiednim podmiotem.

Powyższa procedura ma również zastosowanie przypadku zgonu pacjenta w środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego, z tym że podmiot właściwy do przyjęcia zwłok wskazuje dyspozytor medyczny, wyznaczony przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Przewozu zwłok dokonuje się środkiem transportu sanitarnego w którym nastąpił zgon pacjenta (art. 10 projektu ustawy).

Przepisy art. 11 i art. 12 projektu ustawy zawierają, że badanie pośmiertne mogą być przeprowadzone także na zlecenie przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej oraz osoby bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego osoby zmarłej, albo innego upoważnionego podmiotu, na podstawie umowy zawartej z podmiotem przeprowadzającym badanie. Koszty transportu zwłok, przeprowadzenia procedur postępowania ze zwłokami pacjenta, którego zgon nastąpił w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym nie później niż w ciągu 72 godzin od przyjęcia zwłok wydać kartę zgonu, w tym przeprowadzenia badań pośmiertnych, ponosi podmiot zlecający.

Osoba stwierdzająca zgon oraz koroner są obowiązani udzielać informacji przedstawicielowi ustawowemu osoby zmarłej oraz osobie bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, opiekunowi prawnemu lub opiekunowi faktycznemu osoby zmarłej, w zakresie wykonywanych przez siebie czynności i podejmowanych decyzji.

Przepisy art. 13–17 projektu ustawy regulują sprawy dotyczące nabywania i utraty prawa do wykonywania czynności koronera.

Wykaz koronerów prowadzi wojewoda. W wykazie zamieszcza się m.in. dane koronera, w tym imię lub imiona i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza, adres miejsca zamieszkania, adres poczty elektronicznej i numer telefonu, określenie obszaru wezwania koronera, termin rozpoczęcia wykonywania czynności koronera, informacji o zastępstwie, w przypadku przerwy w wykonywaniu czynności koronera oraz termin zakończenia wykonywania czynności koronera.

Wojewoda udostępnia ten wykaz podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, dysponentom zespołów ratownictwa medycznego,

podmiotom leczniczym i innym jednostkom organizacyjnym, w których jest sprawowana opieka medyczna, zakładom medycyny sądowej uczelni medycznej oraz jednostkom Policji, prokuratury, Straży Pożarnej, Straży Granicznej działającym na obszarze województwa oraz właściwej okręgowej radzie lekarskie.

Wojewoda dokonuje także zmian danych zamieszczonych w wykazie i przekazuje odpowiednim podmiotom informacje o dokonanych zmianach. Wykaz jest prowadzony w formie pisemnej lub w formie elektronicznej.

Przepisy art. 18–21 projektu ustawy zawierają dane wchodzące w skład karty zgonu składającej się z trzech części przeznaczonych do zarejestrowania zgonu, dla administracji cmentarza oraz dla potrzeb statystyki publicznej oraz sposób i tryb jej przekazywania.

W myśl art. 19 projektu ustawy kartę zgonu przekazuje się w jednym egzemplarzu podmiotowi posiadającemu prawo do pochowania. Następnie podmiot ten przedkłada ją kierownikowi urzędu stanu cywilnego, który uzupełnia odpowiednią część karty zgonu wraz z adnotacją o zarejestrowaniu zgonu w rejestrze stanu cywilnego lub adnotacją o zgłoszeniu zgonu, jeżeli z powodu niedostępności rejestru nie jest możliwe zarejestrowanie zgonu w dniu jego zgłoszenia. Adnotacja taka jest wymagana również w przypadku, gdy zwłoki są przekazywane uczelni medycznej albo uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Podmiot, któremu została wydana karta zgonu, przekazuje odpowiednią część karty zgonu administracji cmentarza w celu pochowania.

Przepisy art. 22 i art. 23 projektu ustawy obejmują kwestie związane z rejestracją danych objętych kartą zgonu oraz kartą martwego urodzenia w systemie rejestracji prowadzonym w ramach Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408).

Ponadto przepis art. 22 ust 3. projektu ustawy uwzględnia zagadnienie kodowania przyczyny zgonu i funkcjonowania tzw. koderów, realizujących postępowania określone obecnie w Komunikacie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 października 1996 r. w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz.Urz.MZ. Nr 13 poz. 35).

Kodowanie przyczyn zgonu, zgodnie X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, będzie należało do wytypowanej osoby (osób)

w województwie, która spełnia określone w ustawie wymogi. Wykonanie tego obowiązku będzie zapewniał wojewoda.

W świetle proponowanego art. 22 ust. 4 z systemu rejestracji zgonów dane, o których mowa w art. 18 ust. 4 projektu ustawy, mogą być pobierane dla potrzeb statystyki publicznej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Przepisy art. 24–26 projektu ustawy zawierają materię finansowania czynności związanych ze stwierdzaniem lub potwierdzaniem zgonu oraz sporządzaniem protokołu lub karty zgonu.

Wydatki związane z wykonywaniem tych czynności przez osoby inne niż koroner uwzględnia się w wysokości środków przeznaczonych na finansowanie działalności leczniczej prowadzonej przez odpowiednie podmioty. Wydatki te obejmowałyby wynagrodzenie przysługujące za każdorazowe:

1) stwierdzenie oraz sporządzenie protokołu zgonu w wysokości 1/4 rocznej stawki kapitacyjnej określonej na podstawie art. 159 ust. 2 w zw. z art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – vide: zarządzenie Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
2) sporządzenie karty zgonu w wysokości ½ stawki, o której mowa w pkt 1.

Natomiast koronerowi przysługuje za każdorazowe stwierdzenie, potwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu wynagrodzenie, które wynosi 10% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym przeprowadzenie badania, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, z późn. zm.), a w przypadku odstąpienia od sporządzenia karty zgonu wynosi 5% kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Umowa zawierana z koronerem uwzględnia również, jeśli to możliwe, koszty użytkowania, zakupu (posiadania) narzędzi do elektronicznego dokumentowania i rejestrowania zgonu.

W przypadku konieczności dojazdu do miejsca wezwania koronerowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu na zasadach określonych w przepisach o należnościach przysługujących

pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Wynagrodzenie przysługuje także specjaliście z zakresu medycyny sądowej – zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej za pośrednictwem łącza telemedycznego – w przypadku wątpliwości, co do okoliczności i przyczyny zgonu, za pozostawanie w gotowości do konsultacji za pośrednictwem łącza telemedycznego oraz za jej przeprowadzenie, które wynosi za dobę 3% kwoty przeciętnego wynagrodzenia.

Wynagrodzenie koronera i zwrot kosztów dojazdu na zasadach określonych w przepisach o należnościach przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, są finansowane z budżetu państwa, z części której dysponentem jest wojewoda. Natomiast wynagrodzenie to i zwrot kosztów nie przysługuje koronerowi, w przypadku dokonania oględzin lub sekcji zwłok na zlecenie sądu lub prokuratora.

Wojewoda wstrzymuje wypłatę wynagrodzenia w razie uzyskania informacji uzasadniających wątpliwości, co do rzetelności danych zawartych w karcie zgonu lub jeżeli wydana karta zgonu nie zawiera wymaganych elementów, do czasu wyjaśnienia przyczyny wystąpienia tych nieprawidłowości. Jeżeli nieprawidłowości nie wynikają z braku rzetelności w zakresie wykonywania czynności przez lekarza powołanego do potwierdzenia zgonu wojewoda cofa wstrzymanie wypłaty.

Projekt ustawy zawiera upoważnienia ustawowe do wydania aktów wykonawczych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie określenia:

1) szczegółowego zakresu informacji objętych protokołem zgonu, w tym pytania dotyczące wywiadu na temat okoliczności zgonu, oraz wzór formularza protokołu zgonu, także sporządzanego w formie dokumentu elektronicznego (art. 6 ust. 8 projektu ustawy);
2) wzoru karty zgonu, w tym sporządzanej w formie dokumentu elektronicznego, oraz sposobu jej wypełnienia (art. 21 projektu ustawy);
3) wzoru karty urodzenia oraz wzoru karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego (art. 28 projektu ustawy dotyczący art. 27c ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).

Projekt ustawy wprowadza także zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i przepis końcowy związane z planowanym wejściem tejże ustawy w życie.

Zmiany w art. 27 i art. 29 projektu ustawy dotyczącą zmiany ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz ustawy – Prawo o aktach stanu cywilnego, mają one charakter stricte dostosowujący i wynikają z rozwiązań zawartych w projekcie ustawy.

Natomiast zmiana ustawy o działalności leczniczej (art. 28 projektu ustawy) reguluje kwestie związane sporządzaniem karty urodzenia albo karty martwego urodzenia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Ponadto określa zawartość karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia i tryb ich przekazywania kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Przepis art. 30 projektu ustawy wprowadza przepis przejściowy, w którym koronerem może być lekarz, który nie spełnia warunku w zakresie obowiązku odbycia szkolenia w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej.

Art. 31 projektowanej ustawy stanowi, że wojewoda może powierzyć wykonywanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu osobie, która nie spełnia określonych ustawą warunków, jeżeli obowiązek taki wykonuje w dniu wejścia w życie ustawy.

Przepis art. 32 projektu ustawy określa termin – do dnia 1 stycznia 2023 r. – do kiedy dane dotyczące karty zgonu zawarte w części przeznaczonej dla potrzeb statystyki publicznej są przetwarzane, dla potrzeb statystyki publicznej, przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

Ponadto przepis ten stanowi podstawę wpisów do aktów stanu cywilnego sporządzanych po dniu 31 grudnia 2017 r. w odniesieniu do karty urodzenia, karty martwego urodzenia i karty zgonu sporządzonych przed dniem wejścia w życie ustawy. Natomiast dokumenty wydane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie ustawy, przeznaczone dla administracji cmentarza w celu pochowania zwłok zachowują ważność.

Art. 33 stanowi, że do dnia 1 stycznia 2023 r. karta urodzenia i karta martwego urodzenia mogą być przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w innej formie niż w formie dokumentu elektronicznego. Ponadto wprowadzono delegację ustawową dla ministra właściwego do spraw zdrowia, który w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, w tym sporządzanych w formie dokumentów elektronicznych, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.

Z uwagi na przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.) w projektowanym przepisie art. 34 wprowadzono

mechanizm korygujący odnoszący się do ograniczenia wydatków z budżetu państwa na realizację zadań wynikających z projektowanej ustawy, gdy poniesione koszty w związku z jej stosowaniem przez organy państwa przekroczą plan finansowy w danym roku.

Projektowana ustawa (art. 35) wchodziłaby w życie z dniem 1 stycznia ... r., z nielicznymi wyjątkami w zakresie:

1) art. 13 i art. 14, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
2) rozdziału 5 oraz art. 28 w zakresie art. 27d i art. 27e ust. 3, które wchodziłyby w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.,tj. w zakresie funkcjonowania systemu rejestracji zgonów.

Zgodnie z art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), projekt ustawy zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji.

Projekt ustawy nie nakłada na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców żadnych dodatkowych obowiązków lub obciążeń, które mogłyby rodzić skutki finansowe po ich stronie. Projekt ustawy nie wprowadza także nowych dodatkowych obciążeń administracyjnych dla przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt ustawy nie podlega przedstawieniu właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, zgodnie z § 27 ust. 4 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.