



Podkarpackie
Stowarzyszenie
Samorządów
Terytorialnych



Stowarzyszenie Gmin Regionu
Południowo-Zachodniego
Mazowsza



STOWARZYSZENIE
GMIN I POWIATÓW
WIELKOPOLSKI



ŚLĄSKI ZWIĄZEK
GMIN I POWIATÓW



ZRZESZENIE GMIN
WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO



Związek Gmin
Lubelszczyzny



ZWIĄZEK
GMIN POMORSKICH



ZWIĄZEK GMIN
WARMIŃSKO
MAZURSKICH

Stanowisko Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych¹ 5 czerwca 2019 r.

w sprawie: **projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów (w ramach prekonsultacji Ministerstwa Zdrowia)**

W związku z przekazaniem do zaopiniowania przez Ministerstwo Zdrowia projektem ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów (w ramach prekonsultacji Ministerstwa Zdrowia z dnia 25 marca 2019 r.), Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Samorządowych podkreśla, że ustawodawca słusznie – po wielu latach zgłaszania przez samorządy – zauważył istotę tego poważnego problemu, związanego z kwestią stwierdzania zgonu oraz wynagradzania za tę czynność lekarzy, w tym osób (lekarzy) powołanych przez starostę do stwierdzania zgonu i wypełniania kart zgonu. Przedstawiony dokument jest długo oczekiwanym rozwiązaniem legislacyjnym, którego szybkie wejście w życie – po uwzględnieniu przedstawionych poniżej uwag – powinno zapewnić sprawne działanie służb publicznych w sytuacji zgonu poza szpitalem.

Dodatkowo zwrócono uwagę na liczne problemy związane ze starymi przepisami prawa w tym zakresie, redagowanymi zgodnie z zasadami legislacyjnymi z lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku, których próby aktualizacji lub naprawy napotykają na zarzuty niekonstytucyjności. Sama idea zmian w tym zakresie i poszukiwanie uniwersalnych rozwiązań stosowanych w innych krajach jest zatem jak najbardziej właściwe.

W tym kontekście stworzenie instytucji coronera – zajmującego się stwierdzaniem zgonów i analizą ich przyczyn – wydaje się być uzasadnione. Ponadto pozytywne jest określenie zasad finansowania kosztów związanych z realizacją tego zadania.

¹ Stanowisko OPOS zostało przyjęte przez następujące organizacje-sygnatariuszy Porozumienia:

Podkarpackie Stowarzyszenie Samorządów Terytorialnych
Stowarzyszenie Gmin Regionu Południowo-Zachodniego Mazowsza
Stowarzyszenie Związków Gmin i Powiatów Regionu Łódzkiego
Stowarzyszenie Gmin i Powiatów Wielkopolski
Śląski Związek Gmin i Powiatów
Zrzeszenie Gmin Województwa Lubuskiego
Związek Gmin Lubelszczyzny
Związek Gmin Pomorskich
Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich

Założenia przedstawione w projekcie w/w ustawy generalnie są słuszne, jednak zawierają pewne niekonsekwencje i niejasności w procedurze stwierdzania zgonu, które mogą ją bardzo poważnie komplikować:

- 1) Przykładem jest art. 4 ust. 1, w którym stwierdzenie zgonu przez lekarza wymaga potwierdzenia go przez coronera. Nie dokonano zatem przeniesienia obowiązku stwierdzenia zgonu wyłącznie na coronera, ale zaproponowano podwójną procedurę, w której lekarz stwierdza, a coroner potwierdza zgon. Dotyczy to wymienionych w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4 lekarzy, udzielających między innymi świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Zasadność potwierdzania przez coronera zgonu stwierdzonego przez lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz lekarza sprawującego opiekę medyczną w innym podmiocie niż podmiot leczniczy budzi wątpliwości. Kwestia ta wymaga doprecyzowania z uwagi na fakt, że każdy lekarz z wyłączeniem lekarza dentystry, jest osobą uprawnioną do stwierdzenia zgonu (zgodnie z uzasadnieniem Ministerstwa Zdrowia).
- 2) Zawarty w projekcie ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestrowaniu zgonów zapis dotyczący stwierdzania zgonu przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego budzi wątpliwości pod kątem obarczania dodatkowymi obowiązkami ratowników medycznych i pielęgniarki systemu. W przypadku powołania funkcji coronera bezzasadne i niewłaściwe wydaje się nadawanie dodatkowych uprawnień ratownikom medycznym. Ratownik nie jest osobą kompetentną do opiniowania potencjalnej przyczyny zgonu. Duże obawy budzi również potencjalna możliwość wykorzystywania zespołów ratownictwa medycznego do stwierdzania zgonów.

Jeżeli osoba stwierdzająca zgon pacjenta opisywana w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4 projektu ustawy, posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza nie może samodzielnie podać przyczyny zgonu, lecz pomimo wykonania powierzonego zadania konieczna będzie ponowna wizyta lekarza-coronera na miejscu ujawnienia zwłok, a ratownik samodzielnie musi wykonać powyższe czynności, pomimo znacznie ograniczonej wiedzy i umiejętności, to sytuacja taka wydaje się być nieporozumieniem.

Ustalenie czasu i godziny zgonu opisywane w ustawie budzi wątpliwości pod kątem stwierdzania zgonu przez ratownika medycznego czy pielęgniarkę systemu. Ratownik nie posiada ani wiedzy, ani kompetencji w tym zakresie.

- 3) Kolejnym problemem wydaje się być bardzo rozbudowany protokół zgonu. Wymaga on wpisów zarówno lekarza, jak i coronera, co oczywiście powoduje zwiększenie czasu obiegu dokumentów i kłopotów dla rodziny zmarłego. Protokół zgonu wymaga raczej uproszczenia, a nie poszerzenia o kolejne informacje, np. w części przeznaczony dla właściciela cmentarza (punkty 2-6).
- 4) Dodatkowo należy zagwarantować w pewnej określonej formie, np. ryczałtu finansowanie badań pośmiertnych w podmiotach leczniczych, bowiem stanowi to dla nich dodatkowe obciążenia bez możliwości ich pokrycia w ramach usług kontraktowanych przez NFZ.

- 5) Wskazanie „lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony” może implikować interpretację, że chodzi o konkretnego lekarza, a nie lekarza zatrudnionego w POZ, gdzie deklarację złożył zmarły.
- 6) Nie jest wskazane w jakim czasie powinno nastąpić stwierdzenie zgonu od wezwania lekarza POZ czy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- 7) Kwestią wymagającą uszczegółowienia są zasady łączenia pracy lekarza realizującego umowę z NFZ wezwanego do stwierdzenia zgonu w trakcie świadczenia usług na podstawie tej umowy.

Przedstawione powyżej wybrane elementy z projektowanej ustawy wymagają doprecyzowania.