**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 2019 r. poz. 1473), 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) – budziło liczne problemy wykonawcze i wątpliwości interpretacyjne przy ich stosowaniu oraz wymagało 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.

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, z późn. zm.) 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 są ustalane 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 obowiązanego 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 2018 r. poz. 1987, 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 2019 r. poz. 993 i 1590), 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, z późn. zm.), 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 2019 r. poz. 1373, 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 2019 r. poz. 736 i 2120);
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 NFZ 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, w wyniku którego doszło do zgonu lub poprzedzającego zgon, 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.

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 opieki zdrowotnej, 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:
6. odstąpienia od prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji stwierdzenia pewnych znamion śmierci u ratowanej osoby w trakcie prowadzenia tych czynności,
7. stwierdzenia po przybyciu na miejsce zdarzenia znamion śmierci u osoby wobec, której miały być podjęte medyczne czynności ratunkowe;
8. 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.

Należy zauważyć, że ww. przepisy dotyczą np. każdego lekarza w podmiocie leczniczym ambulatoryjnym w przypadku zgonu właśnie w tym podmiocie. Zatem przepis dotyczy m.in. przychodni specjalistycznej czy poradni rtg. Jeżeli natomiast zgon nastąpi np. w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, to lekarzem właściwym do stwierdzenia zgonu będzie lekarz podstawowej opieki zdrowotnej;

Przepis art. 3 ust. 3 projektu ustawy zawiera, że stwierdzenie zgonu przez osobę wymienioną w art. 3 ust. 2 pkt 3–5, wymaga potwierdzenia zgonu przez koronera. Koroner, zgodnie z art. 4 projektu ustawy, będzie również obowiązany podjąć postępowanie w miejscu ujawnienia zwłok dyspozytora medycznego,  o którym mowa w  ustawie o Państwowym Ratownictwie  Medycznym, a także:

1. na wezwanie Policji, prokuratora, Państwowej 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 podjąć działania mające na celu ustalenie 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 wywiadu na temat okoliczności zgonu z osobami obecnymi na miejscu ujawnienia zwłok;

3) sporządzenie charakterystyki miejsca ujawnienia zwłok;

4) przeprowadzenie badań zmierzających do weryfikacji czasu zgonu;

5) przeprowadzenie konsultacji z lekarzem specjalistą w dziedzinie medycyny sądowej – zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej za pośrednictwem systemu telemedycznego – w przypadku wątpliwości, co do okoliczności i przyczyny 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) z część pierwszej dokumentującej stwierdzenie zgonu;

2) z części drugiej dokumentującej potwierdzenie zgonu.

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), a dokładnie przepisy rozdziału 7, w którym określone są regulacje w zakresie dokumentacji medycznej.

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 – niezwłocznie powiadamia właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok powiatowego inspektora sanitarnego albo państwowego granicznego 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 ust 1 projektu ustawy, to następstwo podjęcia decyzji o wydaniu zwłok podmiotowi posiadającemu prawo do ich pochowania bez przeprowadzania badań pośmiertnych.

Natomiast jeżeli osoba stwierdzająca zgon 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 województwa – do najbliższego szpitala mającego prosektorium, wskazanego przez osobę wnioskującą. 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 albo lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, z tym że podmiot właściwy do przyjęcia zwłok wskazuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 29 ustawy o Państwowym Ratownictwie  Medycznym (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 działającym na obszarze województwa wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, dysponentom zespołów ratownictwa medycznego, dyspozytorniom medycznym, podmiotom leczniczym i innym jednostkom organizacyjnym, w których jest sprawowana opieka medyczna, zakładom medycyny sądowej uczelni medycznej oraz jednostkom Policji, prokuratury, Państwowej Straży Pożarnej oraz Straży Granicznej, a także właściwej okręgowej radzie lekarskiej.

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. Podmiotami tymi są osoby, podmioty i instytucje wymienione w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Następnie podmiot posiadający prawo do pochowania 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, z późn. zm.).

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. Min Zdrow. 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. 7 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 1/2 rocznej stawki kapitacyjnej określonej na podstawie art. 159 ust. 2 w związku z art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (obecnie 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 tej 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 15% 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 10% 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 – 2% kwoty przeciętnego wynagrodzenia oraz dodatkowo za każdą przeprowadzoną konsultację – 5% 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. 27d 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 z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2284 oraz z 2019 r. poz. 730), 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 stanowi, że do dnia 30 czerwca 2021 r. koronerem może być lekarz, który nie spełnia warunku w zakresie obowiązku odbycia szkolenia w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej.

Z kolei przepis 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, że 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 oraz, że dokumenty wydane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie ustawy przeznaczone dla administracji cmentarza w celu pochowania zwłok zachowują ważność.

Regulacja 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 upoważnienie ustawowe 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 2019 r. poz. 869, z późn. zm.) w projektowanym przepisie art. 34 wprowadzono regułę wydatkową obejmującą mechanizm korygujący odnoszący się do ograniczenia wydatków z budżetu państwa na realizację zadań wynikających z projektowanej ustawy, gdy poniesione wydatki, w związku z jej stosowaniem, przekroczą plan w danym roku.

Projektowana ustawa (art. 35) wchodziłaby w życie z dniem 1 stycznia 2021 r., z nielicznymi wyjątkami w zakresie:

1. art. 13 i art. 14, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, a które dotyczą wymagań dla koronera;
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., które regulują funkcjonowanie 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.