

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia2012 r.

**w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego
działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne
ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta**

Na podstawie art. 28 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Osoba wskazana w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zwanego dalej „podmiotem”, niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w przedsiębiorstwie podmiotu, zwanego dalej „osobą zmarłą”.

§ 2. 1. Lekarz, o którym mowa w § 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.

2. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok, stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.

3. Osoba wskazana w regulaminie organizacyjnym podmiotu, o której mowa w § 1, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadamia osobę lub instytucję, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o śmierci osoby zmarłej.

4. Po wystawieniu karty zgonu przez lekarza, o którym mowa w § 1, pielęgniarza niezwłocznie przekazuje ją do kancelarii przedsiębiorstwa podmiotu.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092.

§ 3. 1. Pielęgniarka, o której mowa w § 2 ust. 4, sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z taśmy, płótna lub tworzywa sztucznego.

2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
- 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) datę i godzinę zgonu;
- 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
- 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę;
- 6) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni;
- 7) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.

3. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, wpisuje pielęgniarka, o której mowa w § 2 ust. 4.

4. Dane, o których mowa w ust. 2 pkt 6 i 7, wpisuje osoba przyjmująca zwłoki osoby zmarłej do chłodni.

5. Identyfikator, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
- 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) datę i godzinę zgonu.

6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

7. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

8. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym miejscu, z zachowaniem godności należącej zmarłemu.

§ 4. W razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853).

§ 5. W razie zgonu osoby zmarłej w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³⁾.

Minister Zdrowia

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu (Dz. U. Nr 203, poz. 1503), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie 219 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) przewiduje w art. 28 ust. 7 upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia regulującego sposób postępowania ze zwłokami pacjenta, podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w razie śmierci pacjenta. Przy wydawaniu tego aktu minister winien uwzględnić konieczność poszanowania godności należnej zmarłemu.

Niniejszy projekt zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu (Dz. U. Nr 206, poz. 1503). W stosunku do poprzedniej regulacji zawężona została zawartość merytoryczna. Jest to związane z faktem, iż ustawa o działalności leczniczej zawiera część przepisów znajdujących się poprzednio w rozporządzeniu. W regulacji ustawowej zamieszczone zostały obowiązki w zakresie przygotowania zwłok do pochówku oraz ich przechowywania, w tym odpłatności. Ponadto dostosowane zostały określenia podmiotów, na których ciąży obowiązki w związku ze śmiercią pacjenta, do terminologii wynikającej z ustawy o działalności leczniczej. Zwłoki osoby zmarłej winny zostać oznaczone przy użyciu identyfikatora, który winien zostać umieszczony na ciele zmarłego pacjenta. Ma to zapobiec utracie możliwości identyfikacji zwłok. Określona została procedura przekazywania zwłok do chłodni - w związku z ustawowym obowiązkiem przechowywania zwłok przez 72 godziny istotne jest oznaczenie godziny przyjęcia zwłok do chłodni, czego dokonuje osoba je przyjmująca. Uwzględniona też została możliwość popełnienia błędu przy stwierdzeniu zgonu i celem zapobieżenia odzyskania świadomości przez pacjenta w chłodni wprowadzona została regulacja nakazująca, aby przed przewiezieniem do chłodni ciało pacjenta było przechowywane w specjalnie do tego przeznaczonym miejscu. Przyjęte procedura postępowania ze zwłokami ma zagwarantować poszanowanie godności pacjenta poprzez jasne określenie kolejnych kroków postępowania wykluczając sytuacje, kiedy nie wiadomo kto i w jaki sposób winien zająć się zwłokami.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i ich pracowników.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrawisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Pracodawców, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskiemu Stowarzyszeniu Kremacyjnemu Administratorów Cmentarzy i Przedsiębiorców Pogrzebowych, Polskiej Izbie Pogrzebowej, Polskiej Izbie Przedsiębiorców Branży Pogrzebowej.

Uwagi zgłosiły następujące podmioty: Unia Uzdrawisk Polskich, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Porozumienie Zielonogórskie oraz Polskie Stowarzyszenie Kremacyjne.

Unia Uzdrawisk Polskich proponowała rozszerzyć przepis, iż zwłoki w przypadku braku chłodni w podmiocie leczniczym są przekazywane do domu pogrzebowego. Uwaga nie została uwzględniona, gdyż proponowane rozwiązanie jest jednym ze sposobów wypełnienia obowiązku i jest to kwestia organizacyjna. Obowiązek przechowywania zwłok wynika z art. 28 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W żadnym przepisie tej ustawy nie został jednak doprecyzowany sposób realizacji tego obowiązku, a zatem może być to chłodnia wchodząca w skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, jak i chłodnia „zewnątrzna”(a zatem możliwe jest korzystanie z chłodni domu pogrzebowego).

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu kwestionował obowiązek niezwłocznego przekazywania karty zgonu, do kancelarii szpitala, która pracuje tylko w określonych godzinach.

Uwaga nie została uwzględniona. Karta zgonu powinna trafić do kancelarii szpitala, która spełnia rolę organizacyjną m.in. prowadzi stosowną ewidencję. Ponadto „niezwłocznie” oznacza, iż obowiązek ten zostaje wypełniony, jeżeli karta zostaje przekazana do kancelarii bez zbędnej zwłoki kiedy tylko stanie się to możliwe (kancelaria pracuje). Zaproponowane zostało również, aby po upływie 2 godzin od stwierdzenia zgonu, a przed przewiezieniem zwłok do chłodni ponownie były weryfikowane znamiona śmierci. Uwaga nie została uwzględniona. Przepis w tożsamym brzmieniu obowiązuje obecnie i nie ma problemów z jego interpretacją i stosowaniem. Naczelna Rada Lekarska proponowała, aby czynności związane ze zgonem wykonywał personel obecny w momencie śmierci pacjenta. Uwaga nie została uwzględniona. Przepisy pozostawiają swobodę regulacji tej kwestii w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego, bo na przykład powiadamiać o śmierci nie zawsze będzie osoba obecna przy śmierci pacjenta. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponowała, aby czynność przewiezienia zwłok do chłodni została zastrzeżona dla sanitariusza lub innego pracownika pomocniczego. Uwaga nie została uwzględniona, kwestię tę pozostawiono organizacji wewnętrznej podmiotu leczniczego, zaś proponowane brzmienie ogranicza swobodę podmiotu w tym zakresie. Czynność tę wykonują różne osoby zarówno pielęgniarki, jak i personel pomocniczy, w związku z czym nie ma potrzeby regulowania tej sprawy na poziomie rozporządzenia. Polskie Stowarzyszenie Kremacyjne proponowało wprowadzenie regulacji szczególnych dla przypadków martwych urodzeń, co nie jest możliwe w związku z faktem, iż wykracza to poza zakres delegacji ustawowej i regulacji. Porozumienie Zielonogórskie proponowało, aby czas przyjęcia zwłok do w skierowaniu zwłok do chłodni określał pracownik przyjmujący te zwłoki, a nie pielęgniarka, która sporządza kartę skierowania zwłok do chłodni, co znalazło swoje odzwierciedlenie we wprowadzonych poprawkach do projektu.

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), został opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Podczas prac nad projektem rozporządzenia żaden z podmiotów, nie zgłosił wniosku o udział w pracach nad projektem w trybie przepisów o działalności lobbingsowej.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie pociągnie za sobą skutków finansowych dla budżetu państwa oraz dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego. W związku z faktem, iż regulacja powieli dotychczas funkcjonujące rozwiązania prawne nie będzie oddziaływała na budżety jednostek sektora finansów publicznych, w tym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie mieć wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.