

## Uzasadnienie

Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw ma na celu wprowadzenie kompleksowych regulacji w zakresie zadań realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą odnoszących się do urodzeń oraz zgonów, jak i ich właściwego dokumentowania.

Obecnie w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) znajdują się tylko częściowe regulacje w zakresie powyższych zagadnień, i to wyłącznie w odniesieniu do pacjentów, których zgon nastąpił w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowych świadczeń zdrowotnych. Natomiast brak jest ustawowych regulacji, co do zasad dokumentowania urodzeń.

Wskazać należy, że do osób zmarłych w innych miejscach nadal zastosowanie mają archaiczne przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) oraz aktów wykonawczych, wydanych na podstawie upoważnień zawartych w tej ustawie, które powstały w zupełnie innej rzeczywistości prawnej, społecznej i organizacyjnej oraz są obecnie nieadekwatne do stanu stosunków społecznych czy prawnych.

Przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych nie spełniają również wymagań obecnych zasad tworzenia prawa, w tym podziału materii na ustawową i wykonawczą, czy standardów konstruowania upoważnień ustawowych do wydania aktów wykonawczych.

Regulacje objęte ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych stwarzają liczne problemy, które nie mogą być wyeliminowane w drodze interpretacji. Odnoszą się one przede wszystkim do instytucji ochrony zdrowia nie funkcjonujących w obecnym systemie działalności leczniczej, a także do obowiązków osób wykonujących zawody medyczne, zasad finansowania wykonywanych czynności, jak i dostępu do danych niezbędnych dla urzędów stanu cywilnego oraz statystyki publicznej, które to zagadnienia wymagają umiejscowienia w aktualnym otoczeniu zarówno prawnym jak i faktycznym.

Stosowanie obowiązujących regulacji wymaga dokonywania ciągłych interpretacji i dostosowywania ich do zaistniałych na przestrzeni lat zmian w obszarze działalności medycznej oraz administracji państwowej i samorządowej, co i tak nie pozwala na ich bezpośrednie stosowanie przez podmioty lecznicze, lekarzy, ratowników medycznych, a także przez zaangażowane w realizację tych zadań jednostki samorządu terytorialnego.

Realizacja powyższego wymaga zatem ustanowienia nowych rozwiązań zarówno w obszarze zadań pozostających we właściwości podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jak i podmiotów z nimi współdziałających. Ponadto jest konieczne określenie zasad finansowania zadań objętych projektem ustawy, które obecnie są realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, ale ich finansowanie pozostaje poza aktualnymi regulacjami prawnymi.

Projektowane przepisy stanowią odpowiedź na szereg zidentyfikowanych problemów, w tym w sposób kompleksowy uregulują zagadnienia, takie jak stwierdzanie i dokumentowanie zgonów.

Celem projektu ustawy są również zmiany w zakresie obowiązujących regulacji, które umożliwią uzyskanie pełnej i wiarygodnej informacji na temat przyczyn zgonów i w sposób zdecydowanie szybszy niż obecnie oraz przy optymalnym wykorzystaniu istniejących państwowych zasobów informacji. Pozyskiwanie prawdziwych informacji na temat przyczyn zgonów jest niezmiernie istotne z punktu widzenia zdrowia publicznego.

Należy zauważyć, że Główny Urząd Statystyczny wielokrotnie podkreślał, że polskie dane dotyczące zgonów obejmujące ich przyczyny są złej jakości:

- 1) Światowa Organizacja Zdrowia od szeregu lat wyklucza Rzeczpospolitą Polską z analiz porównawczych, dotyczących umieralności według przyczyn, a przyczyną wykluczenia danego kraju jest co najmniej 25% udział zgonów o nieprecyzyjnych i bezużytecznych określeniach/opisach przyczyn (tzw. kody śmieciowe);
- 2) niska jakość informacji o przyczynach zgonów wynika z nieprawidłowego przedstawiania procesu i przyczyn, które doprowadziły do zgonu; podstawowym problemem jest pominięcie chronologicznego opisu łańcucha przyczyn/chorób odpowiedzialnych za zgon chorego lub nieprawidłowe jego przedstawienie, a w konsekwencji niewłaściwe lub nieprecyzyjne wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu.

Z uwagi na powyższe jest konieczne zmodyfikowanie funkcjonujących zasad stwierdzania przyczyn zgonu, z uwzględnieniem procedur przekazywania kompletnych danych o zgonach. Nie bez znaczenia dla powyższego pozostaje wprowadzenie pozyskiwania informacji o zgonach w formie elektronicznej, co będzie miało również wpływ na realizację opracowań statystycznych i terminowe spełnianie zobowiązań krajowych i międzynarodowych.

Zauważa się również, że problemy wynikające z braku aktualnych i szczegółowych przepisów prawa w regulowanym zakresie są przedmiotem ciągłych interwencji ze strony organów państwowych, jednostek samorządu terytorialnego, osób wykonujących zawody medyczne, samorządów zawodów medycznych, a także bliskich osób zmarłych.

Wskazują one w szczególności na brak:

- 1) systemowego uregulowania problemu stwierdzania, rejestrowania i dokumentowania zgonów, w tym zapobiegających zbyt długiemu oczekiwaniu zwłok osób zmarłych w miejscach publicznych czy w miejscu znalezienia zwłok, do czasu przewiezienia do prosektorium lub zakładu medycyny sądowej;
- 2) rozwiązań dotyczących stwierdzania zgonu w razie śmierci osoby poza jej miejscem zamieszkania, poza szpitalem czy innym podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, bądź śmierci, która nie nastąpiła w wyniku wypadku lub przestępstwa, w tym funkcjonowania urzędowego lekarza do spraw stwierdzania zgonów, zwanego dalej
- 3) zasad wykonywania czynności związanych ze zgonami, w tym transportu zwłok w celu przeprowadzenia badań pośmiertnych oraz przeprowadzania tych badań w określonych okolicznościach.

Podkreślenia wymaga, że obowiązujące przepisy redagowane były zgodnie z ówczesnymi zasadami techniki legislacyjnej i próby ich aktualizowania czy modyfikowania, a zwłaszcza przepisów wykonawczych wydanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, nie mogą być wskazane jako słuszne i pozostające w zgodzie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto występujące w obecnych regulacjach określenia i sformułowania, w tym dotyczące podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia, nie odpowiadają przyjętym w przepisach ustanawianych w związku z wprowadzanymi reformami i przekształceniami oraz stwarzają wiele problemów natury prawnej i finansowej.

Mając na względzie powyższe oraz to, że ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej obejmuje już częściowe regulacje dotyczące zasad stwierdzania zgonu, jego dokumentowania i postępowania ze zwłokami, ale odnoszące się tylko do przypadków zgonu pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, za zasadne przyjęto uzupełnienie tych regulacji, tak aby uwzględniały wskazane zagadnienia w sposób kompleksowy. Wskazać bowiem należy, że

działalność lecznicza oprócz świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia uwzględnia również inne działania medyczne zarówno w odniesieniu do stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, jak i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Niewątpliwie do takich innych działań medycznych należy zaliczyć procedury stwierdzania zgonu oraz postępowania ze zwłokami w przypadku przeprowadzania badań pośmiertnych, osób zmarłych w innych miejscach niż obecnie jest to uregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Powyższe znajduje uzasadnienie w art. 2 ust. 1 pkt 10 nowelizowanej ustawy, który w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych odsyła również do innych działań medycznych wynikających nie tylko z procesu leczenia ale również z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, co odnosi się także do zasad stwierdzania zgonu i postępowania ze zwłokami w zakresie regulowanym obecnie ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu.

## **I. Projektowane zmiany.**

Projekt ustawy wprowadza regulacje szczególne dotyczące działalności leczniczej obejmującej realizację zadań w zakresie urodzeń, martwych urodzeń i zgonów, w tym odnoszących się do procedur związanych z wdrożeniem funkcjonowania elektronicznego obiegu dokumentów stwierdzających zaistnienie ww. zdarzeń, tj.: elektronicznej karty urodzenia (e-karta urodzenia), elektronicznej karty urodzenia z adnotacją martwego urodzenia (e-karta martwego urodzenia) oraz elektronicznej karty zgonu (e-karta zgonu). Dokumenty te będą przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, z 2026 r. poz. 156), zwanym dalej „Systemem P1”, i będą stanowiły elektroniczną dokumentację medyczną w rozumieniu tej ustawy.

### **1. Projekt ustawy w zakresie dokumentowania urodzenia dziecka reguluje następujące zagadnienia:**

- 1) zasady wystawiania e-karty urodzenia w przypadku, gdy poród:
  - a) nastąpił w szpitalu udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii, albo do którego zgłosiła się, albo została przywieziona przez zespół ratownictwa medycznego, matka z dzieckiem urodzonym w warunkach pozaszpitalnych,

- b) był prowadzony w warunkach pozaszpitalnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii albo położną, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej albo w podmiocie leczniczym, w którym osoby te udzielają świadczeń zdrowotnych;
- 2) zakres danych objętych e-kartą urodzenia, który jest uwarunkowany zakresem danych koniecznych do sporządzenia przez urząd stanu cywilnego aktu urodzenia, a także przekazywanych dla potrzeb służb statystyki publicznej;
- 3) procedury postępowania w przypadku konieczności anulowania albo korekty e-karty urodzenia, z uwagi na zamieszczone w niej błędne dane.

Wystawca karty urodzenia będzie mógł korzystać z danych dostępnych już w systemie informacji osobowych i medycznych, natomiast karta urodzenia po wystawieniu trafi automatycznie do systemu P1. Pozwoli to z jednej strony na łatwy i zdelokalizowany dostęp odpowiednich danych objętych kartą urodzenia, ale też łatwiejsze i szybsze (automatycznie, w czasie rzeczywistym) przekazywanie ich do właściwego urzędu stanu cywilnego. Jednocześnie do urzędu stanu cywilnego będą trafiać jedynie te informacje, które są niezbędne do rejestracji stanu cywilnego. Zasada taka będzie funkcjonowała również w odniesieniu do danych przekazywanych na potrzeby statystyki publicznej. W e-karcie urodzenia został uwzględniony zakres danych potrzebny dla poszczególnych instytucji i organów, ale również mający na względzie ograniczenie czasu jej wystawiania przez pozyskanie określonych danych z innych źródeł.

## **2. Projekt ustawy w zakresie stwierdzania i dokumentowania zgonu reguluje następujące zagadnienia:**

- 1) zasady stwierdzania zgonu obejmujące zebranie odpowiednich informacji o okolicznościach poprzedzających zgon, przeprowadzenie oględzin zwłok z ustaleniem ewentualnych obrażeń ciała, dokonanie ustaleń dotyczących czasu zgonu, ustalenia tożsamości osoby zmarłej oraz stwierdzenia przyczyny zgonu, uwzględniając zapoznanie się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon, jeżeli jest to możliwe;
- 2) wskazanie osób zobowiązanych do stwierdzania zgonu w zależności od miejsca zgonu, zaistniałych okoliczności oraz obowiązków osób wykonujących zawody medyczne w ramach działalności leczniczej w rodzaju ambulatoryjne

świadczenia zdrowotne, tj.: lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej ramach podstawowej opieki zdrowotnej, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, innego lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą oraz lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz podmiotu niewykonywającego działalności leczniczej, jeżeli zgon nastąpił w danym podmiocie, lekarza, pielęgniarkę, albo położną hospicjum domowego albo zespołu długoterminowej opieki domowej, w przypadku zgonu pacjenta objętego opieką danego podmiotu, kierownika zespołu ratownictwa medycznego, lekarza systemu, ratownika medycznego albo pielęgniarkę systemu ratownictwa medycznego, a także urzędowego lekarza do spraw zgonów, zwanego dalej „urzędowym lekarzem”;

- 3) stwierdzanie zgonu przez lekarza podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 nowelizowanej ustawy, w przypadku konieczności stwierdzenia zgonu żołnierza lub pracownika realizujących zadania w ramach użycia jednostek wojskowych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 755 oraz z 2026 r. poz. 50); w przypadku braku lekarza albo braku możliwości stwierdzenia przez niego zgonu, dopuszcza się stwierdzenie zgonu przez ratownika medycznego albo pielęgniarkę ww. podmiotu;
- 4) funkcjonowanie urzędowego lekarza w tym:
  - a) sposób podejmowania postępowania w miejscu znalezienia zwłok na wezwanie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem okoliczności wskazujących na to, że zgon mogła spowodować albo do niego się przyczynić inna osoba; urzędowy lekarz będzie właściwy do stwierdzenia zgonu i jego udokumentowania w szczególności w przypadku zgłoszenia przez osobę zobowiązaną w danych okolicznościach do stwierdzenia zgonu, jeżeli po wykonaniu określonych w projekcie ustawy czynności, osoba ta zgłosi uzasadnione wątpliwości, co do określenia przyczyny

zgonu, oceny czasu lub okoliczności zgonu, a także na zgłoszenie przekazane przez określone służby i podmioty,

b) zakres wykonywanych czynności oraz prowadzenie dokumentacji, a także warunki jakie musi spełniać lekarz posiadający prawo do wykonywania czynności urzędowego lekarza, w tym zawieranie z wojewodą umowy o wykonywanie czynności urzędowego lekarza, oraz zasady finansowania urzędowego lekarza;

- 5) zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w innych miejscach niż w podmiocie udzielającym stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych (szpital, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy) oraz w środkach transportu sanitarnego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, oraz przewozu zwłok do zakładów medycyny sądowej albo prosektorium wskazanego szpitala;
- 6) zasady postępowania w przypadku martwego urodzenia;
- 7) zasady dokumentowania zgonów i martwych urodzeń, w tym sporządzania e-karty zgonu i e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu oraz w określonych okolicznościach sporządzanie karty zgonu i karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu w postaci papierowej;
- 8) przekazywanie danych objętych kartą zgonu i kartą urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu we wskazanym zakresie, do określonych podmiotów, w szczególności do urzędu stanu cywilnego, służb statystyki publicznej oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w celu realizacji przypisanych im zadań;
- 9) zasady określania przyczyn zgonu, w tym nadawania kodów, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Stwierdzenie zgonu jest dokumentowane wystawieniem odpowiednich dokumentów przez ustawowo zobowiązane do tego osoby. W świetle projektowanej ustawy dokumentami takimi będą e-karta zgonu, natomiast w przypadku martwego urodzenia – e-karta urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, a w przypadku braku dostępu do Systemu P1 lub dostępu do danych za pośrednictwem systemu informatycznego uniemożliwiającego ich wystawienie w czasie, nie dłuższym niż 24 godziny, karta zgonu oraz karta urodzenia z adnotacją o martwym

urodzeniu sporządzone w postaci papierowej, zwane dalej „kartą zgonu albo kartą urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu.”.

Projektowane przepisy określają, kiedy należy wystawić kartę zgonu, wskazując, że następuje to wówczas, gdy jest możliwe wydanie zwłok podmiotowi uprawnionemu do organizacji pochówku, a zatem kiedy zakończono już wszelkie procedury medyczne i dochodzeniowe wymagające zwłok lub szczątków, oraz brak jest innych przeszkód prawnych (np. wynikających z prowadzonego postępowania karnego).

Wprowadzenie formy elektronicznej powyższych dokumentów pozwoli zwiększyć jakość uzyskiwanych informacji o przyczynach zgonów przez wykorzystanie nowoczesnych narzędzi wspomagających osobę wystawiającą kartę zgonu (słowniki przyczyn zgonu), a także skrócenie czasu, w jakim następuje poprawne nadawanie kodów zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych przyczyn zgonów przez osobę spełniającą warunki określone w projektowanych przepisach, w ramach Głównego Urzędu Statystycznego, zwaną „koderem”.

Istotną zaletą elektronicznych kart, przy wystawianiu których osoba sporządzająca będzie mogła korzystać z już dostępnych w systemie danych, jest skrócenie czasu potrzebnego na wykonanie przez nią tych czynności, a co za tym idzie, większa dostępność danej osoby wykonującej zawód medyczny dla pacjentów.

Z uwagi na doniosłość prawną wystawienia karty zgonu i karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu – muszą mieć one postać dokumentu, którego treść nie może być zmieniana. Stąd też, na wypadek błędu dotyczącego:

- 1) wystawienia e-karty zgonu dla niewłaściwej osoby;
- 2) zamieszczenia w e-karcie urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu danych kobiety, która nie urodziła dziecka, dla którego karta została wystawiona;
- 3) wystawienia e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu zamiast karty urodzenia;
- 4) wystawienia e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu w przypadku, gdy płeć dziecka nie została ustalona
  - wystawca karty zgonu albo karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu niezwłocznie będzie przekazywał, za pośrednictwem Systemu P1, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie

teleinformatycznym udostępnianym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, sporządzony na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej, dokument anulowania e-karty zgonu albo e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu.

Z kolei w przypadku stwierdzenia omyłkowego zamieszczenia w wystawionym dokumencie innych danych, które są istotne z punktu widzenia rejestracji stanu cywilnego lub dokonania co do nich nowych ustaleń – konieczne jest przekazanie tą samą drogą i w tej samej formie odpowiedniego dokumentu korekty. W przypadku, jeżeli nie doszło jeszcze do sporządzenia aktu zgonu lub aktu urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, pozwoli to na uniknięcie skutków prawnych, bądź też, jeżeli został on już sporządzony, na zastosowanie odpowiedniej procedury wynikającej z ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 594 i 1006) w zakresie sprostowania aktu.

W odniesieniu do karty zgonu i karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu sporządzonej w postaci papierowej nie przewiduje się możliwości dokonywania ich korekty. W przypadku stwierdzenia w ww. kartach błędu, co do danych objętych tymi kartami lub dokonania nowych ustaleń, co do tych danych, wystawca danego dokumentu dokonuje jego zniszczenia w sposób uniemożliwiający odtworzenie danych i informacji w nim zawartych oraz sporządza nową kartę zgonu albo kartę urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu.

Zakres danych w karcie zgonu i karcie urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu w stosunku do dotychczasowego został dostosowany do niezbędnych potrzeb administracji państwowej, w szczególności ochrony zdrowia, urzędów stanu cywilnego, inspekcji sanitarnej oraz statystyki publicznej.

Z uwagi na elektronizację projektowanej dokumentacji e-karta zgonu i e-karta urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, co do zasady, nie będzie wydawana podmiotowi uprawnionemu do organizacji pochówku. Wystawca e-karty zgonu albo e-karty karta urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu będzie zobowiązany do przekazania unikalnego numeru identyfikującego daną kartę, podmiotowi uprawnionemu do pochówku oraz wydania w postaci papierowej odpowiedniego zaświadczenia, mającego istotne znaczenie dla postępowania ze zwłokami, w tym udokumentowania przewozu zwłok i ich przechowywania. Zaświadczenie o zgonie przeznaczone dla celów pochówku oprócz imienia i nazwiska osoby zmarłej oraz numeru Pesel, miejsca, daty i godziny zgonu/znalezienia zwłok, będzie zawierało informację czy postępowanie ze zwłokami wymaga szczególnego sposobu postępowania, określonego w przepisach o cmentarzach i chowaniu zmarłych w celu zapobiegania chorobom i zakażeniom.

W przypadku e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu unikalny numer identyfikujący tę kartę, będzie przekazywany również podmiotowi uprawnionemu do zgłoszenia urodzenia w urzędzie stanu cywilnego. Natomiast zaświadczenie przeznaczone dla celów pochówku dziecka martwo urodzonego wydaje się na wniosek podmiotu uprawnionego do pochówku. Zaświadczenie to zawiera dane matki dziecka (imię i nazwisko, numer Pesel, albo odpowiedni identyfikator w przypadku matki dziecka, której tożsamości nie ustalono), miejsce i datę urodzenia oraz płeć dziecka, jeżeli dane te są znane, a także informacje, czy postępowanie ze zwłokami wymaga szczególnego sposobu postępowania, określonego w przepisach o cmentarzach i chowaniu zmarłych w celu zapobiegania chorobom i zakażeniom.

Bezpośrednie przekazywanie danych z ww. kart do urzędów stanu cywilnego pozwoli na skrócenie czasu rejestracji zgonu, a co za tym idzie odnotowanie w systemach państwowych faktu zgonu konkretnej osoby, co również zmniejszy ryzyko nieuprawnionego posługiwania się danymi osób zmarłych.

Projekt wskazuje również na okoliczności, gdy e-karta zgonu nie będzie zawierała numeru PESEL. Wówczas wystawca e-karty zgonu powinien poinformować podmiot uprawniony do organizacji pochówku o konieczności dokonania zgłoszenia zgonu w urzędzie stanu cywilnego właściwym ze względu na miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok.

Osoba stwierdzająca zgon albo martwe urodzenie, będzie zobowiązana do zawiadomienia odpowiednich służb w przypadkach podejrzenia, że zgon:

- 1) mogła spowodować albo do niego się przyczynić inna osoba lub zgon był wynikiem nieszczęśliwego wypadku albo samobójstwa;
- 2) nastąpił w przebiegu choroby zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej albo istnieje takie podejrzenie.

W projekcie uwzględniono również okoliczności braku możliwości jednoznacznej identyfikacji tożsamości osoby, której ciało jest poddawane oględzinom. Wówczas osoba stwierdzająca zgon będzie zobowiązana do powiadomienia najbliższej jednostki Policji, a w przypadku terenu jednostek wojskowych – Żandarmerię Wojskową.

Osoba stwierdzająca zgon albo martwe urodzenie w przypadku gdy stwierdzi, że istnieją uzasadnione wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu, będzie mogła również odstąpić od wystawienia karty zgonu i zaświadczenia o zgonie przeznaczonego dla celów pochówku i wnioskować o przeprowadzenie

badan pośmiertnych. W tej sytuacji zwłoki będą przewożone do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej, a w razie jego braku na obszarze województwa – do najbliższego szpitala mającego prosektorium, wskazanego przez osobę wnioskującą. Zorganizowanie oraz finansowanie transportu zwłok, należy do zadań własnych powiatu. Przewozu zwłok oraz ich przyjęcia do odpowiedniego podmiotu dokonuje się na podstawie zlecenia przewozu zwłok wystawionego przez osobę stwierdzającą zgon. Wobec zwłok przewiezionych do zakładu medycyny sądowej albo prosektorium szpitala będą stosowane procedury postępowania takie same jak wobec zwłok pacjenta, którego zgon nastąpił w szpitalu. Koszty związane z przeprowadzeniem tych procedur będą pokrywane ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda. Sposób finansowania oraz tryb przekazywania środków z tytułu przeprowadzenia tych procedur będzie określała 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 dyspozytor medyczny lub wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.

Natomiast w przypadku zgonu pacjenta, wobec którego jest realizowane świadczenie zdrowotne w szpitalu w trakcie przewozu przez zespół transportu sanitarnego albo zespół transportu medycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwłoki pacjenta przewozi się do prosektorium wskazanego przez szpital, na zlecenie którego zespół ten realizuje przewóz pacjenta.

Osoba stwierdzająca zgon będzie zobowiązana do udzielania w zakresie wykonywanych przez siebie czynności i podejmowanych decyzji informacji opiekunowi faktycznemu lub osobie bliskiej osoby zmarłej.

Projektowane przepisy wprowadzają możliwość przeprowadzenia badania pośmiertnego na zlecenie opiekuna faktycznego lub osoby bliskiej albo innego upoważnionego podmiotu na podstawie umowy zawartej z podmiotem przeprowadzającym badanie. Wówczas koszty transportu zwłok oraz przeprowadzenia badań pośmiertnych będzie ponosił podmiot zlecający.

Aby odciążyć lekarzy z konieczności realizacji obowiązków o charakterze biurokratycznym projektowane przepisy uwzględniają możliwość udzielenia upoważnienia przez:

- 1) lekarza albo położną do wystawiania, w ich imieniu, e-karty urodzenia, e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu oraz zaświadczenia przeznaczonego dla celów pochówku dziecka martwo urodzonego, na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczących urodzenia albo martwego urodzenia, osobie wykonującej zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 2) osobę zobowiązaną do stwierdzenia zgonu, z wyjątkiem urzędowego lekarza, do wystawiania, w jej imieniu, e-karty zgonu oraz zaświadczenia o zgonie przeznaczonego dla celów pochówku na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczących stwierdzenia zgonu, osobie wykonującej zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, lub czynności pomocnicze w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu.

Odnośnie kodowania przyczyn zgonu, zachowana zostaje obecna praktyka tj. funkcjonowanie koderów, spełniających określone w projekcie ustawy wymagania. Kodowane zgonów, będzie dokonywana na podstawie danych z karty zgonu i karty urodzenia z adnotacją martwego urodzenia, a także udostępnionych w systemie P1 danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych osób zmarłych, dokumentacji medycznej osób zmarłych oraz, przedstawianych na żądanie kodera, wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny oraz przebiegu ostatniej choroby – od osób wystawiających kartę zgonu albo kartę urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu. Dostęp kodera do danych jednostkowych dotyczących cech demograficznych (takich jak wiek i płeć) oraz danych medycznych osób zmarłych jest niezbędny do rzetelnego zakodowania wyjściowej przyczyny zgonu zgodnie z zestawem zasad kodowania WHO i w oparciu o Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (w przyszłości ICD-11). Koder analizuje ww. dane jednostkowe w celu prawidłowego ustalenia tzw. sekwencji, czyli łańcucha lub serii zdarzeń medycznych i związków przyczynowych pomiędzy stanami chorobowymi, które doprowadziły do zgonu. Poprawność informacji związanych z orzekaniem o przyczynach zgonu i ich kodowaniem ma kluczowe znaczenie w dążeniu do poprawy jakości statystyk umieralności, które są szeroko stosowane do: oceny kondycji zdrowotnej społeczeństwa, tworzenia analiz epidemiologicznych, budowania programów profilaktycznych, budowania map potrzeb zdrowotnych i prowadzenia badań naukowych. Statystyka publiczna gromadzi i prezentuje dane o zgonach według przyczyn i odpowiada za przekazywanie ich m.in. do organizacji

międzynarodowych. Kodowanie przyczyn zgonów opiera się na zapisach na kartach zgonu dokonanych przez osobę stwierdzającą zgon. Jak już wskazano Polska od kilkunastu lat jest przez WHO wykluczana z analiz porównawczych dotyczących umieralności według przyczyn z uwagi na ponad 25% udział zgonów o „bezużytecznych określeniach przyczyn”. Podstawowym problemem jest nieuwzględnianie przez stwierdzających zgon chronologicznego opisu łańcucha przyczyn/chorób odpowiedzialnych za zgon chorego lub nieprawidłowe jego przedstawienie, a w konsekwencji niewłaściwe lub nieprecyzyjne wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu. Koderzy bez kontaktu z osobą orzekającą mają ograniczony wpływ na jakość wynikowych informacji o przyczynach zgonów. Współpraca koderów z osobami stwierdzającymi zgon i orzekającymi o jego przyczynach - oprócz wpływania na jakość i kompletność danych bieżących - uświadamia osobom stwierdzającym zgon, że prawidłowe wypełnianie karty zgonu jest ich ważnym obowiązkiem zawodowym, który służy użytecznym celom i przyczynia się do poprawy wypełniania dokumentacji w przyszłości.

Projektowane przepisy uwzględniają również obowiązujące już uprawnienia do przetwarzania przez statystykę publiczną danych dotyczących urodzeń i zgonów. Należy zauważyć, że podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie prawne i organizacyjne związane z prowadzeniem badań z zakresu ruchu naturalnego (urodzenia i zgony) jest ustawa o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 1799, z późn. zm.), której art. 35a ust 1 pkt 1 zawiera katalog celów statystycznych, które uzasadniają przetwarzanie danych osobowych. Jednym z celów statystycznych uzasadniających przetwarzanie danych osobowych na gruncie tego przepisu jest organizacja i prowadzenie badań statystycznych, w tym z zakresu demografii. Katalog danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją celu statystycznego, jakim jest m.in organizacja i prowadzenie badań statystycznych został określony w art. 35b ust 1 ustawy o statystyce (w tym pkt 4 obejmuje numer PESEL). Wskazać należy, że indywidualne dane osobowe, takie jak numer PESEL, nie są przedmiotem powyższych badań, lecz jedynie pełnią rolę danych pomocniczych w metodzie informatycznego przetwarzania informacji gromadzonych na potrzeby ich realizacji. Są jedynym skutecznym sposobem identyfikacyjnym, umożliwiającym łączenie i uzupełnianie danych z wykorzystaniem różnych źródeł danych pozyskanych na potrzeby realizacji badań. Dane osobowe są już na wczesnym etapie przetwarzania zastępowane sztucznymi identyfikatorami (nierozpoznawalnymi), które funkcjonują na dalszym etapie opracowywania wyników.

Ponadto przetwarzanie danych osobowych w ramach badań bieżących jest corocznie regulowane rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok. W II części rozporządzenia każdorazowo wskazywany jest zakres danych, w tym szczegółowy zakres danych osobowych, jaki statystyka publiczna pozyskuje w celu realizacji badań statystycznych, m. in. numer PESEL matki w badaniu „Urodzenia. Dzietność” oraz numer PESEL osoby zmarłej w badaniu „Zgony. Umieralność, Trwanie życia”. Niezależnie od powyższego z systemu P1 odpowiednie dane odnoszące się do zgonów będą przekazywane do Głównego Inspektora Sanitarnego, co pozwoli na rezygnację z występującego dziś obowiązku wypełniania przez lekarza wystawiającego kartę zgonu papierowego druku zgłoszenia przypadku zgonu z przyczyn chorób zakaźnych (ZLK-5). Efektem tego będzie lepsze wykorzystanie danych znajdujących się w państwowych bazach danych oraz szybszy obieg informacji, pozwalający na bardziej sprawne reagowanie w sytuacjach kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi.

Projekt ustawy w zakresie regulacje dotyczących funkcjonowania urzędowego lekarza obejmuje regulacje odnoszące się do posiadania przez niego odpowiedniej wiedzy i umiejętności, zasad wykonywania określonych czynności oraz zasad wynagradzania. Urzędowym lekarzem może być lekarz, który spełnia następujące warunki:

- 1) ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) posiada specjalizację lub umiejętności zawodowe, które zostaną określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Nabór na urzędowych lekarzy prowadzi wojewoda zgodnie z określonymi w projekcie zasadami. Lekarz spełniający określone dla urzędowego lekarza wymagania będzie mógł wykonywać te czynności na podstawie umowy zawartej przez wojewodę:

- 1) z tym lekarzem;
- 2) z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, w którym lekarz ten wykonuje zawód lekarza;
- 3) z uczelnią medyczną lub inną uczelnią prowadzącą kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu posiadającą w swojej strukturze organizacyjnej zakład medycyny sądowej, w którym lekarz ten jest zatrudniony.

Zawarcie umowy będą poprzedzały negocjacje z podmiotami, które zgłoszą zainteresowanie jej zawarciem. W tym przypadku nie będą miały zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.). Powyższe znajduje uzasadnienie w związku z określeniem w projekcie ustawy zarówno

wymagań dla osoby pełniącej funkcję urzędowego lekarza, szczegółowego zakresu jej zadań, szczegółowe elementy umowy o wykonywanie czynności urzędowego lekarza, jak i wysokości przysługującego wynagrodzenia. Sformalizowane tryby i procedury zamówień publicznych, które służą wybraniu najkorzystniejszej oferty są nieadekwatne i nie przystają do konstrukcji prawnej umowy z urzędowym lekarzem. Co więcej zastosowanie procedur Prawa zamówień publicznych rodziłoby ryzyko niewyłonienia podmiotów realizujących zadania urzędowego lekarza, co z kolei stanowi potencjalne zagrożenie dla zdrowia publicznego i porządku publicznego (brak podmiotów zobowiązanych do stwierdzania zgonów w określonych przypadkach). Należy zauważyć, że tego typu wyłączenia są już stosowane w krajowym ustawodawstwie (m.in. w: art. 18 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 259), art. 68 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.), art. 112 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2025 r. poz. 223, z późn. zm.), art. 24 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 310), art. 14 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, z późn. zm.), art. 41 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907)) i uznane za dopuszczalne przez Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych (motywy: 41, 114). Stwierdzanie zgonów nie ma bowiem transgranicznego charakteru i jest ściśle powiązane z krajowymi wymogami, stawianymi przed osobami wykonującymi zawód lekarza. Należy ponadto zauważyć, że projektowane przepisy są jednocześnie zgodne z wymaganą przez wskazaną Dyrektywę, zasadą przejrzystości. Po pierwsze bowiem zasady realizacji zadań urzędowych lekarzy i wymagania wobec nich są określone w przepisach ustawowych, a po drugie postępowania prowadzące do zawarcia umowy jest poprzedzone: ogłoszeniem w Biuletynie Informacji Publicznej i na stronie internetowej województwa, a również jeżeli jest to możliwe w inny sposób zwyczajowo przyjęty na obszarze województwa. Komunikat zawiera co najmniej sposób oraz termin zgłaszania się podmiotów zainteresowanych zawarciem umowy o wykonywanie czynności urzędowego lekarza oraz sposób potwierdzenia przez lekarzy spełniania określonych wymagań oraz ich gotowości do wykonywania czynności urzędowego lekarza. Zawarcie umowy mają poprzedzać negocjacje z podmiotami, które zgłosiły

zainteresowanie jej zawarciem. To wszystko, zdaniem projektodawcy, gwarantuje zgodność przedmiotowych przepisów z prawem Unii Europejskiej.

Wojewoda, przed zawarciem umowy będzie zobowiązany do zasięgnięcia opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sądowej.

Umowa o wykonywanie czynności urzędowego lekarza będzie określała:

- 1) cel i przedmiot umowy;
- 2) czas i obszar wykonywania czynności urzędowego lekarza;
- 3) prawa i obowiązki stron umowy;
- 4) sposób i tryb rozliczania wynagrodzenia oraz kosztów transportu;
- 5) wskazanie miejsca przechowywania dokumentacji sporządzonej przez urzędowego lekarza, w tym protokołów zgonu;
- 6) sposób i tryb zapewnienia wykonywania czynności urzędowego lekarza w przypadku czasowego braku możliwości wykonywania tych czynności przez urzędowego lekarza będącego stroną umowy;
- 7) czas, na jaki umowa została zawarta;
- 8) warunki i sposób zmiany, a także rozwiązania umowy;
- 9) data zawarcia i numer umowy.

W celu realizacji zadań wynikających w projekcie ustawy w zakresie funkcjonowania urzędowego lekarza wojewoda będzie przekazywał wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego informację o zawartych w danym województwie umowach o wykonywanie czynności urzędowego lekarza wraz z ich numerami, obejmującą:

- 1) dane urzędowego lekarza:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) numer prawa wykonywania zawodu lekarza,
  - c) adres poczty elektronicznej i numer telefonu udostępnione w celu realizacji umowy o wykonywanie czynności urzędowego lekarza;
- 2) oznaczenie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą albo uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, obejmujące: nazwę, adres siedziby, oraz adres poczty elektronicznej i numer telefonu – w przypadku, umów zawartych danym podmiotem;
- 3) określenie obszaru wezwania urzędowego lekarza;

4) termin rozpoczęcia wykonywania czynności urzędowego lekarza oraz informację o zastępstwie, w przypadku przerwy w wykonywaniu czynności urzędowego lekarza;

5) termin zakończenia wykonywania czynności urzędowego lekarza.

W przypadku wygaśnięcia albo rozwiązania umowy o wykonywanie czynności urzędowego lekarza, do czasu przeprowadzenia czynności poprzedzających zawarcie umowy oraz zawarcia nowej umowy, wojewoda kierując się koniecznością zapewnienia wykonywania na danym obszarze czynności urzędowego lekarza będzie mógł powierzyć wykonywanie tych czynności innemu lekarzowi spełniającemu określone wymagania.

Urzędowemu lekarzowi będzie przysługiwało wynagrodzenie za stwierdzenie każdego zgonu, w tym sporządzenie protokołu zgonu, zaświadczenia o zgonie przeznaczonego dla celu pochówku i e-karty zgonu albo karty zgonu w postaci papierowej, a także w przypadku wezwania do martwego urodzenia i sporządzenia e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu albo karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu w postaci papierowej, oraz zaświadczenia przeznaczonego dla celów pochówku dziecka martwo urodzonego, ustalone na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa, przy uwzględnieniu mnożnika kwoty bazowej w wysokości 0,435, a w przypadku nie sporządzenia e-karty zgonu albo e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu – w wysokości 0,290. Ponadto urzędowemu lekarzowi będzie przysługiwało również wynagrodzenie za każdą godzinę pozostawania w gotowości, pod wskazanym przez siebie numerem telefonu, do podjęcia realizacji określonych w ustawie czynności, w wysokości 50 zł za pełną godzinę.

Urzędowemu lekarzowi będzie również przysługiwał zwrot kosztów używania pojazdu prywatnego w celu wykonania czynności urzędowego lekarza, z uwzględnieniem stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym.

Wynagrodzenie urzędowego lekarza i zwrot kosztów używania pojazdu prywatnego będą finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest właściwy wojewoda.

## **II. Zmiany w obowiązujących przepisach**

W projekcie ustawy zostały uwzględnione odpowiednie zmiany wynikowe w ustawach: z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, z dnia 5 grudnia 1996 r. o

zawodach lekarza i lekarza dentysty, z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności, z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego i z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

### **1. Zmiany w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (art.2)**

Wprowadzane w tej ustawie zmiany mają na celu dostosowanie jej regulacji do przepisów wprowadzanych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie spraw objętych projektowaną nowelizacją, w tym zróżnicowanych terminów ich wejścia w życie. Wprowadzane zmiany odnoszą się zatem do zmian w dokumentach potwierdzających zgon albo martwe urodzenie, zasad przekazywania zwłok dla celów naukowych lub dydaktycznych oraz uchylecia regulacji stanowiących o funkcjonowaniu karty zgonu oraz karty martwego urodzenia oraz przekazywania danych objętych tymi kartami dla potrzeb urzędów stanu cywilnego oraz służb statystyki publicznej. Ponadto w projektowanej regulacji uwzględniono możliwość sprowadzania przez podmioty prowadzące działalność naukową lub dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu spreparowanych zwłok do celów naukowych lub dydaktycznych na podstawie umowy zawartej z podmiotem zagranicznym specjalizującym się w preparacji zwłok działającym na podstawie pozwolenia wydanego w danym kraju oraz określono zasady dokonywania takich czynności.

### **2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 3)**

Wprowadzana zmiana ma na celu dodanie do katalogu czynności uważanych za wykonywanie zawodu lekarza, określonych w art. 2 ust. 3 nowelizowanej ustawy, czynności określonych dla urzędowego lekarza. Obecnie za takie czynności uznaje się:

- 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lub promocji zdrowia;
- 2) nauczanie zawodu lekarza;
- 3) kierowanie podmiotem leczniczym;

4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, urządach te podmioty obsługujących lub urządach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

5) zatrudnienie w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

### **3. Zmiany w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 4)**

Proponowane zmiany z uwagi na istniejące już włączenie kierowników zespołów ratownictwa medycznego do podmiotów stwierdzających w określonych przypadkach zgon i zobowiązanych do wezwania urzędowego lekarza, stanowią doprecyzowanie obecnych regulacji w odniesieniu do realizowanych czynności. Proponuje się rozszerzenie zakresu tajemnicy zawodowej członków zespołów ratownictwa medycznego o kierowców i pilotów zawodowych – co ma zapobiec możliwości ujawniania często wrażliwych informacji o pacjencie lub osobie zmarłej osobom postronnym.

Oprócz tego proponuje się jednoznaczne wskazanie sposobu postępowania z matką i dzieckiem w przypadku porodu poza szpitalem. Zespół ratownictwa medycznego powinien transportować matkę z dzieckiem (lub zwłokami dziecka) do najbliższego pod względem czasu dotarcia szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa albo do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku problemów z realizacją powyższego obowiązku kierownik zespołu powinien zgłosić potrzebę wezwania urzędowego lekarza na miejsce zdarzenia.

### **4. Zmiany w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 5)**

Projektowane zmiany mają na celu dostosowanie regulacji o udostępnianiu dokumentacji medycznej w zakresie odnoszącym się do projektowanych rozwiązań.

Powodem wprowadzenia zmiany jest przyjęte w nowelizacji założenia, że karta zgonu i karta urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, będą stanowiły elektroniczną dokumentację medyczną, w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i do tych dokumentów w zakresie nieuregulowanym w projektowanej ustawie, będą miały zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 6

listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Powyższe postanowienia będą miały również zastosowanie do karty urodzenia. Wskazać należy, że projektowane regulacje odnoszące się do karty zgonu, karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, jak i karty urodzenia, w odniesieniu do zakresu jak i sposobu przekazywania ww. dokumentacji medycznej zawierają bardzo szczegółowe postanowienia i jednoznacznie wskazują podmioty uprawnione do jej pozyskiwania. Natomiast zasady udostępniania dokumentacji medycznej znajdują uregulowanie w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, co uzasadnia odpowiednie odwołanie do stosowania do tych dokumentów określonego zakresu przepisów tej ustawy.

Mając na uwadze wprowadzane zmiany istotne są regulacje zawarte w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W świetle tych regulacji podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych obecnie może udostępniać dokumentację medyczną wskazanym podmiotom i organom odpowiednio w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, wykonywania przez te podmioty ich zadań, w tym określonych we wskazanych ustawach, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli czy sprawowania nadzoru, czy w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.

Wskazany powyżej przepis uwzględnia również udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, ale jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek. Brak jest zatem wskazania podmiotów oraz okoliczności, które uwzględniałyby udostępnianie dokumentacji medycznej wytworzonej na podstawie projektowanych przepisów i wskazanym w nich organom i instytucjom, zgodnie z określonym zakresem zadań.

Uwzględniając powyższe, zmiana w art. 26 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta polega na uzupełnieniu tego przepisu w zakresie koniecznym do skorelowania jego postanowień z rozwiązaniami przyjętymi w nowelizacji. Ponadto w związku z obowiązkami koderów, o których mowa w przepisach ustawy zmienianej w art. 1 projektu, również im powinien przysługiwać dostęp do dokumentacji medycznej osób zmarłych.

## **5. Zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 6)**

Projektowana zmiana obejmuje dostosowanie nazw dokumentów odnoszących się do urodzenia, zgonów i martwego urodzenia do wprowadzanych nowymi regulacjami.

Ponadto wprowadzane zmiany mają na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających zróżnicowanie zakresu chorób, podejrzeń chorób wysoko zakaźnych oraz wyników określonych testów diagnostycznych zgłaszanych do właściwego państwowego inspektora sanitarnego, co pozostaje w związku z informacjami jakie są obowiązane przekazać osoby stwierdzające zgon w celu odpowiedniego postępowania ze zwłokami (art. 27 i art 28).

W projektowanych zmianach proponuje się utrzymać obecne rozwiązanie, polegające na wskazaniu w ustawie, odnoszące się do terminu zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźną lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźne, że nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej. Równocześnie należy zwrócić uwagę, że obecnie obowiązujące przepisy pozwalają na modyfikowanie ww. ustawowego terminu na dokonywanie zgłoszeń przez państwowego inspektora sanitarnego. Obecnie proponuje się, aby przedmiotowe uprawnienie zostało przeniesione z państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na Ministra Zdrowia, który będzie mógł – w stosunku do wybranych zakażeń i chorób zakaźnych wskazać w drodze rozporządzenia dłuższy termin na dokonywanie zgłoszeń. Brak jest bowiem uzasadnienia dla dokonywania w terminie 24 godzin zgłoszeń wykrytych zachorowań w przypadku niektórych chorób zakaźnych o długim okresie wylegania i przewlekłym przebiegu, co wynika również z faktu, że ich diagnostyka może być wielostopniowa, a zgromadzenie wymaganych w zgłoszeniu danych – długotrwałe (np. HIV/AIDS). Wydłużenie terminu na dokonanie zgłoszenia pozwoli na zgromadzenie danych dotyczących wyników badań (np. określenia liczby komórek CD4 w AIDS, ustalenie współwystępowania chorób wskaźnikowych w przypadku zakażenia HIV). Możliwość wydłużenia przez Ministra Zdrowia terminu na dokonanie zgłoszenia jest korzystna dla adresatów obowiązku dokonywania zgłoszeń (lekarzy i felczerów i innych pracowników medycznych) poprzez zredukowania ich obowiązków administracyjnych.

Pozostałe zmiany mają charakter redakcyjny i wynikają z wadliwych odesłań do przepisów.

## **6. Zmiany ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (art. 7)**

Mając na uwadze, że projektowane zmiany w ustawie o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw przewidują, że nastąpi zasadnicze odejście od zgłoszenia zgonu przed

kierownikiem urzędu stanu cywilnego, konieczne jest dostosowanie ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych do zmian proponowanych w projektowanych przepisach. Uwzględniając powyższe, zasadnym jest wprowadzenie obowiązku zwrotu lub przedłożenia dowodu osobistego osoby zmarłej przez osobę, w posiadaniu której znajduje się dokument, celem jego fizycznego anulowania. Jednocześnie w przypadku, gdy dokument pozostaje w posiadaniu najbliższego członka rodziny osoby zmarłej, mógłby on – w przypadku wyrażenia takiej woli – tak jak obecnie, zachować fizycznie anulowany dowód osobisty. W przypadku pozostawienia dowodu osobistego w organie gminy innym, niż ten, który wydał dokument, dowód osobisty przekazywany byłby do wystawcy tego dokumentu. Zauważa się, że analogiczne rozwiązania do proponowanych zawarte są już w ustawie o dokumentach paszportowych.

#### **7. Zmiany w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (art. 8)**

Propozycje zmian zawartych w ustawie stanowią konsekwencje rozwiązań przyjętych w ramach projektowanej nowelizacji i obejmują:

1) uznanie karty zgonu, karty urodzenia oraz karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu za dokumentację medyczną; w konsekwencji o wskazane wyżej dokumenty została uzupełniona definicja elektronicznej dokumentacji medycznej;

2) wskazanie, że Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych jest systemem teleinformatycznym, który umożliwi między innymi przekazywanie danych statystycznych, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego oraz w projektowanej ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych;

3) uzupełnienie przepisu określającego, jakie dane są przetwarzane w Rejestrze Asystentów Medycznych, o czynności wskazane w projektowanej ustawie, a także wskazanie, od jakiego czasu obowiązuje upoważnienie.

#### **8. Zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 9)**

Projektowane zmiany stanowią konsekwencję przyjętych rozwiązań w projektowanej ustawie w odniesieniu do osób zobowiązanych do stwierdzania zgonów, które wymagają

poszerzenia zakresu uprawnień pielęgniarek i położnych do stwierdzania zgonów w określonych okolicznościach.

## **9. Zmiany w ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (art. 10)**

Konsekwencją wprowadzenia elektronicznej karty urodzenia i karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, a także, w zdecydowanie dalej idącym stopniu, elektronicznej karty zgonu – są daleko idące zmiany w ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego.

Kluczową zmianą względem obecnie obowiązujących przepisów jest, co do zasady, zastąpienie papierowej karty zgonu jej elektronicznym odpowiednikiem. Pierwszym i pierwszorzędnym z celów jest zwiększenie szybkości obiegu informacji o zgonach, ze względu na brak konieczności czekania na zarejestrowanie zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego. Dane z karty zgonu i karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu będą gromadzone i przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia („system P1”) – w czasie rzeczywistym.

Bezpośrednie przekazywanie danych z kart zgonu do Urzędów Stanu Cywilnego pozwoli również na skrócenie czasu rejestracji zgonu, a co za tym idzie odnotowanie faktu zgonu konkretnej osoby w systemach państwowych. Zmniejszy to ryzyko nieuprawnionego posługiwania się danymi osób zmarłych, a także ograniczy zjawisko wypłacania świadczeń osobom zmarłym.

Elektronizacja karty zgonu to również odciążenie obywateli z konieczności dokonywania czynności zgłoszenia zgonu. W przypadku, jeżeli karta zgonu nie zawiera numeru PESEL, podmiot uprawniony lub zobowiązany do organizacji pochówku powinien dokonać zgłoszenia zgonu w urzędzie stanu cywilnego właściwym ze względu na miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok. Jest to więc zabezpieczenie potrzeb Państwa w zakresie pozyskania odpowiednich danych o osobie zmarłej.

Z uwagi na rezygnację co do zasady ze zgłoszenia zgonu – konieczna stała się również modyfikacja przepisów dotyczących wydawania odpisów skróconych aktów stanu cywilnego. Aby zachować uprawnienie obywateli do uzyskania jednego odpisu za darmo (dotychczas

wydawanego osobie zgłaszającej zgon), określono, że pierwszy odpis z danego aktu stanu cywilnego będzie wydawany osobom fizycznym nieodpłatnie.

Pewne zmiany mają również dotyczyć zakresu zgłoszenia urodzenia – tak, by to w tym momencie pozyskiwać dane dotyczące obojga rodziców, a nie przy wystawieniu karty urodzenia, kiedy jeszcze zgodnie z prawem ojcostwo dziecka nie jest rejestrowane. Dane dotyczące wykształcenia i stanu cywilnego rodziców, pozyskiwanych w tym momencie, będzie przetwarzana przez kierownika urzędu stanu cywilnego do Głównego Urzędu Statystycznego na potrzeby statystyki publicznej. Dane te są zbierane już obecnie, a zmianie ulega jedynie dokument, w którym dane będą gromadzone. W zgłoszeniu urodzenia zbierane są również dane kontaktowe do osób dokonujących zgłoszenia. W przypadku, gdy rodzice dziecka dokonują zgłoszenia urodzenia dziecka w urzędzie to na miejscu i od ręki można wyjaśnić wszystkie wątpliwości, jakie mogą się zrodzić w toku ustalania pochodzenia dziecka czy do prawidłowości danych. W sytuacji, gdy rodzice dziecka zdecydują się skorzystać z elektronicznej usługi zgłoszenia urodzenia dziecka, mogą popełnić błędy albo w sposób nieścisły przekazać informację, co sprawia, że kierownik urzędu stanu cywilnego musi niezwłocznie nawiązać z rodzicami kontakt w celu wyjaśnienia wątpliwości i sporządzenia aktu urodzenia. Błędy w akcie urodzenia mogą skutkować np. odmową świadczeń przysługujących rodzicom. Jednocześnie należy podkreślić, że osoba korzystająca z usługi posiada co najmniej numer telefonu, gdyż jest on wymagany do uwierzytelniania się w profilu zaufanym.

Istotną zmianę stanowi również skrócenie terminów dotyczących rejestracji zgonów. Kierownik urzędu stanu cywilnego będzie zobowiązany do dokonania tej czynności niezwłocznie po wpłynięciu do urzędu stanu cywilnego karty zgonu, o ile karta zgonu zawiera numer PESEL i nie jest kartą zgonu osoby NN. Dotychczas rejestracja zgonu następowała po zgłoszeniu zgonu, które powinno było mieć miejsce w ciągu 3 dni od stwierdzenia zgonu. W efekcie fakt zgonu danej osoby będzie szybciej odnotowywany w rejestrach państwowych, co zwiększy ich referencyjność i zmniejszy np. ryzyko posłużenia się tożsamością zmarłego przez nieuprawnione osoby. Jednocześnie pozwoli to na szybsze podjęcie odpowiednich działań np. przez organy emerytalno-rentowe w celu zaprzestania wypłacania świadczeń – co potencjalnie będzie rodzić oszczędności po stronie sektora finansów publicznych (obecnie występuje zjawisko nadpłat świadczeń, które nie są odzyskiwane).

Oprócz tego zaproponowano uproszczenie procedury dokonywania sprostowania aktu stanu cywilnego, jeżeli po wystawieniu karty zgonu bądź karty urodzenia z adnotacją o

martwym urodzeniu, okazało się, że została ona sporządzenia błędnie i dokonano korekty (w formie dokumentu korekty). W takich przypadkach, mogących być np. skutkiem omyłki lekarza, wykrytej ad hoc przez niego samego, obecną, długotrwałą procedurę sądową miałyby zastąpić sprostowanie z urzędu, dokonywane w formie czynności materialno-technicznej. Jednocześnie, jeżeli z błędnie sporządzonego aktu wydano by już wcześniej odpis, kierownik urzędu stanu cywilnego powinien zawiadomić o tym podmiot, który uzyskał odpis. Natomiast w sytuacji, kiedy dokument korekty został wystawiony po upływie 30 dni od wystawienia karty, konieczne byłoby skorzystanie, tak jak dotychczas ze ścieżki postępowania sądowego. Analogiczne rozwiązania przewidziano dla unieważnienia aktu, np. w sytuacji, kiedy wystawiono kartę zgonu dla osoby żyjącej.

W zmianie tej ustawy odpowiednio do projektowanej nowelizacji dostosowano również obecnie objęte nią regulacje związane z procedurą postępowania w przypadku znalezienia zwłok w stanie lub w okolicznościach uniemożliwiających ich identyfikację. Doprecyzowano przy tym, że w tego typu sytuacjach po wystawieniu karty zgonu, prokurator, Policja, Żandarmeria Wojskowa lub straż gminna (miejska) powinni zawiadomić o znalezieniu zwłok osoby o nieustalonej tożsamości gminę właściwą ze względu na miejsce znalezienia zwłok. W przypadku zgonu osoby o nieustalonej tożsamości przebywającej w podmiocie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, po wystawieniu karty zgonu, za przekazanie zawiadomienia odpowiedzialny byłby kierownik podmiotu lub jednostki. Jednocześnie wskazano, iż to gmina jest zobowiązana do przekazania zawiadomienia Policji, Żandarmerii Wojskowej, straży gminnej (miejskiej) albo prokuratora o znalezieniu zwłok do właściwego urzędu stanu cywilnego. Przepisy te zostały zmodyfikowane w dodawanym art. 94a zmienianej ustawy.

W ramach zmian przewidziano ponadto sposób postępowania w przypadku sporządzenia dokumentu korekty karty zgonu, karty urodzenia i karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, a także dokumentu anulowania tych kart – biorąc pod uwagę, że tylko błędy dotyczące danych istotnych z punktu widzenia rejestracji stanu cywilnego powinny wpływać na konieczność podejmowania działań przez kierownika urzędu stanu cywilnego.

Projektowane zmiany uwzględniają również procedury postępowania w przypadku zaistnienia okoliczności, efektem których będzie konieczne wystawienie karty zgonu oraz karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu w postaci papierowej. ,

Odnosi się to sytuacji, gdy wystąpi brak dostępu do Systemu P1 lub dostępu do danych objętych e-kartą zgonu oraz e-kartą urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu za pośrednictwem systemu informatycznego i uniemożliwi wystawienie tych kart w czasie do 24 godzin. Dane z papierowej karty zgonu lub papierowej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu służące do rejestracji zgonu lub rejestracji martwego urodzenia, niezwłocznie po sporządzeniu aktu zgonu lub aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, będą przekazywane z rejestru stanu cywilnego do systemu P1, w postaci elektronicznej.

### **10. Zmiany w ustawie z dnia z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (art.11)**

Projektowane zmiany stanowią konsekwencję przyjętych rozwiązań w projektowanej ustawie w odniesieniu do osób zobowiązanych do stwierdzania zgonów, które wymagają poszerzenia zakresu uprawnień ratowników medycznych do stwierdzania zgonów w określonych okolicznościach.

### **III. Przepisy przejściowe**

W ramach tych przepisów stanowi się o zachowaniu mocy karty urodzenia, karty martwego urodzenia oraz karty zgonu, sporządzonej przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy oraz o przepisach odnoszących się do protokołu zgłoszenia urodzenia.

Z uwagi na różne terminy wejścia w życie przepisów ustawy reguluje się zasady wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających wystawianie w postaci elektronicznej karty urodzenia, karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu i karty zgonu oraz przekazywanie danych objętych tymi kartami na zasadach określonych w projektowanych przepisach ustawy o działalności leczniczej. W tym zakresie przepisy mają wejść w życie dniem określonym w komunikacie Ministra właściwego do spraw informatyzacji ogłaszanego w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej.

Ponadto wskazuje się, że do dnia określonego w powyższym komunikacie:

1) zamiast e-karty urodzenia oraz e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu i zaświadczenia przeznaczonego dla celów pochówku dziecka martwo urodzonego, wystawia się kartę urodzenia i kartę martwego urodzenia, o których mowa w przepisach ustawy

z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;

2) zamiast e-karty zgonu i zaświadczenia o zgonie przeznaczonego dla celów pochówku, wystawia się kartę zgonu, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Przepisy powyższe zobowiązują również kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą do dostosowania regulaminów organizacyjnych do zmian wynikających z projektowanej ustawy tj. w zakresie wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta.

Natomiast w odniesieniu do wojewodów określa się obowiązek do niezwłocznego podjęcia działań odnoszących się do zawarcia umowy, o wykonywanie czynności urzędowego lekarza, udostępnienia na stronie internetowej województwa numeru telefonu, który będzie obsługiwał zgłoszenia do wojewódzkiego koordynatorowi ratownictwa medycznego odnośnie wezwania urzędowego lekarza, a także do przekazania jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, odpowiednich danych o urzędowym lekarzu.

Ponadto stanowi się, że Prezes Głównego Urzędu Statystycznego może powierzyć wykonywanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu osobie, która nie spełnia określanych warunków, jeżeli obowiązek taki wykonuje w dniu wejścia w życie projektowanych w tym zakresie przepisów.

Natomiast w odniesieniu do spraw odnoszących się do zwłok przekazanych uczelni przed dniem wejścia w życie projektowanych przepisów będą miały zastosowanie dotychczasowe przepisy, z uwzględnieniem zmian w wprowadzanych projektowaną nowelizacją. W sprawach wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, czyli wniosków uczelni o wydanie decyzji przez starostę w sprawie przekazania zwłok do celów naukowych oraz oświadczeń zmarłych osób, które oświadczyły, że przekazują swoje zwłoki uczelni i przekazywanie nie zostało zakończone, również będą stosowane przepisy dotychczasowe. Oznacza to, że przepisy projektowanej ustawy będą stosowane do zwłok przekazywanych od dnia jej wejścia w życie. W sprawach sporządzonych oświadczeń osób, które pragną przekazać swoje zwłoki uczelni, również będą stosowane przepisy dotychczasowe, co oznacza, że projektowana ustawa nie wymaga, aby zmieniać formę ich sporządzenia. Pozostaje to w gestii donatora.

Wskazać należy, że maksymalny limit wydatków z budżetu państwa dla części budżetowej 46 – zdrowie, będących skutkiem finansowym wejścia w życie projektowanej ustawy w poszczególnych latach oraz maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym realizacji przez wojewodów zadań wynikających z projektowanej ustawy, w poszczególnych latach, został określony w szczegółowym wyliczeniu przedstawionym w dokumencie Ocena Skutków Regulacji.

Planowane jest, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 lutego 2027 r, z istotnymi wyjątkami określonymi w przepisie o wejściu w życie.

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

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

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. Projekt ustawy nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 lub art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt ustawy wywiera wpływ na obszar danych osobowych. W związku z tym, przeprowadzona została ocena skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowane rozwiązania nie stwarzają zagrożeń korupcyjnych.