

|                                                                                                                                                                                            |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Nazwa projektu</b><br>Ustawa o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw                                                                                    | <b>Data sporządzenia</b><br>3.10.2025 r.                             |
| <b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b><br>Ministerstwo Zdrowia                                                                                                          | <b>Źródło:</b><br>Inicjatywa własna                                  |
| <b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b><br>Pani Katarzyna Kęcka Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia                      | <b>Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych RM:</b><br>UD 234 |
| <b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b><br>Pani Anna Baumann-Popczyk, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, e-mail: <a href="mailto:dep-zp@mz.gov.pl">dep-zp@mz.gov.pl</a> |                                                                      |

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zasadniczym celem proponowanej ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw jest wprowadzenie do ustawy o działalności leczniczej kompleksowych regulacji w zakresie zadań realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, związanych z procedurą stwierdzania zgonu i jego dokumentowania.

Obecnie powyższe zagadnienia znajdują uregulowanie w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.) wyłącznie w odniesieniu do pacjentów, których zgon nastąpił w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowych świadczeń zdrowotnych. Natomiast w odniesieniu do osób zmarłych w innych miejscach zastosowanie mają archaiczne przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) oraz akty wykonawcze wydane zgodnie z upoważnieniami w niej zawartymi, które powstały w zupełnie innej rzeczywistości prawnej, organizacyjnej i są obecnie nieadekwatne do stanu stosunków społecznych oraz prawnych.

Regulacje w odniesieniu do stwierdzania i dokumentowania zgonów znajdujące się w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych są bardzo ogólne, a ponadto w większości uległy dezaktualizowaniu. Stanowią one, że zgon i jego przyczyna są ustalane przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie albo kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej. Natomiast w braku możliwości stwierdzenia zgonu przez ww. osoby stwierdzenie zgonu i jego przyczyny powinno nastąpić w drodze oględzin, dokonywanych przez lekarza lub w razie jego braku przez inną osobę, powołaną do tej czynności przez właściwego starostę. Odnosnie dokumentowania zgonu funkcjonuje karta zgonu w formie papierowej, która obliguje osobę stwierdzającą zgon do sporządzenia jej w postaci trzech części przeznaczonych: dla urzędu stanu cywilnego, dla administracji cmentarza oraz dla potrzeb statystyki publicznej. Regulacje te nie określają natomiast zasad wykonywania nałożonych obowiązków, w tym zasad finansowania powyższych czynności.

Ponadto w zakresie obecnych regulacji ustawowych brak jest szczegółowych zasad postępowania oraz finansowania postępowania ze zwłokami osób zmarłych w innych miejscach niż w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowych świadczeń zdrowotnych, tj. zmarłych w domu, w innym podmiocie leczniczym czy w miejscach publicznych. Aktualne przepisy stanowią jedynie, że zwłoki tych osób 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.

W tym zakresie przepisy tej ustawy odsyłają do aktów podstawowych w drodze upoważnień. Upoważnienia te nie spełniają wymagań wskazanych w Konstytucji RP, zarówno w aspekcie legislacyjnym jak i podziału zakresu regulowanej materii, właściwej dla ustawy oraz aktów wykonawczych.

Obowiązujące przepisy stwarzają liczne problemy wykonawcze, które nie mogą być wyeliminowane w drodze interpretacji, gdyż 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.

Najważniejsze problemy, których rozwiązaniu ma służyć projektowana ustawa, obejmują ustalenie osób zobowiązanych do stwierdzania zgonów poza szpitalem, w tym koronerów, zasad ustalania przyczyn zgonów, przeprowadzania badań pośmiertnych, dokumentowania i rejestrowania zgonów oraz zasad finansowania zadań związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów, a także obiegu dokumentów sporządzanych w szczególności w formie elektronicznej.

Ponadto projekt ustawy uwzględnia odrębności w procedurze stwierdzania zgonu oraz sporządzania dokumentacji zgonu w trakcie realizacji zadań przez Siły Zbrojne RP poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku

śmierci żołnierzy albo osób cywilnych pracujących w składzie polskich kontyngentów wojskowych. Projektowane przepisy umożliwią właściwym podmiotom uzyskanie pełnej i wiarygodnej informacji na temat przyczyn zgonów, w tym również w sposób szybszy niż obecnie i przy optymalnym wykorzystaniu odpowiednich zasobów informacji. Projekt uwzględnia także kompleksowe uregulowanie zagadnień związanych ze sporządzaniem karty urodzenia oraz karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, w tym sporządzanie i obieg tych kart w formie elektronicznej, odpowiadające aktualnym potrzebom oraz dostosowanie do aktualnej organizacji systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W tym zakresie brak jest odpowiednich regulacji ustawowych.

## **2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**

Projekt ustawy rekomenduje rozwiązania w zakresie zidentyfikowanych problemów dotyczących stwierdzania, dokumentowania i rejestracji zgonów, w szczególności określenie odpowiedzialności i zakresu czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów, oraz uzyskiwania pełnej i wiarygodnej informacji na temat przyczyn zgonów. Za zasadne przyjęto uzupełnienie tych regulacji, tak aby uwzględniały wskazane zagadnienia w sposób kompleksowy, w odniesieniu do procedur postępowania bez względu na miejsce zgonu. W tym celu projekt ustawy obejmuje:

- 1) zasady stwierdzania zgonu uwzględniając 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 możliwość zapoznania się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon;
- 2) określenie 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 podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, innego lekarza udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, hospicjum domowego albo zespołu długoterminowej opieki domowej, kierownika zespołu ratownictwa medycznego, uprawnionego lekarza, ratownika medycznego albo pielęgniarkę systemu ratownictwa medycznego, a także koronera działającego na podstawie umowy zawartej z wojewodą;
- 3) regulacje dotyczące funkcjonowania koronera, w tym sposób podejmowania postępowania w miejscu znalezienia zwłok na wezwanie osób zobowiązanych do stwierdzenia zgonu, w szczególności w przypadku wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu, a także na wezwanie wskazanych w projektowanych przepisach służb i podmiotów innych niż podmioty wykonujące działalność leczniczą, zakres wykonywanych czynności oraz prowadzenie dokumentacji, a także warunków jakie musi spełniać lekarz posiadający prawo do wykonywania czynności koronera, w tym zawieranie z wojewodą umowy o wykonywanie czynności koronera;
- 4) 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;
- 5) zasady postępowania w przypadku martwego urodzenia;
- 6) 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;
- 7) zasady przekazywania 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;
- 8) zasady określania przyczyn zgonu, w tym nadawania kodów zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 9) zasady finansowania określonych zadań realizowanych w ramach czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów.

Wprowadzenie elektroniczacji procedur związanych z dokumentowaniem zgonów przyczyni się do mniejszej uciążliwości procedur zarówno dla pracowników wykonujących zawody medyczne, organów administracji publicznej, jak i obywateli. Ponadto projektowane przepisy będą obejmowały procedury związane z postępowaniem wobec zwłok osób zmarłych w innych miejscach niż w podmiotach leczniczych, w tym w miejscach publicznych, środkach transportu sanitarnego, które to zagadnienia obecnie nie znajdują odpowiedniego uregulowania. Jednym z zasadniczych celów rekomendowanych rozwiązań jest uregulowanie zagadnień związanych z funkcjonowaniem lekarza koronera właściwego w przypadku konieczności stwierdzania zgonu osoby w sytuacji trudności we wskazaniu lekarza leczącego, który byłby zobowiązany do stwierdzenia zgonu lub konieczności dokonania czynności i ustaleń związanych ze zgonem, wymagających specjalistycznej wiedzy.

Przepisy projektowanej ustawy obejmują również wprowadzenie spójnych systemowo regulacji odnoszących się do karty zgonu, karty urodzenia oraz karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, które to dokumenty będą stanowiły elektroniczną dokumentację medyczną.

Efektom wprowadzonych rozwiązań będzie przede wszystkim istnienie jednoznacznej podstawy prawnej w obszarze zagadnień objętych projektem ustawy oraz wskazanie właściwych procedur postępowania, w tym również w odniesieniu

do zgonów w szczególnych okolicznościach, co spowoduje odciążenie lekarzy z obowiązku podejmowania działań innych niż pozostających w ich zakresie.

Wprowadzenie elektronicznej dokumentacji w zakresie urodzeń i zgonów przyczyni się również do zmniejszenia ryzyka pozyskania danych medycznych przez osoby nieuprawnione oraz lepszej jakości danych w tym zakresie i ich szybsze opracowanie na potrzeby statystyki publicznej.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Przedmiotem badań porównawczych były rozwiązania obce obowiązujące w zakresie zgonów i ustalania ich przyczyny i rejestrowania, sporządzania karty zgonu, funkcjonowania koronerów, przeprowadzania badań pośmiertnych oraz finansowanie powyższych zadań.

Koronerzy

#### Anglia i Walia

Kiedy osoba umiera, jej śmierć musi zostać zarejestrowana, nawet jeżeli zmarły jest turystą. Istnieją dwa sposoby rejestracji śmierci. Po pierwsze, jeżeli lekarz był obecny podczas ostatniej choroby osoby, która zmarła, może on wydać zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu w formie akceptowalnej przez „Lokalny Rejestr Zgonów” (Registrar of Death). W innych okolicznościach zgon należy zgłosić koronerowi.

W przypadku, gdy zgon jest zgłoszony do koronera, procedura przewiduje trzy sposoby działania. Po pierwsze, koroner może wydać zgodę na pogrzeb po konsultacji przeprowadzonej z lekarzem, który zajmował się zmarłym - jest to procedura znana jako „Różowy Formularz A” (Pink Form A) i nie wymaga badania pośmiertnego.

Po drugie, jeżeli ktoś umrze nagle, a przyczyna zgonu jest nieznana, koroner może nakazać wykonanie badania pośmiertnego (sekcji zwłok) przez wybranego przez niego patologa. Jeżeli badanie wykaże naturalną przyczynę zgonu i nie ma okoliczności, które wskazywałyby na śmierć „nienaturalną”, koroner może wydać „Różowy Formularz B” (Pink Form B), która pozwala na pochówek lub kremację zmarłego. W takim przypadku zwykle nie prowadzi się dalszego postępowania w sprawie przyczyny zgonu.

Trzecią metodą działania koronera jest przeprowadzenie śledztwa, zmierzającego do ustalenia przyczyny zgonu. Ten obowiązek wynika z artykułu 8 ustawy o koronerach z 1988 r., który stanowi co następuje:

„Jeżeli koroner ustali, że ciało osoby zmarłej znajduje się w jego okręgu i istnieje uzasadniona przyczyna, aby podejrzewać, że zmarły:

A) zmarł gwałtownie lub nienaturalnie;

B) zmarł śmiercią nagłą, której przyczyna jest nieznana; lub

C) zmarł w więzieniu albo w okolicznościach wymagających przeprowadzenia postępowania zgodnie z innymi ustawami, - wówczas bez względu na to, czy do zgonu doszło w jego okręgu, czy nie, koroner powinien jak najszybciej przeprowadzić śledztwo w sprawie śmierci zmarłego lub bez ławy przysięgłych w przypadkach określonych przepisami.”.

Każda śmierć, która jest gwałtowna lub nienaturalna, musi być zgłoszona koronerowi. Określenie „nienaturalna” ma szerokie znaczenie. Nie wystarczy stwierdzenie, że osoba zmarła z przyczyn naturalnych - nawet w tym przypadku może to wymagać przeprowadzenia śledztwa, jeżeli okoliczności towarzyszące zgonowi wskazują, że może być inaczej. Poniższa lista pomaga wyjaśnić rodzaje zgonów, które wymagają zgłoszenia koronerowi, jednakże poniższa lista zawiera tylko niektóre przykłady.

Zgon należy zgłosić do koronera, jeżeli:

- 1) medyczna przyczyna zgonu jest nieznana;
- 2) zgon nie może być łatwo potwierdzony ze względu na przyczyny naturalne;
- 3) zmarły nie był leczony przez lekarza podczas jego ostatniej choroby lub nie był obserwowany w ciągu 14 dni przed śmiercią;
- 4) istnieją podejrzanym okoliczności lub nastąpiło użycie przemocy;
- 5) zgon może spowodowany wypadkiem (we wszystkich przypadkach gdzie mogło do takiego wypadku dojść);
- 6) zgon może wynikać z ostrego zatrucia alkoholem;
- 7) istnieje podejrzenie zaniedbania opieki zmarłego;
- 8) zgon nastąpił podczas lub wkrótce po aresztowaniu w areszcie (włączając w to dobrowolna obecność na posterunku policji);
- 9) zgon nastąpił w czasie, gdy pacjent został zatrzymany na mocy przepisów ustawy o zdrowiu psychicznym;
- 10) zgon jest związany z aborcją;
- 11) zgon mógł nastąpić w skutku nadużywania narkotyków, uszkodzenia ciała lub przedawkowania;
- 12) zgon mógł być spowodowany chorobą przemysłową lub być związany w jakikolwiek sposób z dotychczasowym zatrudnieniem zmarłego, jakkolwiek dawno temu;
- 13) zgon nastąpił podczas lub w ciągu 14 dni po operacji lub procedurze klinicznej. Obejmuje to zgony, które w jakikolwiek sposób mogłyby być związane ze znieczuleniem. Jeżeli operacja została wykonana z powodu choroby lub uszkodzenia ciała, niezależnie od tego, jak i kiedy to nastąpiło, koroner powinien być poinformowany;
- 14) zgon może być związany z procedurą kliniczną lub leczeniem;
- 15) zgon mógł wynikać z braku opieki lekarskiej;
- 16) zgon może być związany z transfuzją krwi;

- 17) zgon może być związany z niekorzystną reakcją na lek lub zatrucie;
- 18) zgon nastąpi w ciągu 24 godzin po przyjęciu do szpitala, chyba że przyczyną przyjęcia jest świadczenie opieki paliatywnej;
- 19) wystąpiły zarzuty błędu w sztuce medycznej lub domniemanego zaniedbania.

Koroner jest niezależnym urzędnikiem sądowym, mianowanym i opłacanym przez właściwy organ lokalny. Koroner podlega jurysdykcji Sądu Najwyższego i musi być doświadczonym prawnikiem lub lekarzem, a w niektórych przypadkach posiada uprawnienia obu zawodów. Każdy koroner ma zastępcę albo zastępców, tak aby jeden z nich był zawsze dostępny. Koszty usług koronerów są pokrywane przez władze lokalne. Przepisy dotyczące koronerów znajdują się w ustawie o zawodzie koronera z 1988 r. (z późniejszymi zmianami); Zasadach Pracy Koronerów (Zasadach wykonywania funkcji Koronera) z 1984 r. (z późniejszymi zmianami) i ustawie skarbowej z 1996 r. Istnieje również wiele orzeczeń sądowych dotyczących sposobu, w jaki funkcjonują koronerzy. Nowy akt parlamentu, ustawa o koronerach i sprawiedliwości wszedł w życie w 2009 r.

Większość koronerów ma jednego lub więcej pomocników, którzy asystują przy wypełnianiu obowiązków. Najczęściej policja jest odpowiedzialna za zbadanie przyczyny zgonu w imieniu koronera. Koroner jest ograniczony przez prawo w swoich działaniach. Dochodzenie jest procedurą mającą na celu ustalenie faktów, a nie procesem sądowym. Cel dochodzenia został określony w sekcji 11 ust. 5 ustawy o zawodzie koronera:

„Dochodzenie ...

B) powinno wykazać i potwierdzić –

(I) tożsamość zmarłego; i

(II) jak, kiedy i gdzie doszło do zgonu;”.

Przepisy znajdują się również w Zasadach wykonywania funkcji Koronera 1984 (the Coroners Rules 1984):

„Artykuł 36(1): Postępowanie i dowody przeprowadzane podczas dochodzenia zmierzają wyłącznie do ustalenia, co następuje:

(A) kim był zmarły;

(B) jak, kiedy i gdzie nastąpił zgon;

(C) dane szczegółowe ... wymagane w ustawie rejestracyjnej, które mają zostać zarejestrowane w odniesieniu do zgonu

(2) Ani koroner, ani ława przysięgłych nie powinni wydawać opinii na temat inny niż powyższe.”.

„Artykuł 42 – Wynik dochodzenia nie powinien zawierać ocen dotyczących:

A) odpowiedzialności karnej za spowodowanie zgonu

B) odpowiedzialności cywilnej za spowodowanie zgonu.”.

Badanie pośmiertne jest badaniem medycznym ciała po śmierci, przeprowadzonym przez patologa dla koronera. Większość badań wykonywanych w Anglii i Walii to autopsje przeprowadzane przez histopatologa wybranego przez koronera. Celem jest ustalenie medycznej przyczyny śmierci. W przypadku podejrzeń o popełnienie przestępstwa (np. morderstwo lub zabójstwo) badanie zazwyczaj będzie prowadzone przez specjalistę z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Koroner musi przeprowadzić dochodzenie, jeżeli przyczyna śmierci pozostaje nieznana lub istnieją podejrzenia że zgon nastąpił gwałtownie, nienaturalnie lub w więzieniu. Jeżeli nastąpiła sekcja zwłok (lub post mortem), koroner wyda zwykle pozwolenie na pogrzeb lub kremację, nawet jeżeli nie został zakończony proces dochodzenia. W takich okolicznościach zgon nie może być zarejestrowany. Na potrzeby postępowania spadkowego koroner może wydać zaświadczenie tymczasowe potwierdzające zgon. Ten certyfikat powinien być akceptowany przez banki i instytucje finansowe, chyba że wymogiem jest znajomość wyniku dochodzenia (np. dla ubezpieczyciela). Zaświadczenie tymczasowe może być również wykorzystane w celu zaspokojenia roszczeń i ubezpieczeń społecznych. Po ponownym wznowieniu dochodzenia koroner poinformuje Rejestr Zgonów o śmierci, aby zgon został zarejestrowany.

Przesłuchanie jest przesłuchaniem publicznym prowadzonym przez koronera w celu ustalenia, kto umarł i w jakich okolicznościach to nastąpiło. Przesłuchanie powinno być przeprowadzone jak najszybciej i normalnie w ciągu 6 miesięcy od zgonu. Jeżeli zgon nastąpił w więzieniu lub w areszcie, lub w wyniku wypadku przy pracy, ława przysięgłych będzie obecna podczas przesłuchania.

W niektórych przypadkach koroner może odbyć jedno lub więcej dodatkowych przesłuchań przed rozpoczęciem rozprawy, zwanych: przesłuchaniem wstępnym. Pozwala ono ustalić zakres rozprawy. Pod koniec śledztwa koroner lub ława przysięgłych wydaje prawne oświadczenie o tym, kto umarł i w jakich okolicznościach. Koroner ogłasza przyczynę śmierci, aby móc ją formalnie zarejestrować.

Dokumenty medyczne pozostają poufne po śmierci, ale mogą być udostępnione rodzinie zmarłego lub osobie, która może mieć roszczenia wynikające ze zgonu. Istnieją pewne ustawowe ograniczenia. Koronerzy mają prawo otrzymywać kopie dokumentów medycznych, które są istotne i niezbędne do przeprowadzenia dochodzenia.

## **Francja**

Zgon stwierdza co do zasady lekarz ARS (agence régionale de santé), zatem lekarz agencji odpowiedzialnej za działalność publicznej służby zdrowia w regionach (we Francji jest tu silna decentralizacja).

Jednak według wytycznych z 2013 r. sekcji etyki i deontologii l'Ordre National des Médecins (odpowiednika polskiej izby zawodowej, mającego szereg kompetencji określonych przepisami m.in. z zakresu zdrowia publicznego) kartę powinien wystawiać lekarz, który zna pacjenta i jego historię choroby. Wskazuje się na brak jednoznacznych wytycznych i konieczność modyfikacji przepisów, tak by czynność wystawienia karty zgonu była objęta ubezpieczeniem

zdrowotnym. Dalej w zaleceniach stwierdza się: w przypadku osób przebywających w domach opieki (osoby starsze), kartę wystawia lekarz, który ma umowę z placówką, dopuszcza się jednak by kartę wystawiał lekarz prowadzący (rodzinny, prowadzący leczenie) w przypadku zgonu poza szpitalem, ale nie w miejscu publicznym. W przypadku zgonu w miejscu publicznym (lub po nieudanej reanimacji), do którego wezwano zespół ratunkowy, kartę wystawia wezwany lekarz rodzinny (prowadzący leczenie), jeżeli można ustalić jego tożsamość, jeżeli nie, kartę wystawia lekarz prowadzący prywatną praktykę (najbliższy terytorialnie, współpracujący z systemem ratownictwa – skróty nazw instytucji regionalnych np. CESU - centre d'enseignement des soins d'urgence, SAMU - Service d'Aide Médicale Urgente).

Karta zgonu składa się z dwóch części (obie wypełnia lekarz):

1) część pierwsza (w trzech egzemplarzach) jest przeznaczona dla domu pogrzebowego, merostwa (odpowiednik polskiego urzędu miasta, gminy) właściwego terytorialnie domowi pogrzebowemu i miejscu zgonu; zawiera podstawowe informacje: imię i nazwisko denata, płeć, datę urodzenia, miejsce zamieszkania, adres miejsca zgonu oraz informacje o zgonie: jego miejsce, datę, godzinę i listę ogólnych przyczyn (zaznacza się tak lub nie);

2) część druga jest także wypełniana przez lekarza: ta część jest jednak anonimowa, tj. zawiera dane o datach urodzenia i zgonu, płci, adresie zamieszkania i zgonu (w obu przypadkach jedynie kod i jednostka samorządu terytorialnego) oraz dane szczegółowe o przyczynie zgonu, o fakcie przeprowadzenia autopsji, dostępności jej wyników, ta część jest przekazywana do nadzoru epidemiologicznego (CepiDc). CépiDc to Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, czyli centrum epidemiologiczne gromadzące dane na temat przyczyn zgonów. Jest to jeden z zakładów Inserm, czyli Institut national de la santé et de la recherche médicale (Narodowy instytut zdrowia i badań medycznych). CépiDc współpracuje też z WHO w ramach opracowywania ICD w języku francuskim.

Za odpowiednik polskiej karty zgonu należy uznać dokument „Certificat de décès” (karta zgonu) oraz „Certificat de décès néonatal” (karta zgonu noworodka). Ten ostatni dokument jest wystawiany w przypadku zgonu noworodka, który nastąpił w okresie od urodzenia do 27 dnia pod warunkiem, że dziecko ukończyło 22 tydzień ciąży lub ważyło mniej niż 500 gram przy urodzeniu. Francuska karta zgonu w obu wersjach to dokument sporządzony na urzędowym druku papierowym lub generowany w systemie elektronicznym. Kartę wystawia lekarz, który stwierdził zgon. W obydwu formach (papierowej i elektronicznej) składa się ona z dwóch części:

- Volet administratif (część administracyjna), która jest wydawana zakładowi pogrzebowemu – zawiera dane lekarza stwierdzającego zgon, datę, godzinę i miejsce (komunę) zgonu, dane zmarłego oraz część zawierającą wskazania dotyczące pochówku (Informations funéraires). W części „Informations funéraires” znajdują się boksy „oui” (tak) oraz „non” (nie), które zaznacza lekarz.

- « Obligation de mise en bière immédiate (voir au verso 5) – dans un cercueil hermétique » (obowiązek niezwłocznego złożenia do trumny - w trumnie hermetycznej) oznacza co do zasady, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna.

- Volet médical (część medyczna), która zawiera szczegółowe informacje dotyczące okoliczności i przyczyny zgonu, w tym wskazanie nazwy choroby, która go spowodowała. Ta część karty zgonu jest dokumentem poufnym i nie jest wydawana zakładowi pogrzebowemu lub rodzinie zmarłego. Dostęp do części medycznej mają wyłącznie uprawnione podmioty zajmujące się zdrowiem publicznym i statystyką zdrowotną, tj. Agence Régionale de Santé (regionalne agencje zdrowia).

## **Dokumentowanie zgonów**

### **Czechy**

Kartę zgonu – list o prohlídce zemřelého (část "B" zdravotnická) przygotowuje lekarz (jednostka medyczna), który stwierdza zgon. Nie zawiera ona jednak informacji o przyczynie zgonu. W karcie wpisuje się zaś zlecenie lekarza na przeprowadzenie dodatkowego badania w przypadku, gdy przyczyną śmierci mogła być choroba zakaźna. Rodzina zainteresowana uzyskaniem zaświadczenia o przyczynie zgonu każdorazowo występuje o sporządzenie dodatkowego dokumentu (nie ma jednej określonej formy), w którego treści wyklucza się jedynie chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu.

### **Hiszpania**

Dokumentem stwierdzającym zgon w Królestwie Hiszpanii jest lekarskie zaświadczenie o zgonie (certificado médico de defunción). Zaświadczenie jest wydawane przez lekarzy zarejestrowanych w hiszpańskiej Izbie Lekarskiej na formularzach, których wzory są publikowane przez Główną Izbę Lekarską (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos) zgodnie z postanowieniami statutu Głównej Izby Lekarskiej zatwierdzonego dekretem królewskim 1018/1980 z 19 maja 1980 roku, zmienionym dekretem królewskim 757/2006 z 16 czerwca 2006 roku.

### **Holandia**

W Królestwie Niderlandów organem właściwym do wystawienia karty zgonu, innego dokumentu urzędowego stwierdzającego zgon oraz dokumentu urzędowego stwierdzającego wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej jest lekarz stwierdzający zgon Regionalnej Służby Zdrowia (Gemeentelijke Geneeskundige Dienst - określanej skrótem GGD). Regionalna Służba Zdrowia Królestwa Niderlandów jest podzielona na 25 okręgów i, w razie konieczności, wykonuje jednocześnie zadania związane z medycyną sądową w przypadku śmierci gwałtownej. W przypadku śmierci naturalnej dokumenty w postaci karty zgonu (Overlijdensverklaring) lub zaświadczenia medycznego wykluczającego

chorobę zakaźną (Medische verklaring) mogą być również sporządzane przez lekarza prowadzącego lub lekarza stwierdzającego zgon. W przypadku wątpliwości co do przyczyny zgonu lekarz prowadzący zwraca się o opinię do regionalnego lekarza medycyny sądowej. Podstawę prawną stanowi holenderska ustawa o chowaniu zmarłych (Wet op de lijkbezorging) z dnia 7 marca 1991 r.

### **Litwa**

W Republice Litewskiej placówkami uprawnionymi do wydawania medycznej karty zgonu, od dnia 1 stycznia 2017 r. będącej urzędowym dokumentem stwierdzającym fakt i przyczynę zgonu, są szpital, przychodnia, zakład opiekuńczo-leczniczy, państwowy urząd medycyny sądowej. Uprawnionymi osobami do podpisu wspomnianego dokumentu są:

- lekarz rodzinny, który dokonał oględzin ciała zmarłego i stwierdził zgon na podstawie posiadanych dokumentów medycznych, udowodniających przyczynę zgonu (jeżeli nie ma podejrzenia o przemoc i nie są wymagane badania w zakresie medycyny sądowej i anatomii patologicznej);
- lekarz rodzinny na podstawie medycznych dokumentów i opinii innego lekarza;
- inny lekarz, który dokonał oględzin ciała i stwierdził zgon na podstawie posiadanych dokumentów medycznych, udowodniających przyczynę zgonu, (jeżeli nie ma podejrzenia o przemoc i nie są wymagane badania w zakresie medycyny sądowej i anatomii patologicznej);
- lekarz patolog, po przeprowadzeniu autopsji;
- biegły lekarz specjalista medycyny sądowej po przeprowadzeniu autopsji.

Litewska medyczna karta zgonu została opracowana na podstawie ustawy o stwierdzaniu zgonu i stanu krytycznego chorych, jak również założeń określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 328/2011 z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie wykonania, w odniesieniu do statystyk dotyczących przyczyn zgonu, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy), a także standardów w zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia w części dotyczącej wpisu przyczyn zgonu.

### **Luksemburg**

W Wielkim Księstwie Luksemburga dokumentem stwierdzającym zgon jest zaświadczenie medyczne – certificat medicale wystawiany przez lekarza prowadzącego lub, w przypadku jego nieobecności, innego lekarza wezwanego w tym celu przez rodzinę zmarłego lub władze publiczne.

W przypadku zaświadczenia wystawianego przez lekarza medycyny sądowej, dokument ten nie zawiera informacji dotyczącej przyczyny zgonu, ale adnotację, że nie istnieją przesłanki, dla których transport zagrażałby zdrowiu publicznemu.

W przypadku zaświadczenia wstawianego przez lekarza rodzinnego, szpitalnego, etc., na dokumencie znajduje się adnotacja, czy zgon nastąpił z przyczyn naturalnych/czy brak oznak śmierci gwałtownej.

Dokumentem urzędowym wskazującym expilicite wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej jest natomiast tzw. oficjalne zaświadczenie medyczne - certificat medical officiel wystawiane przez Ministerstwo Zdrowia Luksemburga - oddział inspekcji sanitarnej, która w swoich dokumentach powołuje się na ww. certificat medicale. Dokument też zawiera informację, że w chwili zgonu osoby w Wielkim Księstwie nie panowała epidemia oraz o umieszczeniu ciała w trumnie zgodnie z przepisami prawa luksemburskiego.

### **Portugalia**

W przypadku zgonów osób na terenie Portugalii, w stosunku do których przeprowadzono sekcję zwłok, organem upoważnionym do wydawania dokumentów stwierdzających zgon jest Instytut Medycyny Sądowej (Instituto de Medicina Legal). Instytut ustala przyczynę śmierci oraz stwierdza, czy zgon nastąpił w następstwie choroby zakaźnej.

W przypadkach nieobjętych kompetencją Instytutu Medycyny Sądowej, a zatem w przypadku zgonów, wobec których nie występują wątpliwości co do przyczyny śmierci, kartę zgonu wystawia lekarz/szpital. Na tej podstawie właściwy terytorialnie portugalski urząd stanu cywilnego (Conservatória do Registo Civil) wystawia akt zgonu.

### **Słowacja**

Na terytorium Republiki Słowackiej zgodnie z § 47b ust. 2 ustawy Nr 581/2004 o ubezpieczalniach zdrowotnych oraz sprawowaniu nadzoru nad opieką zdrowotną osobą uprawnioną do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, do dokonania oględzin zwłok, a następnie do wystawienia karty zgonu (List o prehliadke mŕtveho tela) jest lekarz, który posiada prawo do wykonywania zawodu oraz wydane przez w/w Urząd uprawnienie do dokonywania oględzin zwłok ludzkich. Lekarz ten jest zobowiązany do kompletnego i prawidłowego wypełnienia karty zgonu (List o prehliadke mŕtveho ) i sprawozdania z oględzin zwłok ludzkich (Správa o prehliadke mŕtveho tela) oraz przekazania tych dokumentów do w/w Urzędu w następnym dniu roboczym. Karta zgonu (List o prehliadke mŕtveho tela) jest podstawą do sporządzenia aktu zgonu (Úmrtný list) przez właściwy miejscowo słowacki Urząd Stanu Cywilnego (Matričný úrad). Informację o chorobie zakaźnej jako przyczynie zgonu lekarz wpisuje w karcie zgonu (na pierwszej stronie) w odpowiednim miejscu przeznaczonym na określenie tej przyczyny zgonu.

## **Słowenia**

Pierwszym dokumentem wystawianym po śmierci osoby na terytorium RSI jest odpowiednik polskiej karty zgonu noszący w j. słoweńskim nazwę zdravniško portidlo o smrti in poročilo v wyroku smrti. Obowiązek wystawienia tego dokumentu spoczywa na lekarzu uprawnionym do stwierdzenia zgonu (wyznaczanym przez urząd gminy), którego najczęściej wzywa członek rodziny albo osoba, która zmarłego znalazła (w przypadku, gdy zgon nastąpił w domu lub w miejscu innym aniżeli dom opieki lub szpital), lekarz prowadzący (w przypadku zgonu w szpitalu przy czym prawny obowiązek ciąży na instytucji) lub patolog - gdy sytuacja uzasadnia przeprowadzenie sekcji zwłok.

Drugim dokumentem, do przygotowania którego są zobowiązane wyżej określone osoby lub instytucje jest dokument w sposób formalny określający przyczynę zgonu (obrazec o prijavi smrti).

## **Irlandia Północna**

Na terenie podległego okręgu konsularnego (Irlandia Północna) organem uprawnionym do wystawienia aktu zgonu jest miejscowy Urząd Stanu Cywilnego (Registrar Office). Stosowane w Irlandii Północnej wzory aktów zgonu zawierają informację o przyczynie śmierci. W przypadku jeżeli okoliczności śmierci są dopiero wyjaśniane, to tzw. tymczasowy akt zgonu może wystawić koroner (wydanie właściwego aktu zgonu może w takim wypadku opóźnić się nawet o 6 miesięcy). Stwierdzenie śmierci przez koronera nie musi zawierać informacji o przyczynie śmierci. W takim wypadku, w celu wystawienia zaświadczenia na przewóz zwłok, wymaga się dołączenia informacji od lekarza (najczęściej jest to lekarz dokonujący sekcji), że zmarły nie cierpiał na chorobę zakaźną.

## **Martwe urodzenia**

### **Australia**

Urodzenie martwego dziecka w Australii definiuje się jako narodziny dziecka, które zmarło w dowolnym momencie od 20 tygodnia ciąży do daty porodu. Okres noworodkowy trwa od urodzenia do 28 dni. Koronerowi są zgłaszane tylko zgony niemowląt, które nabrały oddechu, ale można je zgłosić do odpowiedniego Departamentu Zdrowia stanu lub terytorium w celu zbadania.

### **Austria**

W Austrii nie ma specjalnych procedur na wypadek śmierci dziecka, chyba że jest to związane z przestępstwem lub następuje w niejasnych lub podejrzanych okolicznościach.

W procedurach noworodkowych i martwych porodów rozróżnia się poronienie (Fehlgeburt; w przypadku gdy dziecko waży poniżej 500 gramów), martwy poród (stille Geburt; w przypadku którego dziecko waży ponad 500 gramów) i śmierć po urodzeniu żywym (Lebendgeburt). W przypadku poronienia nie wydaje się aktu zgonu, natomiast w przypadku urodzenia martwego dziecka jest wystawiany akt zgonu. W przypadku zgonu po urodzeniu żywego, urząd stanu cywilnego musi wydać rodzicom akt urodzenia przed wystawieniem aktu zgonu.

### **Niemcy**

W Niemczech poród martwy definiuje się jako śmierć płodu w 24. tygodniu ciąży lub po tym, kiedy dziecko rodzi się bez oznak życia. Termin ten kontrastuje z terminem poronienie, które jest wczesną utratą ciąży i porodem żywym, w którym dziecko rodzi się żywe, nawet jeśli umiera wkrótce potem.

Zmarłe dziecko, które urodziło się żywe, musi zostać pochowane zgodnie z prawem. Ogólnie rzecz biorąc, dziecko, które zmarło przed urodzeniem, również musi zostać pochowane, jeśli ważyło ponad 500 g przy urodzeniu (może się to jednak różnić w różnych krajach związkowych). Jeśli dziecko ważyło mniej niż 500 g, pochówek nie jest obowiązkowy, ale zwykle jest dozwolony.

### **Szwecja**

Zgony dzieci - Urodzenie martwego dziecka w Szwecji definiuje się jako narodziny dziecka, które zmarło w dowolnym momencie od 22 tygodnia ciąży do daty porodu. Kiedy policja w Szwecji zostanie wezwana na miejsce, w którym ktoś zmarł, zbada, czy dana osoba zmarła z przyczyn naturalnych, czy nie. Nie ma oddzielnych procedur w przypadku zgonów z udziałem dzieci.

### **Włochy**

Urodzenie martwego dziecka we Włoszech definiuje się jako narodziny dziecka, które zmarło w dowolnym momencie od 28 tygodnia ciąży. Jeśli dziecko urodzi się martwe po 28. tygodniu ciąży, należy to zarejestrować w Urzędzie Stanu Cywilnego (Ufficio Anagrafe), po czym może nastąpić pochówek.

Jeśli jednak dziecko umrze po urodzeniu się żywym, obowiązkowa jest rejestracja najpierw narodzin, a następnie śmierci. Żadna procedura nie jest konieczna w przypadku śmierci dziecka przed 28 tygodniem ciąży, chociaż istnieje możliwość złożenia wniosku o pochówek za pośrednictwem ASL (lokalne władze zdrowotne). Należy to zrobić w ciągu 24 godzin, a każdy szpital powinien być w stanie doradzić, jaką procedurę należy zastosować. We Włoszech nie istnieją żadne szczególne ani odrębne procedury po śmierci dziecka, a dochodzenie jest prowadzone na tej samej podstawie, co w przypadku śmierci osoby dorosłej.

## **4. Podmioty, na które oddziałuje projekt**

| Grupa                                                                                                       | Wielkość   | Źródło danych                                                                                                                                                                                          | Oddziaływanie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej                                                  | 37 563 000 | informacja statystyczna – Główny Urząd Statystyczny, Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju naturalnym stan na 30 czerwca 2024 r.                                                   | ułatwienia przy załatwianiu spraw urzędowych; ograniczenie wizyt w urzędach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| urzędy stanu cywilnego                                                                                      | 2 255      | dane ze strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji                                                                                                                                         | zmiana w sposobie funkcjonowania, stosowanie nowych regulacji prawnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| lekarze oraz osoby uprawnione do stwierdzania zgonu i jego przyczyny                                        | 113 756    | rejestr lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzony przez Naczelną Radę Lekarską                                                                                                                           | dostosowanie do nowych regulacji prawnych, określenie lekarzy i osób zobowiązanych do stwierdzenia zgonu i sporządzenia odpowiednich dokumentów                                                                                                                                                                                                                                                         |
| lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny sądowej                                                           | 198        | rejestr lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzony przez Naczelną Radę Lekarską (Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji) stan na dzień 30 września 2024 r. | dostosowanie do nowych regulacji prawnych, w tym prawo do wykonywania czynności lekarza uprawnionego do stwierdzania zgonu (koronera)                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ratownicy medyczni                                                                                          | 15 498     | zgodnie z informacjami zamieszczonymi w Biuletynie Statystycznym Ministra Zdrowia z 2023 r. (stan na 2022 r.) Tabela 2.2.1.                                                                            | stwierdzanie zgonu osoby w trakcie prowadzonej akcji medycznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| uczelnie medyczne lub uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną lub badawczą w dziedzinie nauk medycznych | 134        | dane – Ministerstwo Zdrowia                                                                                                                                                                            | określenie zasad pozyskiwania zwłok dla celów naukowych lub dydaktycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| wojewodowie                                                                                                 | 16         | informacja ogólnodostępna                                                                                                                                                                              | pokrywanie wynagrodzenia koronera i kosztów dojazdu do miejsca wezwania, ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda oraz kosztów związanych z przeprowadzeniem procedur postępowania ze zwłokami pacjenta zmarłego poza szpitalem, o których mowa w art. 28, art. 31 i art. 32 nowelizowanej ustawy, w przypadku zarządzenia sekcji zwłok oraz prowadzenie wykazu koronerów |
| organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej                                                                      | 345        | Główny Inspektorat Sanitarny                                                                                                                                                                           | przyjmowanie zgłoszeń zgonów w przypadku podejrzenia, że zgon nastąpił u osoby zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną oraz przekazywanie ich wojewodzie wraz z analizą ryzyka zagrożenia dla zdrowia publicznego jaką stanowi to zdarzenie                                                                                                                                                             |
| Główny Urząd                                                                                                | 1          | informacja ogólnodostępna                                                                                                                                                                              | szybsze i łatwiejsze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|              |  |  |                                                                                                                                                                          |
|--------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Statystyczny |  |  | pozyskiwanie informacji statystycznych, w szczególności o przyczynach zgonów; konieczność dostosowania się do zmian prawnych i technicznych w zakresie obiegu informacji |
|--------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Istotna część rozwiązań w zakresie regulacji objętych projektowaną ustawą była już przedmiotem prac legislacyjnych w ramach projektów ustaw kierowanych w poprzednich latach do uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania, a także do opinii Rady Legislacyjnej.

Projekt ustawy został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag następującym podmiotom:

- 1) Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej;
- 2) Dyrektorowi Urzędu Morskiego w Gdyni;
- 3) Dyrektorowi Urzędu Morskiego w Szczecinie;
- 4) Federacji Pacjentów Polskich;
- 5) Instytutowi Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 6) Fundacji My Pacjenci;
- 7) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 8) Federacji Związków Gmin i Powiatów RP;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia "Porozumienie Zielonogórskie";
- 10) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 11) Federacji Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 12) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 13) Forum Związków Zawodowych;
- 14) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu;
- 15) Instytutowi Matki i Dziecka;
- 16) Komendantowi Głównemu Policji;
- 17) Komendantowi Głównemu Straży Granicznej;
- 18) Komendantowi Głównemu Straży Pożarnej;
- 19) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 20) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 21) konsultantowi krajowemu w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 22) konsultantowi krajowemu w dziedzinie medycyny sądowej;
- 23) konsultantowi krajowemu w dziedzinie patomorfologii;
- 24) konsultantowi krajowemu do spraw położnictwa i ginekologii;
- 25) konsultantowi krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 26) konsultantowi krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego;
- 27) konsultantowi krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
- 28) konsultantowi krajowemu w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
- 29) konsultantowi krajowemu w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 30) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
- 31) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 32) Krajowej Radzie Transplantacyjnej;
- 33) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 34) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 35) Konfederacji Lewiatan;
- 36) NSZZ „Solidarność”
- 37) NSZZ „Solidarność-80”;
- 38) Krajowemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 39) Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu;
- 40) Marszałkowi Województwa dolnośląskiego;
- 41) Marszałkowi Województwa kujawsko-pomorskiego;
- 42) Marszałkowi Województwa lubelskiego;
- 43) Marszałkowi Województwa lubuskiego;
- 44) Marszałkowi Województwa łódzkiego;
- 45) Marszałkowi Województwa małopolskiego;
- 46) Marszałkowi Województwa mazowieckiego;
- 47) Marszałkowi Województwa opolskiego;
- 48) Marszałkowi Województwa podkarpackiego;

- 49) Marszałkowi Województwa podlaskiego;
- 50) Marszałkowi Województwa pomorskiego;
- 51) Marszałkowi Województwa śląskiego;
- 52) Marszałkowi Województwa świętokrzyskiego;
- 53) Marszałkowi Województwa warmińsko-mazurskiego;
- 54) Marszałkowi Województwa wielkopolskiego;
- 55) Marszałkowi Województwa zachodniopomorskiego;
- 56) Morskiej Służbie Poszukiwania i Ratownictwa;
- 57) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 58) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 59) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 60) Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytutowi Badawczemu;
- 61) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 62) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 63) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 64) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 65) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Ratowników Medycznych;
- 66) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 67) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 68) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 69) Ogólnopolskiemu Towarzystwu Ratowników Medycznych;
- 70) Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Szpitali Prywatnych;
- 71) Pracodawcom Medycyny Prywatnej;
- 72) Polskiej Radzie Ratowników Medycznych;
- 73) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 74) Polskiej Federacji Szpitali;
- 75) Polskiemu Stowarzyszeniu Ratowników Medycznych;
- 76) Polskiemu Stowarzyszeniu Transplantacyjnemu;
- 77) Polskiemu Stowarzyszeniu Dyrektorów Szpitali;
- 78) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 79) Polskiemu Towarzystwu Medycyny Ratunkowej;
- 80) Polskiemu Związkowi Ratowników Medycznych;
- 81) Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarstwa Ratunkowego;
- 82) Polskiemu Towarzystwu Zdrowia Publicznego;
- 83) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 84) Polskiemu Towarzystwu Ratowników Medycznych;
- 85) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 86) Porozumieniu Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 87) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 88) Prezesowi Głównego Urzędu Statystycznego;
- 89) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 90) Prezesowi Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 91) Radzie Działalności Pożytku Publicznego;
- 92) Radzie Dialogu Społecznego;
- 93) Radzie Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 94) Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 95) Rzecznikowi Praw Dziecka;
- 96) Rzecznikowi Praw Obywatelskich;
- 97) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
- 98) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 99) Stowarzyszeniu Szpitali Małopolski;
- 100) Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców;
- 101) Unii Metropolii Polskich;
- 102) uczelniom medycznym lub uczelniom prowadzącym działalność dydaktyczną lub badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
- 103) Unii Miasteczek Polskich;
- 104) Urzędowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 105) Wielkopolskiemu Związkowi Szpitali;
- 106) Wojewodzie świętokrzyskiemu;
- 107) Wojewodzie podlaskiemu;

- |      |                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 108) | Wojewodzie lubuskiemu;                                                                             |
| 109) | Wojewodzie mazowieckiemu;                                                                          |
| 110) | Wojewodzie opolskiemu;                                                                             |
| 111) | Wojewodzie małopolskiemu;                                                                          |
| 112) | Wojewodzie lubelskiemu;                                                                            |
| 113) | Wojewodzie warmińsko-mazurskiemu;                                                                  |
| 114) | Wojewodzie podkarpackiemu;                                                                         |
| 115) | Wojewodzie zachodniopomorskiemu;                                                                   |
| 116) | Wojewodzie pomorskiemu;                                                                            |
| 117) | Wojewodzie łódzkiemu;                                                                              |
| 118) | Wojewodzie wielkopolskiemu;                                                                        |
| 119) | Wojewodzie kujawsko-pomorskiemu;                                                                   |
| 120) | Wojewodzie śląskiemu;                                                                              |
| 121) | Wojewodzie dolnośląskiemu;                                                                         |
| 122) | Związkowi Gmin Wiejskich RP;                                                                       |
| 123) | Związkowi Miast Polskich;                                                                          |
| 124) | Związkowi Powiatów Polskich;                                                                       |
| 125) | Związkowi Pracodawców Business Centre Club;                                                        |
| 126) | Związkowi Rzemiosła Polskiego;                                                                     |
| 127) | Związkowi Województw Rzeczypospolitej Polskiej;                                                    |
| 128) | Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej; |
| 129) | Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców.                                                           |

Projekt ustawy został zamieszczony, zgodnie z postanowieniami uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione po ich zakończeniu w raporcie dołączonym do oceny skutków regulacji.

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Źródła finansowania                                                                  | <p>Projekt ustawy spowoduje wydatki lub zmianę wydatków dla budżetu państwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z części 46 – Zdrowie oraz z części 85 - Wojewodowie w zakresie stwierdzania i dokumentowania zgonów innych niż w podmiotach leczniczych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych;</li> <li>2) z części 46 – Zdrowie w zakresie wydatków związanych z przygotowaniem systemów informatycznych do wejścia w życie projektowanej regulacji oraz wytworzeniem i utrzymaniem elektronicznej karty zgonu, elektronicznej karty urodzenia i elektronicznej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu przez Centrum e-Zdrowia (CeZ);</li> <li>3) z części 46 – Zdrowie na dostosowanie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM);</li> <li>4) z części 21 – Gospodarka morska na nowe zadania Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa.</li> </ol> <p>Koszty związane z realizacją zadań w zakresie ochrony zdrowia od 2027 r. będą pokrywane corocznie w ramach środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia, o których mowa w art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) w tym z rezerw celowych, z jednoczesną koniecznością zwiększenia limitu na wynagrodzenia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | <p><b>Wydatki ogółem określone w tabeli w pkt 6 (w okresie 10 lat) będą wynosiły ok 653,2 mln zł, w tym:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ok 617,0 mln zł wydatki związane ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów pokrywane z budżetu państwa w wysokości ok 440 mln zł w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a ok 177 mln zł w ramach umów z wojewodą;</li> <li>2) ok 35,0 mln zł wydatki ponoszone przez Centrum e-Zdrowia (CeZ);</li> <li>3) ok 1,2 mln zł wydatki ponoszone przez System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM).</li> </ol> <p><b>Wydatki związane ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonu innych niż w podmiotach leczniczych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych</b></p> <p>Wydatki związane z wykonywaniem czynności stwierdzania zgonu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, innego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach hospicjum domowego albo zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, oraz lekarza udzielającego świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, uwzględnia się w wysokości środków przeznaczanych na finansowanie działalności leczniczej odpowiednich podmiotów.</p> <p>Osobom tym przysługiwałoby wynagrodzenie w przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stwierdzania zgonu i sporządzania karty zgonu w wysokości ustalonej na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa, przy uwzględnieniu mnożnika kwoty bazowej w wysokości 0,082 czyli ok. 226 zł;</li> <li>2) przeprowadzenia tylko czynności z zakresu stwierdzania zgonu – w wysokości ustalonej na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa, przy uwzględnieniu mnożnika kwoty bazowej w wysokości 0,041, czyli ok. 113 zł.</li> </ol> <p>Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2024 w szpitalu zmarło 213 731 osób, w innym podmiocie leczniczym 37 343, w domu 146 755 oraz w innym miejscu 10 675 – a zatem biorąc pod uwagę zgony w domu, w innym miejscu oraz w innym niż szpital podmiocie leczniczym (tj. liczba zgonów - 194 773), wydatki związane ze stwierdzaniem zgonu i sporządzeniem karty zgonu mogą wynieść ok. 44,0 mln zł (194 773 x 226 zł.) w pełnym roku budżetowym i będą finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Ze środków budżetu państwa będą ponoszone wydatki związane z działalnością koronera, konsultacjami specjalistów w dziedzinie medycyny sądowej oraz przeprowadzaniem badań pośmiertnych, w przypadku zgonów pozaszpitalnych jeżeli zaistnieją uzasadnione wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu i rozbieżności w ocenie czasu czy okoliczności zgonu, a prokurator odstąpił od podjęcia postępowania karnego.</p> <p>Koroneroowi będzie przysługiwało za każdorazowe stwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu wynagrodzenie (na podstawie umowy cywilnoprawnej ustalone na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa), przy uwzględnieniu mnożnika kwoty bazowej w wysokości 0,435, czyli ok. 1 200 zł, a w przypadku odstąpienia od sporządzenia karty zgonu albo karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu – w wysokości 0,290 – czyli ok. 800 zł. Podane stawki uwzględniają podatek VAT. Przy ustalaniu</p> |

wynagrodzenia koronera należało mieć na uwadze wysokość stawek wynegocjowanych przez wojewodów w latach 2020-2021, w związku z powoływaniem lekarzy do stwierdzania zgonów poza szpitalem osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem, w ramach zawieranych umów cywilnoprawnych. Ponadto obecnie stawki te analizowana były w odniesieniu do stawek godzinowych lekarzy specjalistów na wolnym rynku odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych, które kształtują się w bardzo różnych granicach, średnio 200-300 zł, ale też i wyższych. Wysokość stawki zależy od specjalizacji lekarza, miejsca i rodzaju pracy, które to wymagania są ważnymi elementami wynagrodzenia. Powyższe jest bardzo istotne dla wynagrodzenia koronera, gdyż jego praca i czynności, które będzie musiał wykonać, znacznie odbiegają od specyfiki pracy lekarza w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Koroner będzie musiał podjąć czynności niezwłocznie po uzyskaniu powiadomienia i w miejscu znalezienia zwłok, w czasie 4 godzin, dokonać wszystkich czynności zgodnie z przepisami ustawy, w tym: dokonać oględzin zwłok, ustalić tożsamość osoby zmarłej, przeprowadzić wywiad oraz sporządzić dokumentację, również fotograficzną. W odniesieniu do powyższego za zasadne przyjęto, że wynagrodzenie koronera powinno być co najmniej adekwatne, do wynagrodzenia ustalanego na podstawie stawek rynkowych lekarzy specjalistów, którzy wykonują w trudnych warunkach.

Należy mieć na uwadze, że stwierdzanie zgonu oraz poprawne określanie jego przyczyny jest niezwykle istotne z punktu widzenia planowania polityki zdrowotnej państwa. Informacja o przyczynach umieralności jest najbardziej podstawowym wskaźnikiem pozwalającym na określenie sytuacji zdrowotnej społeczeństwa w danym roku oraz ocenie wpływu uwarunkowań zdrowotnych na obciążenie chorobami cywilizacyjnymi. Przyczyny umieralności, obok danych o hospitalizacjach, to tzw. „najtwardszy” wskaźnik epidemiologiczny na podstawie którego określa się m.in. priorytety w planowaniu edukacji zdrowotnej, interwencji i programów prozdrowotnych, organizacji lecznictwa na różnych poziomach, inwestycje w podmiotach leczniczych. Mając na uwadze liczbę zgonów w innym miejscu niż szpital tj. ok. 11 tys. x 1 200 zł wynagrodzenie koronera oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu, koszty wynosiłyby rocznie ok. 13,2 mln zł.

Obecnie jest możliwe jedynie podanie przybliżonych kosztów, ponoszonych z wykonywaniem określonych czynności z uwagi na niewiadomą liczbę zgonów w danym roku w innym miejscu, a także mając na uwadze możliwość wzywania koronerów również w trudnych przypadkach zgonów domowych. Ponadto nie jest możliwe i zasadne określanie liczby koronerów powoływanych na obszarze danego województwa, ani wskazywanie czynników, które miałyby mieć wpływ na działania podejmowane przez wojewodę w określonym zakresie. Jak wynika z regulacji przy powoływaniu koronerów istotna będzie m.in. realizacja zadań w zakresie stwierdzania zgonów przez wyznaczone ustawowo podmioty. Wydatki będą obejmować również koszty związane z prowadzeniem przez wojewodów wykazu koronerów.

Na podstawie umowy zawartej przez wojewodę z zakładem medycyny sądowej uczelni medycznej albo prosektorium wskazanego szpitala na obszarze danego województwa będą pokrywane, ze środków budżetu państwa z części której dysponentem jest wojewoda, koszty czynności związanych z udzielaniem konsultacji przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sądowej lub dokonaniem badań pośmiertnych w przypadku uzasadnionych wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu i rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu, a prokurator odstąpił od podjęcia postępowania karnego.

Środki przeznaczone dla podmiotu, z którym wojewoda zawrze ww. umowę obejmują wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sądowej do udzielenia konsultacji osobie stwierdzającej zgon w przypadku wątpliwości co do okoliczności lub przyczyny zgonu, oraz udzielenia takiej konsultacji, ustalone na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa, przy uwzględnieniu mnożnika kwoty bazowej w wysokości – 0,058 za dobę (160 zł), oraz dodatkowo za każdą przeprowadzoną konsultację – w wysokości 0,145 (400 zł). Podane stawki uwzględniają podatek VAT.

Koszty związane z pozostawaniem w gotowości do konsultacji przez systemy teleinformatyczne lub systemy łączności specjalisty w dziedzinie medycyny sądowej w przypadku powołania w każdym województwie dwóch specjalistów, wynosiłyby:

16 województw x 2 specjalistów x 30 dni x 160 stawka za dobę - 153 600 zł miesięcznie.

Koszt roczny to 153 600 zł x 12 - około 1 843 000 zł oraz przyjmując, że w co 2 przypadku zostanie udzielona konsultacja, należy uwzględnić: ok. 11 tys. zgonów w innym miejscu x 50% odsetek konsultacji x 400 zł stawka za dobę - tj. około 2,2 mln. zł.

Natomiast koszty związane z przeprowadzaniem badań pośmiertnych zwłok przywiezionych do zakładu medycyny sądowej albo prosektorium szpitala, w przypadkach innych niż objęte postępowaniem karnym, obejmujące wykonanie czynności takich, jak wobec zwłok pacjenta zmarłego w szpitalu, w tym koszty przechowania zwłok w czasie do 72 godzin będą pokrywane ze środków budżetu państwa. Przyjmując średnią wysokość opłat za przechowanie zwłok pacjenta określaną w regulaminach organizacyjnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz

finansowanie czynności wykonywanych przez biegłych sądowych w zakresie sekcji zwłok, a także sporządzenie karty zgonu szacuje się, że jednostkowe koszty tych działań wyniosą ok. 1000 zł.

„Zgodnie z danymi GUS, w 2023 r. na 409 036 zgonów 145 999 miały miejsce w domu, a 21 857 w „innym miejscu” (poza szpitalem, podmiotem leczniczym wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne innym niż szpital oraz domem), w 6619 przypadkach zgonów w innym miejscu karta zgonu uwzględnia wyniki badań pośmiertnych. Spośród nich w 5307 przypadków przyczyny zgonu sklasyfikowano jako „Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu” lub „Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej”, a zatem należy przyjąć, że te badania pośmiertne były wykonane na zlecenie prokuratora.

W przypadku zgonów w domu, pomimo wielokrotnie większej ich liczby, jedynie w 5815 przypadków karta zgonu uwzględnia wyniki badań pośmiertnych. Spośród nich 3469 przypadków przyczyny zgonu sklasyfikowano jak powyżej, co oznacza, że badania pośmiertne były zlecone również przez prokuratora. Mając powyższe na uwadze należy zatem przyjąć, że tylko w 2346 przypadkach rocznie zasadne było przeprowadzenie badań pośmiertnych, które byłyby objęte finansowaniem wojewody.”

**Przyjmując planowany jednostkowy koszt tego działania w wysokości 1000 zł roczny skutek finansowy dla wszystkich wojewodów wynosilby maksymalnie 2 346 000 zł., tj. 2,3 mln zł.**

**A zatem w rozliczeniu rocznym powyższe wydatki będą wynosiły ok 61,7 mln zł (44,0 mln + 13,2 mln + 2,2 mln +2,3 mln), natomiast w okresie 10 lat wyniosą ok 617 mln zł.**

**Wydatki związane z przygotowaniem systemów informatycznych do wejścia w życie projektowanej regulacji oraz wytworzeniem i utrzymaniem elektronicznej karty zgonu, elektronicznej karty urodzenia i elektronicznej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu przez CeZ.**

W 2024 r. w związku z przygotowywaniem systemów informatycznych do wytworzenia oraz utrzymania elektronicznej karty zgonu, elektronicznej karty urodzenia i elektronicznej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu zostały poniesione już wydatki w wysokości 7 664 022,97 zł.

W latach 2026 – 2035 przewiduje się ponoszenie następujących kosztów utrzymania i rozwoju.

1.

Wydatki bieżące – 9 358 564,00 zł.

2.

Wydatki majątkowe – 5 414 648,00 zł.

3.

Koszty osobowe zespołu CeZ – 19 915 676,00 zł.

Wydatki ogółem w latach 2026–2035 ponoszone przez CeZ wyniosą 34 688 888,00 zł. (tj. ok 35 mln zł) i zostały wyliczone z uwzględnieniem aktualnych (październik 2024) wskaźników makroekonomicznych w każdym kolejnym roku. W powyższych kosztach uwzględniono wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych (CPI).

Szczegółowe zestawienie omówionych powyżej wydatków dla CeZ w latach 2026–2035 przedstawia poniższa tabela.

|       | Ilość etatów CeZ: | Razem koszty osobowe | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe | RAZEM                |
|-------|-------------------|----------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| 2026  | 6                 | 1 481 342,00 zł      | 7 014 924,00 zł | 2 920 823,00 zł   | 11 417 089,00 zł     |
| 2027  | 10                | 2 745 317,00 zł      | 692 550,00 zł   | - zł              | 3 437 867,00 zł      |
| 2028  | 6                 | 1 884 121,00 zł      | 207 729,00 zł   | - zł              | 2 091 850,00 zł      |
| 2029  | 6                 | 1 838 948,00 zł      | 206 074,00 zł   | 410 000,00 zł     | 2 455 022,00 zł      |
| 2030  | 6                 | 1 888 600,00 zł      | 206 074,00 zł   | - zł              | 2 094 674,00 zł      |
| 2031  | 6                 | 1 937 704,00 zł      | 206 898,00 zł   | 1 263 825,00 zł   | 3 408 427,00 zł      |
| 2032  | 6                 | 1 986 146,00 zł      | 204 445,00 zł   | 410 000,00 zł     | 2 600 591,00 zł      |
| 2033  | 6                 | 2 035 800,00 zł      | 206 074,00 zł   | - zł              | 2 241 874,00 zł      |
| 2034  | 6                 | 2 084 659,00 zł      | 206 898,00 zł   | 410 000,00 zł     | 2 701 557,00 zł      |
| 2035  | 6                 | 2 033 039,00 zł      | 206 898,00 zł   | - zł              | 2 239 937,00 zł      |
| Razem |                   | 19 915 676,00 zł     | 9 358 564,00    | 5 414 648,00      | <b>34 688 888,00</b> |

**Wydatki na dostosowanie SWD PRM**

Według szacunków KCMRM (Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego) dotyczących niezbędnych zmian w SWD PRM w celu implementacji eKZ łącznie na realizację prac związanych z nowym zadaniem przyjęto kwotę: 300 tys. złotych brutto. Podana kwota jest kosztem licencji ze wsparciem 3 letnim, które po upływie tego terminu, wymagać będzie przedłużenia za analogiczną kwotę. Zatem należy przyjąć, że jest to koszt cykliczny co 3 lata.

**Wydatki na nowe zadania Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa**

Z uwagi na przypisanie Morskiej Służbie Poszukiwania i Ratownictwa głównej roli w zakresie

podejmowania zwłok i szczątków ludzkich z wód obszarów morskich Rzeczypospolitej Polskiej – przewiduje się doposażenie tej służby w pojemniki do podejmowania i transportu zwłok znalezionych w morzu oraz kombinezony chemoodporne z możliwością dezynfekcji dla ratowników. **Jest to jednorazowy wydatek inwestycyjny wynoszący ok. 600 tys. zł.**

W związku z tym brak jest skutków finansowych dla budżet państwa na lata 2026–2035.

Wydatki będą pokryte z części 21 budżetu państwa (gospodarka morska) – określone zadania będą podstawą do ubiegania się o dodatkowe środki.

#### **Wpływ na budżety jednostek samorządu terytorialnego.**

W odniesieniu do ewentualnych skutków finansowych dotyczących budżetów powiatów należy wskazać, iż projektowana regulacja będzie miała neutralne bądź pozytywne skutki dla budżetów powiatów. Z uwagi na brak danych nie jest natomiast możliwe dokładne oszacowanie skutków finansowych.

W odniesieniu do skutków wprowadzenia instytucji koronera, należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 11 ust. 2 obowiązującej ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych w przypadkach, kiedy stwierdzenie zgonu nie jest możliwe przez „lekarza, leczącego chorego w ostatniej chorobie”, powiaty mogą powoływać (na swój koszt) do tego zadania „inną osobę”. Brak jest natomiast informacji jak to zadanie jest obecnie realizowane i jakie są koszty z tym związane.

Należy więc zauważyć, iż wprowadzenie instytucji koronera, finansowanej ze środków budżetu państwa, zdejmie z powiatów zarówno koszty, jak i wysiłek organizacyjny związany ze stwierdzaniem zgonu m.in. w przypadkach zgonów w miejscach publicznych. Ekwiwalentem finansowym prawidłowej realizacji tych zadań jest koszt funkcjonowania instytucji koronera, szacowany na ok. 27 mln zł rocznie, co należy ocenić jako pozytywny skutek finansowy dla powiatów.

W odniesieniu do zadania powiatu obejmującego zorganizowanie i finansowanie przewozu zwłok do zakładu medycyny sądowej lub sekcji w szpitalu w celu przeprowadzenia badań pośmiertnych – należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 13 obowiązującej ustawy zwłoki osób zmarłych lub zabitych w miejscach publicznych, na wniosek właściwego organu, przewozi się do zakładu medycyny sądowej albo najbliższego szpitala mającego sekcję – a za organizację odpowiada powiat. W przeciwieństwie do obecnie obowiązujących przepisów, projektowane zawierają wiele wyjątków nie rozszerzających zakresu odpowiedzialności powiatów, lecz go zawężających:

- 1) wyłączenie explicite związane z przypadkami, kiedy oględzin i otwarcia zwłok dokonuje się na podst. art. 209 kodeksu postępowania karnego;
- 2) umożliwienie stwierdzania zgonów przez kierowników zespołów ratownictwa medycznego, w trakcie prowadzonej akcji ratowniczej – a co za tym idzie, zmniejszenie liczby przypadków zgonów „w miejscach publicznych”;
- 3) wprowadzenie możliwości wykonania sekcji zwłok na zlecenie (i na koszt) opiekuna faktycznego lub osoby bliskiej zmarłego – co zmniejszy liczbę przypadków, w których koszty transportu musi pokryć powiat, z uwagi zlecenia sekcji w wyniku presji osób bliskich zmarłego;
- 4) wprowadzenie instytucji koronera prawdopodobnie zmniejszy liczbę wykonywanych badań pośmiertnych, gdyż w przypadku wątpliwości lekarza stwierdzającego zgon, co do przyczyny zgonu, będzie on mógł wezwać koronera, a więc lekarza specjalnie przygotowanego do stwierdzania zgonu, który w dodatku będzie się mógł konsultować z lekarzem medycyny sądowej.

Ponadto projekt ustawy nie wpływa na przesłanki, co do zasadności wykonywania badań pośmiertnych, które (poza wskazanym wyjątkiem zlecenia przez osoby bliskie zmarłego) powinny wynikać z oceny lekarza.

W ujęciu statystycznym, zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, w 2022 r. na 448 000 zgonów, 165 466 miały miejsce w domu, a 24 000 w „innym miejscu” (poza szpitalem, podmiotem leczniczym wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne innym niż szpital oraz domem).

W odniesieniu do „innych miejsc” można je w przybliżeniu utożsamiać z miejscami publicznymi, a więc za transport zwłok z tych miejsc już obecnie są odpowiedzialne powiaty.

Natomiast odnosząc się do zadania powiatu obejmującego przewóz zwłok w przypadku zgonu albo martwego urodzenia w środku transportu sanitarnego lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, albo innym statku powietrznym będącym na wyposażeniu podmiotu leczniczego – należy wskazać, że zgodnie z danymi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zarówno w 2022, jak i 2023 r. miało miejsce zaledwie 6 zgonów podczas transportu lotniczego. Z uwagi na to, że koszt transportu zwłok w obrębie powiatu wynosi ok. 500 zł, sumaryczny skutek finansowy w wymiarze rocznym na poziomie 3 tys. zł należy uznać za pomijalny.

Mając powyższe na uwadze, **zdaniem projektodawcy, obecne obciążenie powiatów w zakresie ponoszenia kosztów w regulowanym zakresie nie powinno wzrosnąć, a w odniesieniu do**

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>obecných regulacji obciążających powiaty w zakresie powoływania osób do stwierdzania zgonu, ulec zmniejszeniu.</b><br><br>Ewentualne skutki finansowe wynikające z wejścia w życie ustawy, związane z realizacją zadań należących do właściwości Ministra Obrony Narodowej zostaną sfinansowane w ramach limitu wydatków obronnych, o którym mowa w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2021 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2024 r. poz. 248, z późn. zm.), bez konieczności występowania o dodatkowe środki. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

| Skutki                                                |                                                  |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|----------------|
| Czas w latach od wejścia w życie zmian                |                                                  | 0                                                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 5 | 10 | Łącznie (0-10) |
| W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.) | duże przedsiębiorstwa                            | 0                                                                                                                                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0              |
|                                                       | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | 0                                                                                                                                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0              |
|                                                       | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe      | 0                                                                                                                                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0              |
|                                                       | (dodaj/usuń)                                     |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |
|                                                       |                                                  |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |
| W ujęciu niepieniężnym                                | duże przedsiębiorstwa                            | Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu                                                                                                  |   |   |   |   |    |                |
|                                                       | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu                                                                                                  |   |   |   |   |    |                |
|                                                       | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe      | Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. |   |   |   |   |    |                |
|                                                       | (dodaj/usuń)                                     |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |
|                                                       |                                                  |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |
| Niemierzalne                                          | (dodaj/usuń)                                     |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |
|                                                       | (dodaj/usuń)                                     |                                                                                                                                              |   |   |   |   |    |                |

|                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

☐ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

☐ tak  
☒ nie  
☐ nie dotyczy

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów<br><input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur<br><input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy<br><input type="checkbox"/> inne:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów<br><input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur<br><input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy<br><input type="checkbox"/> inne:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronicznej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Komentarz:</b><br/>         Wprowadzenie elektronicznej procedur związanych z dokumentowaniem zgonów przyczyni się do mniejszej uciążliwości procedur zarówno dla pracowników wykonujących zawody medyczne, organów administracji publicznej, jak i obywateli.<br/>         Przepisy projektowanej ustawy obejmują również wprowadzenie spójnych systemowo regulacji odnoszących się do karty zgonu, karty urodzenia oraz karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, które to dokumenty będą stanowiły elektroniczną dokumentację medyczną.<br/>         Wprowadzenie elektronicznej dokumentacji w zakresie urodzeń i zgonów przyczyni się również do zmniejszenia ryzyka pozyskania danych medycznych przez osoby nieuprawnione oraz lepszej jakości danych w tym zakresie i ich szybsze opracowanie na potrzeby statystyki publicznej.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>9. Wpływ na rynek pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Projektowana regulacja nie będzie mieć wpływu na rynek pracy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne<br><input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny<br><input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> demografia<br><input type="checkbox"/> mienie państwowe<br><input type="checkbox"/> inne:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja<br><input checked="" type="checkbox"/> zdrowie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Omówienie wpływu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Opracowanie projektu ustawy przyczyni się do uregulowania m.in. stwierdzania zgonu, ustalania jego przyczyny oraz podejmowania decyzji o wykonaniu badania pośmiertnego w przypadkach, gdy zgon nastąpił poza szpitalem, wydawania i funkcjonowania karty zgonu, karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, a także karty urodzenia oraz finansowania zadań związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów, w sposób kompleksowy, co zapewni ich przejrzystość i czytelność.</p> <p>Jednocześnie organy państwa uzyskiwać będą dane dotyczące przyczyn zgonów – lepszej jakości i szybciej, co będzie miało pozytywny wpływ na zarządzanie ochroną zdrowia, a także tworzenie aktualnych polityk zdrowotnych.</p> <p>Wprowadzone regulacje pozwolą również lepiej wykorzystać istniejące zasoby danych medycznych, osobowych i epidemicznych z ograniczeniem ich ponownego pozyskiwania.</p> |
| <b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Planowane jest, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 lutego 2027 r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Efekty projektowanych rozwiązań będą natychmiastowe i nie wymagają pomiarów. Regulacja ma na celu usunięcie obecnych, archaicznych przepisów i wprowadzenie rozwiązań dostosowanych do obecnych uwarunkowań prawnych i faktycznych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Brak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |