

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych
Autor	KPRM
Projekt z dnia	23.09.2021

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Art. 7 ust. 2 pkt 1	<p>1. Rozszerzyć na stwierdzenie zgonu od poniedziałku do piątku.</p> <p>2. Ponadto wydaje się, że przepis powinien obejmować również sytuacje opisane w art. 10 ust. 7 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.</p> <p>2. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ (...) u wybranego świadczeniodawcy lub wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 6 ust. 3, deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej</p>	<p>Ad. 1 Stwierdzenie zgonu nie musi nastąpić bezpośrednio po zgłoszeniu. Stwierdzenie zgonu w ciągu tygodnia, jest czynnością dodatkowo płatną i może być wykonywana przez lekarza POZ.</p> <p>Ad. 2 Pacjenci często przez wiele lat od złożenia deklaracji wyboru nie weryfikują, czy dany lekarz nadal pracuje u danego świadczeniodawcy. W takim przypadku deklaracja zachowuje ważność. Projektowany przepis art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie obejmuje jednak tego typu sytuacji.</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>W projektowanym przepisie jest mowa o lekarzu poz udzielającym świadczeń u świadczeniodawcy zadeklarowanego przez zmarłą osobę dotyczy to świadczeniodawcy, a nie danego lekarza:</p> <p>Ustawa o POZ art. 9:</p> <p>1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z</p>	<p>Podtrzymanie uwagi w zakresie stwierdzania zgonu przez lekarzy POZ w przypadku gdy zgon nastąpił pomiędzy poniedziałkiem a piątkiem – niezależnie od godziny zgonu. Dzięki temu nie będzie konieczności angażowania w stwierdzanie zgonu lekarzy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (szczegółowe uzasadnienie w kolejnej uwadze) oraz koronerów.</p>

		<p>POZ, lub wyboru nowego świadczeniodawcy.</p>		<p>zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, 2. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ. Przepisy ustawy o POZ dot. procedury zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy lub wystąpienia innych okoliczności będą więc miały zastosowanie do stwierdzania zgonu. Jednocześnie zaproponowano nowe brzmienie przepisu: 2. Zgon stwierdzają oraz czynności, o których mowa w ust. 1, wykonują: 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej udzielający świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, u którego osoba, której zgon ma być stwierdzony złożyła deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050), w przypadku, w którym ujawnienie zwłok nastąpiło w miejscu</p>	
--	--	---	--	---	--

				udzielania świadczeń przez tego świadczeniodawcę określonym w umowie o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i zgłoszenie ich ujawnienia nastąpiło w czasie udzielania tych świadczeń przez tego świadczeniodawcę, określonym w tej umowie;	
2.	Art. 7 ust. 2 pkt 3	Wykreślić.	Stwierdzenie zgonu nie musi nastąpić bezpośrednio po zgłoszeniu. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna i tak jest bardzo przeciążona – obsługuje pacjentów innych lekarzy POZ. Obciążanie lekarzy tam pracujących dodatkowymi obowiązkami – zwłaszcza w sobotę i w niedzielę jest nietrafionym rozwiązaniem.	Uwaga nieuwzględniona Należy zauważyć, że stwierdzenie zgonu umożliwia podjęcie dalszych działań przez zakład pogrzebowy czy podjęcie decyzji o przewiezieniu zwłok na badanie pośmiertne, a zatem powinno nastąpić w możliwie krótkim czasie. Proponowane w projekcie ustawy rozwiązanie należy uznać za zasadne i spójne w ramach funkcjonującego systemu POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.	Podtrzymanie uwagi. Lekarz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 99% przypadków nie będzie znał historii pacjenta na tyle aby być w stanie ustalić przyczynę zgonu. Ponadto usługi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są najczęściej w większych ośrodkach, co oznacza, że taki lekarz w godzinach dyżuru będzie zmuszony często pokonywać duże odległości (w zależności od powiatu nawet kilkadziesiąt kilometrów) żeby dotrzeć do miejsca położenia zwłok, kosztem pacjentów w miejscu udzielania świadczeń. W praktyce oznacza to, że podmioty lecznicze prowadzące nocną i świąteczną opiekę zdrowotną będą musiały zapewnić dodatkową obsadę kadrową (pozostającą w

					gotowości) dla realizacji zadania stwierdzenia zgonu. W OSR zupełnie pominięto skutki finansowe związane z koniecznością zwiększenia finansowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Dodatkowo proponowane rozwiązanie pogłębi problem braków kadrowych przy obsadzaniu dyżurów w ramach nocnej i świątecznej opieki.
3.	Art. 7 ust. 2 pkt 6	<p>1. W przepisach brakuje wprost wskazania, że osoby, o których mowa w pkt 1-5 mają obowiązek wezwać coronera w przypadku podjęcia wątpliwości co do określenia przyczyny zgonu.</p> <p>2. Ponadto wydaje się, że przepis redakcyjnie powinien być spójny z art. 8 ust. 3 czy art. 10 ust. 3 – w art. 7 jest mowa o wątpliwościach co do przyczyny zgonu, w art. 8 ust. 3 o wątpliwościach co do okoliczności i przyczyny zgonu a w art. 10 ust 3 o wątpliwościach w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu.</p>	<p>Ad. 1 Wydaje się, że taka była intencja autorów projektu, jednak przepis nie jest jednoznaczny.</p> <p>Ad. 2 Przy takich rozbieżnościach pojawia się np. wątpliwość czy lekarz POZ ma wezwać coronera, jeżeli nie ma wątpliwości co do przyczyny zgonu ale wątpliwości budzą okoliczności.</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona Nowe brzmienie przepisów: Art. 7. 1. Zgon stwierdza się w miejscu ujawnienia zwłok, po wykonaniu czynności obejmujących: 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. 2. Zgon stwierdzają oraz czynności, o których mowa w ust. 1, wykonują:</p>	Wstępnie potrzymanie uwagi – projektodawcy nie przedstawili nowej wersji całego projektu ustawy ale bazując na nowym brzmieniu przytoczonych fragmentów nadal przepisy – pod względem redakcyjnym – są niespójne.

				<p>1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej udzielający świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, u którego osoba, której zgon ma być stwierdzony złożyła deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050), w przypadku, w którym ujawnienie zwłok nastąpiło w miejscu udzielania świadczeń przez tego świadczeniodawcę określonym w umowie o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i zgłoszenie ich ujawnienia nastąpiło w czasie udzielania tych świadczeń przez tego świadczeniodawcę, określonym w tej umowie.</p> <p>2) lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w którym zgon osoby ma być stwierdzony;</p> <p>2a) lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach hospicjum</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>domowego albo zespołu długoterminowej opieki</p> <p>3) lekarz udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku zgłoszenia ujawnienia zwłok w miejscu i w czasie udzielania tych świadczeń określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;</p> <p>4) lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz podmiotu niewykonywającego działalności leczniczej w przypadku, gdy zgon nastąpił w tym podmiocie;</p> <p>5) kierownik zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 4 i 5 oraz art. 36a ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053), albo lekarz systemu, ratownik medyczny, albo pielęgniarz systemu, o których mowa w art. 37 ust. 1 i art. 37a tej ustawy, w przypadku:</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>a) odstąpienia od prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji stwierdzenia znamion śmierci u ratowanej osoby w trakcie prowadzenia tych czynności,</p> <p>b) stwierdzenia po przybyciu na miejsce zdarzenia znamion śmierci u osoby, wobec której miały być podjęte medyczne czynności ratunkowe;</p> <p>6) koroner, w przypadkach innych niż określone w pkt 1-5 oraz w sytuacji, gdy osoby, o których mowa w pkt 1-5, mają wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu, a także w przypadku, o którym mowa w art. 44a ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p> <p>Art. 10. 4. Osoba stwierdzająca zgon odstępuje od wystawienia karty zgonu, jeżeli wzywa koronera albo wnioskuje o przeprowadzenie badań pośmiertnych, w przypadku gdy ma uzasadnione wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu.</p>	
--	--	--	--	---	--

4.	Art. 8 ust. 1 pkt 8	Dodać „lub innej placówki wsparcia z miejscami całodobowego pobytu;”.	Dotychczasowy zapis wyróżniał tylko jeden rodzaj placówek całodobowego pobytu w systemie pomocy społecznej - domy pomocy społecznej. Istnieje również szereg placówek, w których czasowo lub na stałe przebywają osoby ze szczególnymi potrzebami: niepełnosprawne, obłożnie chore lub osoby bezdomne z różnymi schorzeniami często ukrytymi przy przyjęciu do placówki. Uzupełnione zdanie będzie odnosić się do szerszej grupy placówek i osób w nich przebywających.	Uwaga uwzględniona	
5.	Art. 10 ust. 4 zd. 1 analogiczna uwaga do art. 12 ust. 2 zd. 3	Przypisanie zadania wojewodzie albo wprowadzenie zapisu „Zapewnienie oraz organizowanie przewozu zwłok w przypadku, o którym mowa w ust. 3, należy do zadań z zakresu administracji rządowej zleconych powiatom”. Analogiczne rozwiązanie proponujemy w art. 12 ust. 2.	W projekcie przewidziano de facto nowe zadanie własne dla powiatów. W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że brak uzasadnienia do przypisywania staroście zadania, które jest małym fragmentem określonej ustawą procedury postępowania koronera. Trudno również przyjąć, by transport zwłok w celu ustalenia przyczyny i okoliczności zgonu w jakikolwiek sposób stanowił realizację zadań stanowiących zaspokojenie potrzeb lokalnej wspólnoty. Przeciwnie będzie miało ono znaczenie dla ewentualnego podjęcia decyzji o wszczęciu postępowania karnego albo dla celów statystycznych – oba nie mieszczą się w kategorii zadań, które realizują jednostki samorządu terytorialnego.	Uwaga nieuwzględniona Należy jednak zauważyć, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym, we wskazanych w ustawie zakresach, w tym w zakresie ochrony zdrowia jak i porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli. Niezależnie od powyższego, należy wskazać, że stosownie do art. 4 ust. 3 ww ustawy - ustawy mogą określać inne zadania powiatu. Przyjęte w projekcie ustawy rozwiązanie należy uznać za najbardziej	Podtrzymanie uwagi z dotychczasowym uzasadnieniem.

			<p>W obecnej ustawie mamy co prawda w art. 13 zadanie przypisane powiatowi „<i>Zwłoki osób zmarłych lub zabitych w miejscach publicznych przewozi się przed ich pochowaniem, na wniosek właściwego organu, do zakładu medycyny sądowej, a w razie jego braku na obszarze powiatu - do najbliższego szpitala mającego prosektorium, celem ustalenia przyczyny zgonu. Organizowanie tego przewozu należy do zadań powiatu.</i>”.</p> <p>Niemniej jednak przepis ten ma zastosowanie do bardzo ograniczonych przypadków – ujawnienia zwłok w miejscach publicznych. Projektowana regulacja ma szerszy charakter a w OSR zupełnie pominięto koszty związane z realizacją tego zadania.</p>	<p>optymalne, także z uwagi na dotychczas obowiązujące regulacje prawne.</p>	
6.	Art. 27 ust. 1 pkt 4	Do rozważenia obniżenie kryteriów (z uwagi na ograniczone zasoby kadrowe).		<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Koronar powinien być lekarzem, który cechuje się specjalistyczną wiedzą, umożliwiającą stwierdzanie zgonów w przypadkach, kiedy zachodzą wątpliwości co do przyczyny zgonu, jak również w tych przypadkach, kiedy ma do czynienia z nieznanym wcześniej sobie pacjentem. Stąd też zasadne jest utrzymanie wymogów wobec osób, chcących pełnić funkcję koronera. Jednocześnie,</p>	<p>Podtrzymanie uwagi.</p> <p>Uwaga wynika z obecnych realiów w zakresie liczby kadr w systemie ochrony zdrowia. Dla przykładu lekarzy medycyny ratunkowej jest tak niewielu, że w przepisach dotyczących szpitalnych oddziałów ratunkowych corocznie wprowadza się przepisy umożliwiające zatrudnienie osób nieposiadających specjalizacji w tym obszarze. Roczne vacatio legis nie zmieni znacząco sytuacji.</p>

				<p>mając na uwadze możliwe trudności z zapewnieniem odpowiedniej liczny osób spełniających przedmiotowe kryteria w momencie wejścia w życie ustawy, proponuje się roczną vacatio legis, umożliwiającą zatrudnianie na stanowisku koronera lekarzy, którzy nie spełniają warunku, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 4 lit. b.</p> <p>Nowe brzmienie przepisu: Art. 27. 1. Koronerem może być lekarz, który spełnia następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none">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 umyślne przestępstwo skarbowe;4) posiada:<ol style="list-style-type: none">a) specjalizację w dziedzinie medycyny sądowej, patomorfologii, anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej albob) co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie lekarza oraz odbył szkolenie w zakładzie	
--	--	--	--	--	--

				<p>medycyny sądowej uczelni medycznej; do 3-letniego stażu pracy w zawodzie nie wlicza się czasu odbywania stażu podyplomowego.</p> <p>2. Koronerem może być również lekarz, który spełnia wymagania określone w ust. 1 pkt 1–3 będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny sądowej, patomorfologii anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej, po ukończeniu 2 roku szkolenia specjalizacyjnego i uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji.</p>	
7.	Art. 81 ust. 3	Dajemy pod rozwagę wskazanie jako organu wydającego decyzję państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.	Zgodnie z projektowanym przepisem starosta i tak ma obowiązek zasięgnąć opinii PPIS. Zmiana pozwoliłaby na skrócenie procedury.	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Organem prowadzącym postępowanie główne w zakresie pozwolenia, na sprowadzenie zwłok i szczątków z zagranicy, w celu ich pochowania, powinien jak dotychczas być starosta. Starosta posiada odpowiednią wiedzę nt. zagospodarowania cmentarza w zakresie zapewnienia dostępności miejsc pochowania oraz ewentualnych miejsc czasowego przechowywania zwłok. Od decyzji starosty przysługuje odwołanie do Samorządowego Kolegium</p>	

				<p>Odwoławczego w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem starosty.</p> <p>Właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny sprawujący nadzór nad terenem cmentarza, na którym ma zostać pochowany zmarły, na wniosek starosty na podstawie art. 106 Kpa zajmuje stanowisko, przed wydaniem ww. pozwolenia.</p> <p>Właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny wydaje w ww. sprawie postanowienie w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, uwzględniając przyczynę zgonu w aspekcie zagrożenia epidemicznego.</p> <p>W przypadku zgonu na skutek choroby zakaźnej PPIS może określić szczególny sposób postępowania.</p> <p>Na postanowienie to przysługuje stronie zażalenie do organu drugiej instancji tj. do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, sprawującego bezpośredni nadzór nad jednostką terenową.</p>	
8.	Art. 81 ust. 4	W przypadku nieuwzględnienia uwagi do art. 81 ust. 3 wprowadzenie zapisu, zgodnie z	Z uwagi na organizację pracy, nie zawsze wniosek wpłynie w godzinie umożliwiającej	<p>Uwaga uwzględniona</p> <p>Nowe brzmienie przepisu:</p>	

		którym o wydanie opinii będzie można wystąpić w dniu następującym po dniu otrzymania wniosku.	spełnienie wymogu wystąpienia o opinie w tym samym dniu (np. w przypadku wniosków, które wpłynęły elektronicznie w danym dniu).	4. Starosta występuje o opinię, o której mowa w ust. 3, do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego niezwłocznie, jednak nie później niż w następnym dniu roboczym przypadającym po dniu, o którym mowa w ust. 10, dołączając: 1) odpis aktu zgonu albo inny dokument urzędowy stwierdzający zgon z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego w rozumieniu art. 31 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 709); 2) pełnomocnictwo udzielone organizatorowi przewozu zwłok lub szczątków ludzkich, jeżeli zostało udzielone; 3) kopię wniosku, o którym mowa w ust. 10.	
9.	Art. 88 ust. 1	Uwaga redakcyjna. Dodać „powiatowego” przed zwrotem „inspektora sanitarnego”.		Uwaga uwzględniona	
10.	Art. 115 ust. 3 pkt 2	Należy wyraz: "jednoczenie" zamienić na wyraz: "jednocześnie".		Uwaga uwzględniona	
11.	Art. 152 ust. 4	Uzupełnić o państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.	Powiatowi inspektorzy zostali pominięci w możliwości dostępu do danych objętych rejestrem, a przecież również wykonują zadania określone w ustawie i powinni mieć dostęp do danych z rejestru.	Uwaga uwzględniona Nowe brzmienie przepisu: Art. 152. 1. Administratorem danych zgromadzonych w: 1) rejestrze podmiotów wykonujących	

				<p>działalność w branży pogrzebowej są:</p> <p>a) organ prowadzący rejestr,</p> <p>b) państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni,</p> <p>c) państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni</p> <p>- w zakresie zadań określonych w przepisach niniejszego rozdziału;</p>	
12.	OSR	W OSR pominięto szacowanie kosztów realizacji zadań po stronie JST.	Przykładem jest organizacja transportu przez powiaty.	<p>Uwaga nieuwzględniona</p> <p>Wszystkie istotne koszty realizacji nowych zadań zostały ujęte w dokumencie OSR.</p>	<p>Podtrzymanie uwagi – w OSR nie uwzględniono kosztów po stronie powiatów „organizowania przewozu zwłok”, w szerszym niż dotychczas zakresie. Zwłoki co do zasady mają być przewożone do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej w danym województwie. W przypadku powiatów położonych daleko od takiego ośrodka, jednorazowy koszt przewozu zwłok może wynieść nawet tysiąc złotych (kwota ustalana na podstawie przykładowych ofert składanych w zapytaniach ofertowych na przewóz zwłok osób zabitych w miejscach publicznych na podstawie obowiązującej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych). Trudno przyjąć aby był to koszt nieistotny.</p>