

mgr Emilia Jasińska

Katedra Kryminalistyki, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0002-2444-287X

STWIERDZENIE ZGONU I WYSTAWIENIE KARTY ZGONU – PRAWA I OBOWIĄZKI LEKARZY ORAZ WYBRANYCH OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE

Streszczenie

Procedura stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu jest niewątpliwie szerokim zagadnieniem. W niniejszym opracowaniu autor skupił się głównie na problemach ciążyących na lekarzach podstawowej opieki i innych specjalistach wykonujących zawody medyczne jako tych, którzy w codziennej praktyce nieustannie są do dyspozycji pacjentów, i tych, wobec których wymaga się często przekraczania swoich możliwości, a niekiedy również uprawnień na rzecz wykonywania czynności poza placówką medyczną i poza godzinami udzielania świadczeń medycznych w celu stwierdzania zgonów, wypełniania oraz wydawania kart zgonów, które ponadto nie są finansowane z powodu braku rozwiązań systemowych. Uwzględniając obowiązujący stan prawny, przedstawiono wybrane kwestie przewidziane w projekcie ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, zaopiniowane przez NRL. W ostatniej części artykułu omówiono problematykę powoływania tzw. koronerów.

Słowa kluczowe: koroner, stwierdzenie zgonu, karta zgonu, pochówek w stanie zagrożenia epidemicznego

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w sierpniu 2021 r. alarmowała o poważnym spadku liczby szczepień, co skutkowało złym stanem epidemiologicznym przy jednoczesnym wzroście liczby zachorowań na nowy, wówczas bardzo groźny, wariant delta. Wraz z końcem sierpnia 2021 r. odnotowano wzrost śmiertelności spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 o 11%, co wiązało się z przewidywaniami, iż do 1 grudnia 2021 r. liczba stwierdzonych zgonów spowodowanych chorobą COVID-19 w Europie będzie stanowiła 236 000¹. Aktualnie według analizy zgłoszonych WHO danych do 21 sierpnia 2022 r. liczba wszystkich szczepień w Polsce wyniosła 54 886 654.

¹ <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-who-europe-stagnating-covid-19-vaccination-uptake-requires-urgent-action> (dostęp 30.08.2021); <https://>

Natomiast w okresie od 3 stycznia 2020 r. do 1 września 2022 r. odnotowano w sumie 6 183 676 zachorowań wywołanych wirusem COVID-19, przy tym liczba zgonów wyniosła 117 130².

W nawiązaniu do opracowań Światowej Organizacji Zdrowia istniejący stan rzeczy wymaga przeanalizowania panującej na tle pandemii prawnej problematyki stwierdzenia zgonu. Można przewidzieć, iż liczba zachorowań będzie wzrastać, a tym samym wzrośnie liczba zgonów. Problematyka wskazywania podmiotów odpowiedzialnych za ich stwierdzenie i wystawianie kart zgonów w obecnym reżimie prawnym jest niejasna i wymaga pilnych zmian legislacyjnych dostosowanych do współczesnych świadczeń w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego.

Procedura stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu jest niewątpliwie szerokim zagadnieniem. Artykuł dotyczy głównie osób zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia – lekarzy oraz wykonujących zawody medyczne, wobec których wymaga się niejednokrotnie przekraczania swoich możliwości, a niekiedy również uprawnień na rzecz wykonywania czynności poza placówką medyczną i poza godzinami udzielania świadczeń medycznych w celu stwierdzenia zgonów, wypełniania i wydawania kart zgonów. W niniejszym opracowaniu odniesiono się również do zagadnień ustawowych form finansowania omawianych procedur (*post mortem*). Zaprezentowano także aktualnie obowiązujące przepisy prawne oraz wybrane kwestie przewidziane w projekcie ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, zaopiniowane przez Naczelną Radę Lekarską wraz z przeanalizowaniem problematyki powołania tzw. koronerów.

Regulacje prawne dotyczące procedury stwierdzenia i wystawiania kart zgonu przed pandemią SARS-CoV-2

Przede wszystkim należy przedstawić pokrótce stan prawny istniejący do chwili rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2. Przyczynkiem do rozważań jest art. 43 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry³ stanowiący, iż kompetencję w zakresie stwierdzenia zgonu ma lekarz (§ 2 ust. 1⁴) i lekarz dentysta na podstawie osobiście wykonanych badań i uczynionych ustaleń. Niespełnienie łącznie przesłanek zarówno osobistego wykonania badań, jak i dokonania w tym zakresie ustaleń przed stwierdzeniem zgonu zagrożone jest odpowiedzialnością karną⁵.

www.politykazdrowotna.com/75999,who-szacuje-ile-osob-umrze-z-powodu-covid-19 (dostęp 03.09.2022).

² <https://covid19.who.int/region/euro/country/pl> (dostęp 03.09.2022).

³ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 (dalej jako: u.z.l.).

⁴ Zob. § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta, Dz. U. z 2012 r., poz. 420.

⁵ Poświadczenie nieprawdy przez lekarza co do zgonu bez przeprowadzenia oględzin zwłok z art. 271 k.k., Wyrok z dnia 16 marca 2004 r., II K 757/03 (niepubl.), materiał badawczy

Interpretując wspomniane obligatoryjne badania, należy wskazać, iż żaden z aktów prawnych nie określa momentu powzięcia konkretnych czynności ani czasu, w jakim powinny zostać przeprowadzone. Wiedzę można zdobyć jedynie w czasie wykonywania obowiązku stwierdzenia zgonu i jego przyczyny w wyniku przeprowadzenia oględzin, wynikającego z art. 11 ust. 2 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31 stycznia 1959 r.⁶, oraz zobowiązania lekarza do ustalenia tożsamości zwłok, przeprowadzenia wywiadu z osobami ze środowiska denata w celu ustalenia okoliczności zaistniałego zgonu, jak i zapoznania się z dokumentacją medyczną osoby zmarłej, poprzedzającą jej zgon (według § 6 ust. 1 rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny⁷).

Zasadnicze, rozszerzające wytyczne w zakresie czynności stwierdzania zgonów regulowane są przez przepisy u.c.ch.z. oraz szczegółowo w rozporządzeniu z 1961 r. Zgodnie z treścią u.c.ch.z., obowiązek odnośnie do czynności stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (osoby pozostającej poza placówką leczniczą) jest w kompetencji lekarza, który leczył chorego pacjenta w ostatniej chorobie. Zasady, na podstawie których powołuje się lekarzy do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, wskazuje minister zdrowia i opieki społecznej w drodze rozp. z 1961 r. Według niniejszego rozporządzenia do stwierdzenia zgonu pacjenta zobligowany jest lekarz udzielający świadczeń medycznych choremu w okresie 30 dni przed dniem zgonu, z wyłączeniem okoliczności uzasadnionego podejrzenia spowodowania śmierci pacjenta w wyniku przestępstwa. Problematyczna może okazać się sytuacja, gdy osoba zmarła nie korzystała w okresie 30 dni z opieki zdrowotnej lub korzystała ze służby zdrowia w kilku placówkach leczniczych, a zatem ze świadczeń medycznych kilku lekarzy (np. lekarza dentysty, dermatologa i psychiatry czy np. dwóch lekarzy internistów).

Ustawodawca przewidział również rozwiązanie w takiej sytuacji, mianowicie na mocy § 3 rozp. z 1961 r. gdy z braku lekarza ostatniego kontaktu lub niemożności przybycia lekarza na miejsce znajdowania się zwłok z powodu odległości większej niż 4 km od jego zamieszkania albo ze względu na jego chorobę czy inne uzasadnione przyczyny nie może on dokonać oględzin w ciągu 12 godzin od chwili wezwania na miejsce, wówczas zobowiązanie do stwierdzenia zgonu przechodzi na innego lekarza. Ponadto art. 11 ust. 1 i 2 u.c.ch.z. przewiduje niemożność ustalenia lekarza ostatniego kontaktu oraz precyzuje sposób dokonywania oględzin i właściwe kwalifikacje osób, które w zastępstwie lekarza mogą ich dokonać w takiej sytuacji. Czynności stwierdzenia zgonu i jego przyczyny wykonywane są w toku oględzin przeprowadzonych przez lekarza, a gdy nie ma również możliwości wykonania ich przez lekarza, właściwy

własny, za: R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 34.

⁶ Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Dz. U. z 2020 r., poz. 1947 (dalej jako: u.c.ch.z.).

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, Dz. U. z 1961 r., nr 39, poz. 202 (dalej jako: rozp. z 1961 r.).

starosta powinien powołać do wykonania tejże czynności inną osobę, nie obciążając przy tym kosztami oględzin oraz wystawienia świadectwa rodziny zmarłego.

Uprawniony, a tym samym zobowiązany do stwierdzenia zgonu jest więc każdy lekarz, który ma prawo do wykonywania zawodu, bez względu na jego specjalizację, kwalifikacje czy odbyty staż pracy. Nie ma również znaczenia, czy uprawniony podmiot prowadzi: własną indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, praktykę w formie spółki jawnej, spółki cywilnej, spółki partnerskiej czy jest pracownikiem, wolontariuszem itp.⁸

Do kręgu upoważnionych osób wchodzi również: lekarz stażysta (art. 15b ust. 3 pkt 10 u.z.l.), starszy felczer i felczer (§ 3 pkt 2 rozp. z 1961 r.), położna wiejska (w sytuacji zgonu przed upływem siódmego dnia życia noworodka, który pozostawał pod opieką tej położnej, gdy najbliższa placówka medyczna znajduje się w odległości większej niż 4 km) oraz pielęgniarka zatrudniona w wiejskim pielęgniarskim punkcie zdrowia (z uwagi na szczególne warunki komunikacyjne lub inne uzasadnione powody) (§ 3 pkt 3 i § 5 ust. 1 rozp. z 1961 r.).

Należy wziąć pod uwagę, iż niniejsze przepisy są zdezaktualizowane i niedostosowane do nieustannie rozwijającego się postępu w medycynie oraz zasad organizacyjnych funkcjonowania placówek medycznych, ponieważ od wielu lat w Polsce zaprzestano kształcenia ukierunkowanego na przygotowanie do wykonywania zawodu felczera, tj. osób o wykształceniu średnim, które (poza stwierdzeniem zgonu) uprawione są do wydawania orzeczeń o stanie zdrowia, o czasowej niezdolności do pracy, jak i do wykonywania szczepień⁹. W Polsce do 30 kwietnia 2018 r. były 532 osoby niewykonyjące tego zawodu oraz 211 felczerów wykonujących go czynnie¹⁰. Podobnie obecnie zawód wiejskiej położnej nie jest powszechnie wykonywany¹¹.

Aktualnie nie funkcjonują w praktyce jako podmiot leczniczy pielęgniarskie punkty zdrowia ani ośrodki zdrowia w podziale na rejony. Ostatnie zostały zastąpione poradniami lekarza rodzinnego¹². Świadczeniobiorca zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹³ ma prawo swobodnego

⁸ M. Boratyńska, M. Małczewska, 8.3. *Uprawniony podmiot*, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. II, cz. 2: *Regulacja prawna czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019, s. 765–766.

⁹ S. Turkowski, *Odpowiedzialność karna lekarza. Zakres i skuteczne ograniczenie odpowiedzialności karnej*, Wydawnictwo Internetowe E-bookowo, Warszawa 2012, s. 27–28.

¹⁰ K. Nowosielska, *Felczerzy będą mogli się opiekować chorymi na COVID-19*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/felczerzy-beda-mogli-sie-opiekowac-chorym-na-covid-19,504015.html> (dostęp 03.09.2022).

¹¹ T. Huber, *Stwierdzenie zgonu – obowiązki lekarza*, <https://oilkrakow.pl/wystawianie-kart-zgonu-obowiazki-lekarza/> (dostęp 03.09.2022).

¹² A. Kania, *Interpelacja nr 20763 do Ministra Zdrowia w sprawie przeanalizowania obowiązujących zapisów prawa dotyczących stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wprowadzenia w nich zmian*, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=0CC3B16B> (dostęp 03.09.2022).

¹³ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz. U. z 2021 r., poz. 1050.

wyboru świadczeniodawcy, który udziela świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród tych podmiotów, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wybór świadczeniodawcy nie jest ograniczony rejonizacją na mocy wprowadzonej 1 stycznia 1999 r. reformy opieki zdrowotnej, która uchyliła obciążenie świadczeniobiorcy przydzieleniem go do określonego świadczeniodawcy¹⁴. Wybór następuje poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji, wskazującej konkretnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę oraz położną¹⁵.

Z praktycznego punktu widzenia jedynym ograniczeniem dla świadczeniobiorcy, czyli pacjenta, może być dostępność czasowa udzielania świadczeń medycznych przez wybrany podmiot leczniczy. Stosowne informacje pacjent może uzyskać bezpośrednio w wybranej placówce medycznej lub czerpać ze stron internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁶.

Ponadto wśród podmiotów uprawnionych do stwierdzenia zgonu w zespole ratownictwa medycznego jest tylko lekarz. Zgodnie z przepisami art. 3 pkt 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁷, zespoły ratownictwa medycznego podejmują w warunkach pozaszpitalnych medyczne czynności ratunkowe, które na gruncie art. 3 pkt 4 u.p.r.m. mają na celu ratowanie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Tym samym niniejsza ustawa uniemożliwia przyjazd karetki pogotowia do osoby zmarłej w celu stwierdzenia znamion śmierci tej osoby z wyłączeniem sytuacji stwierdzenia zgonu po przybyciu, wobec której lekarz z zespołu ratownictwa medycznego podjął uprzednio medyczne czynności ratunkowe. Natomiast jeżeli zgon pacjenta nastąpił w trakcie transportu medycznego do placówki leczniczej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a w zespole pogotowia ratunkowego nie ma lekarza, wówczas ratownik medyczny może na podstawie art. 11 pkt 10 u.p.r.m. odstąpić, po ocenie stanu pacjenta, od resuscytacji. Okoliczność ta nie upoważnia ratownika medycznego do formalnego stwierdzenia zgonu; w tej sytuacji zgon może stwierdzić wyłącznie lekarz w szpitalu na mocy art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej¹⁸. Gdy zaś śmierć pacjenta nastąpiła w placówce szpitalnej, wówczas w myśl § 1 i § 2 ust. 1 obowiązek ten ciąży na lekarzu leczącym pacjenta lub lekarzu dyżurnym¹⁹.

W sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa zgon stwierdza lekarz w miarę możliwości biegły z zakresu medycyny sądowej, powołany przez sąd lub prokuratora

¹⁴ D. Karkowska, 2.10. *Prawo wyboru świadczeniodawcy, w: tejże, Prawa pacjenta*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 328.

¹⁵ <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-pacjenta/co-kazdy-pacjent-wiedziec-powinien/podstawowa-opieka-zdrowotna/> (dostęp 03.09.2022).

¹⁶ M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, 5.6.5. *Prawo wyboru a ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne*, w: M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca: poradnik prawny*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015, 90.

¹⁷ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. z 2021 r., poz. 159, 1559, (cyt. dalej jako: u.p.r.m.).

¹⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2021 r., poz. 711.

¹⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 420.

do przeprowadzenia oględzin lub sekcji zwłok oraz wydania opinii w myśl przepisów art. 209 § 2 wraz z art. 209 § 5 Kodeksu postępowania karnego²⁰. W sytuacji odmiennej, tj. gdy lekarz stwierdza, iż zgon nastąpił z przyczyn naturalnych, ma on prawo do ograniczenia zakresu czynności do oględzin zewnętrznych zwłok, zwracając uwagę, czy na ciele osoby zmarłej nie znajdują się ślady wskazujące na urazy ciała albo objawy użycia trucizny żrącej (§ 8 ust. 1 rozp. z 1961 r.). Lekarz jest zobowiązany do dokonania oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, jeżeli w innym przypadku w ramach następnych czynności, tj. do wystawienia karty zgonu, zobowiązano osobę niebędącą lekarzem, wówczas oględziny zwłok nie mogą zostać przeprowadzone przed upływem 12 godzin od chwili zgłoszenia.

Uprawnienie do wystawienia karty zgonu

Przy omawianiu niniejszych czynności należy podkreślić, iż uprawnienie do stwierdzenia zgonu nie jest równoznaczne z kompetencją do wystawienia karty zgonu. Na podstawie stwierdzonego zgonu następuje wystawienie karty zgonu. Jest to czynność administracyjna regulowana przepisami art. 92–95 ustawy – Prawo o aktach stanu cywilnego²¹, mająca na celu sporządzenie aktu zgonu. Do wypełnienia karty zgonu z adnotacją o jego przyczynie uprawniony jest lekarz leczący w ostatniej chorobie, tj. w ciągu 30 dni (na mocy § 1 i 2 rozp. z 1961 r.) oraz inne podmioty, które zostają powołane do tej czynności przez właściwego starostę (na mocy art. 11 ust. 4 u.c.ch.z.). Powyższe kwestie zostały uregulowane w przepisach rozp. z 1961 r.: w sytuacjach przewidzianych w § 3 tego aktu kartę zgonu może wystawić inny lekarz, który stwierdził zgon, będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, lekarz lub felczer, który pozostaje w stosunku pracy w przychodni lub ośrodku zdrowia bądź jego placówce i który sprawuje opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki, albo położna wiejska, gdy przed upływem 7 dnia życia nastąpił zgon noworodka, który pozostawał pod jej opieką, przy tym najbliższej usytuowana przychodnia lub ośrodek zdrowia znajduje się powyżej 4 km. Należy zarazem wskazać, iż w sytuacji uzasadnionego podejrzenia, że pacjent zmarł w konsekwencji działań przestępczych, do sporządzenia i wydania karty zgonu zobowiązany jest lekarz wykonujący oględziny lub sekcję na zlecenie sądu lub prokuratora (§ 2 ust. 3 rozp. z 1961 r.).

Lekarz na mocy art. 43 ust. 2 u.z.l. w uzasadnionych przypadkach ma uprawnienie do niewystawienia karty zgonu bez uprzedniego zlecenia bądź osobistego przeprowadzenia sekcji zwłok. Tym samym, gdy zwłoki uprzednio poddano sekcji, lekarz przed wystawieniem karty zgonu jest zobowiązany do zapoznania się z protokołem sekcji zwłok (§ 2 ust. 2 rozp. z 1961 r.).

Ponadto, zgodnie z art. 43 ust. 3 u.z.l., lekarz może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego, które przeprowadził inny lekarz lub inna

²⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534, 1023 (dalej jako: k.p.k.).

²¹ Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 709.

z uprawnionych osób, np. felczer, bez dokonania ponownych oględzin lub badań²², jak również na podstawie dokumentacji wskazującej na stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) albo stwierdzającej nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobranie narządów. Równorzędnie jest to wyjątek od reguły osobistego wykonania badań i ustaleń przez lekarza, który wystawia kartę zgonu, jednak obligatoryjność bezpośredniego powzięcia ustaleń przyczyny śmierci – pomimo iż w innym schemacie – nadal zostaje zachowana²³.

W przypadku gdy lekarz nie jest w stanie stwierdzić przyczyny zgonu, może zlecić wykonanie badań laboratoryjnych, jednak ta okoliczność nie może stanowić podstawy do odmowy lub opóźnienia wystawienia karty zgonu (§ 4 rozp. z 1961 r.).

Co więcej, gdy lekarz nie może ustalić tożsamości zwłok, a podejrzewa, iż zgon nosi znamiona przestępstwa lub jest wynikiem samobójstwa, ma obowiązek powstrzymać się od wystawienia karty zgonu i zawiadomić Policję lub prokuraturę (§ 7 rozp. z 1961 r. oraz 240 § 1 Kodeksu karnego²⁴ w związku z art. 40 ust. 2 pkt 1 u.z.l.). Mocą rozp. z 1961 r. niedopełnienie obowiązku zawiadomienia odpowiednich organów o fakcie samobójstwa stanowi wykroczenie (z art. 18 u.c.ch.z.), za które grozi kara aresztu lub grzywny. T. Dukiet-Nagórska²⁵ przytacza stanowisko, zgodnie z którym chociaż lekarz wykonując czynności służbowe, ma obowiązek zawiadomienia o popełnieniu zabójstwa (z art. 148 k.k.), to poza tym wyjątkiem wobec innych popełnionych działań przestępnych ma jedynie uprawnienie do zgłoszenia, ale nie obowiązek, i to za uprzednią zgodą (lub domniemaną) pacjenta, ponieważ wyłącznie pacjent jako „pan tajemnicy”²⁶ i tym samym beneficjent i respondent takiego prawa może uchylić obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez lekarza. Obecnie lekarz nie ma obowiązku ani kompetencji do powiadamiania o samobójstwie²⁷. Obowiązek zawiadomienia przez lekarza rodzinnego o ujawnionym w ramach jego działalności zawodowej i udzielania świadczeń medycznych czynnie zabronionym zwalnia go tym samym z tajemnicy lekarskiej²⁸.

Reasumując, w wypadku gdy lekarz, który udzielał świadczeń medycznych pacjentowi w ciągu 30 ostatnich dni życia, z uzasadnionych przyczyn nie może wystawić karty zgonu, dokument wystawiają podmioty powołane do tej czynności przez właściwego starostę lub osoby wskazane odpowiednio w § 3 rozp. z 1961 r. Nawiasem mówiąc, na kanwie art. 11 ust. 9 u.z.l. w sytuacji podejrzenia przestępnej przyczyny śmierci poza kartą zgonu do pochówku niezbędna jest zgoda prokuratora.

²² A. Plichta, w: M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016, art. 43.

²³ R. Kędziora, 1.3. *Pojęcie i rodzaje czynności medycznych w świetle obowiązującego ustawodawstwa medycznego. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, w: tegoż, *Odpowiedzialność karna lekarza...*, op. cit., s. 34–35.

²⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2021 r., poz. 1023 (dalej jako: k.k.).

²⁵ T. Dukiet-Nagórska, *Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 12, s. 4.

²⁶ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze, Kraków 2000, s. 351.

²⁷ T. Dukiet-Nagórska, op. cit.

²⁸ M. Prusik, *Zachowanie tajemnicy lekarskiej a obowiązek zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa*, „Kortowski Przegląd Prawniczy” 2014, nr 2, s. 6.

Wynagrodzenie za czynność stwierdzenia i dokumentowania zgonu

W praktyce regularnie wzywany do stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu jest lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, co stanowi duże obciążenie i trudności w regularnym udzielaniu świadczeń medycznych dla oczekujących w kolejce chorych pacjentów. Ponadto istnieją wyraźne luki w prawie odnoszące się do wynagradzania lekarzy za czynność stwierdzenia zgonów. Istotą dalszych problemów są definicje legalnie świadczenia zdrowotnego regulowanego art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.z.l. oraz świadczenia opieki zdrowotnej wprowadzone mocą ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹. Zgodnie z u.d.z.l. świadczeniem zdrowotnym są: „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”, natomiast świadczeniem opieki zdrowotnej są: świadczenia zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe (np. wyroby medyczne) i świadczenie towarzyszące (np. usługa transportu sanitarnego). W świetle przytoczonych przepisów stwierdzenie zgonu i wystawienie karty zgonu nie mieści się w granicach świadczenia zdrowotnego. Niezależnie od powyższego czynność stwierdzenia zgonu nie wchodzi w zakres gwarantowanych finansowanych świadczeń opieki zdrowotnej NFZ na mocy art. 97 ust. 3 u.ś.o.z.

W kontekście przepisów art. 11 ust. 2 u.c.ch.z. kosztów stwierdzenia zgonu nie może ponosić również rodzina zmarłego. Sposób pokrywania takich kosztów określa § 9 ust. 1–2 i 4 rozp. z 1961 r., wskazując, iż właściwy samorząd powiatowy ma powinność finansowania wynagrodzenia ryczałtowego za czynność związaną z wystawieniem karty zgonu oraz zwrot kosztów przejazdu, gdy zwłoki znajdują się w odległości powyżej 1 km od miejsca zatrudnienia lub zamieszkania lekarza, z wyłączeniem kosztów czynności, które są wykonywane w czasie godzin zatrudnienia lekarza w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Ponadto wynagrodzenie od pracodawcy nie przysługuje lekarzowi, który na zlecenie sądu lub prokuratora wykonał oględziny lub sekcję zwłok (§ 9 ust. 3 rozp. z 1961 r.), ponieważ zobowiązany do opłacenia tych czynności jest Skarb Państwa na gruncie art. 618 § 1 pkt 9 k.p.k.³⁰. Na tle odesłania co do wynagrodzenia ryczałtowego w § 9 do zdezaktualizowanych przepisów § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 1958 r. w sprawie uposażenia lekarzy, lekarzy dentyków oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w zakładach społecznych służby zdrowia³¹ bądź § 18 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 1958 r. w sprawie

²⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. 2021, poz. 1258, 1292, 1559 (dalej jako: u.ś.o.z.).

³⁰ M. Boratyńska, M. Malczewska, 8.7. *Koszty oględzin zwłok i stwierdzenia zgonu*, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. II, cz. 2, op. cit., s. 775.

³¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 1958 r. w sprawie uposażenia lekarzy, lekarzy dentyków oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w zakładach społecznych służby zdrowia, Dz. U. 1958, nr 74, poz. 376.

uposażeń niektórych pracowników służby zdrowia³² I. Radziejewicz-Winnicki, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, w odpowiedzi na interpelację nr 11564 z dnia 7 stycznia 2013 r. w sprawie wyznaczania do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny lekarzy powoływanych do tej czynności przez właściwego starostę, zapewniał, iż trwają aktywne prace zmierzające do wypracowania nowych rozwiązań prawnych, zgodnych z aktualnymi potrzebami, „odpowiadającymi rzeczywistości społecznej, gospodarczej i administracyjnej”³³.

Kto ma stwierdzić zgon? Potrzeba nowelizacji ustawy i powołania instytucji koronera

Wychodząc naprzeciw licznym postulatam, w szczególności środowiska medycznego podnoszącego duże obciążenia, jak i problemowi braku finansowania dodatkowych czynności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej niekontraktowanych z NFZ, przygotowano projekt ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów z dnia 25 marca 2019 r. Na wstępie warto zaznaczyć, iż projekt utknął w próżni legislacyjnej na etapie konsultacji publicznych. Ostatnia adnotacja widniejąca w Biuletynie Informacji Publicznego Rządowego Centrum Legislacji pochodzi z dnia 25 listopada 2019 r. Niemniej warto prześledzić ten projekt i wybrane przez autora przewidziane w nim zmiany dotychczasowych „archaicznych, nieadekwatnych regulacji oraz terminologii nie odpowiadających wymaganiom dzisiejszych realiów, w tym także stanowi prawnemu”³⁴.

Projekt ustawy przewiduje zharmonizowaną procedurę stwierdzania i potwierdzania zgonu, ustalania przyczyny zgonu oraz przeprowadzania badania pośmiertnego, zasady sporządzania karty zgonu i rejestracji zgonu oraz kwestie finansowania zadań związanych ze stwierdzaniem, potwierdzaniem i dokumentowaniem zgonu. Szczególnie wyeksponowanym zagadnieniem jest powołanie instytucji koronera wraz z odpowiednimi regulacjami jego funkcjonowania.

Legitymację do stwierdzenia zgonu w myśl art. 3 ust. 2 projektu ustawy przewiduje się m.in. dla: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony w czasie pracy, lekarza sprawującego opiekę medyczną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, lekarza udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, lekarza sprawującego opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy. W opiniach przedstawianych

³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 1958 r. w sprawie uposażeń niektórych pracowników służby zdrowia, Dz. U. nr 74, poz. 379.

³³ I. Radziejewicz-Winnicki, *Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 11564 w sprawie wyznaczania lekarzy do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, powoływanych do tej czynności przez właściwego starostę*, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=68705F55> (dostęp 03.09.2022).

³⁴ *Uzasadnienie projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów z 25.11.2019 r.*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12327506/katalog/12643146> (dostęp 03.09.2022).

w ramach konsultacji projektu postuluje się uzupełnienie rozstrzygnięć regulacji kolejności uprawnionych osób do stwierdzenia zgonu. Naczelna Rada Lekarska w opinii do projektu sygnalizuje możliwości zaistnienia sytuacji kolizyjnych w związku z określeniem lekarza właściwego do stwierdzenia zgonu, ilustrując tę tezę sytuacją, gdy zgon pacjenta pozostającego pod opieką lekarza POZ, będącego świadczeniodawcą udzielającym świadczeń na obszarze gminy, w której znajdował się lekarz i gdzie przebywał pacjent, nastąpił w podmiocie innym niż leczniczy. W nawiązaniu do powyższego w propozycji legislacyjnej nadal nie rozwiązano problemu obligatoryjnego, jak mówi projekt ustawy, wykonywania czynności stwierdzenia zgonu w ramach zobowiązania do udzielania świadczeń zdrowotnych kontraktowanych z NFZ, których zaniechanie wiąże się z karami umownymi ze strony NFZ³⁵. Twierdzi się bowiem, że niedopuszczalne jest zmuszanie lekarzy³⁶ czy próba pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej lekarza rodzinnego³⁷, który odmówi przyjazdu na miejsce znalezienia zwłok oraz wykonania czynności stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu w trakcie godzin pracy zamiast udzielania świadczeń leczniczych osobom chorym i ratowania życia.

Rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do stwierdzenia zgonu o kierownika zespołu ratownictwa medycznego zostało przyjęte przez środowisko medyczne z dezaprobatą. Głównym zarzutem NRL wobec projektu w tym względzie jest fakt, iż funkcję kierownika zespołu podstawowego ratownictwa medycznego może pełnić ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, a więc osoba niebędąca lekarzem, która nie ma doświadczenia i nie będzie w stanie przeprowadzić odpowiednich badań.

Zgon poza szpitalem będzie mógł stwierdzić również lekarz o odpowiednich kwalifikacjach – koroner powołany przez wojewodę. Według projektu ustawy urzędowi koronerzy powinni pozostawać w gotowości przez całą dobę, biorąc pod uwagę okoliczność, iż koroner ma obowiązek dokonać oględzin w ciągu 4 godzin od chwili przyjęcia wezwania od dyspozytora ratownictwa lub Policji. Na wojewodzie spoczywa obowiązek prowadzenia wykazu koronerów w formie pisemnej lub elektronicznej. Projekt ustawy wskazuje również, jakie wykształcenie ma posiadać osoba piastująca urząd koronera, tj. ma być nim lekarz ze specjalizacją z medycyny sądowej, patomorfologii, anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej. Koronerem może być również lekarz z co najmniej 3-letnim stażem, który odbył szkolenie w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej. Projekt ustawy przewiduje też możliwość pełnienia funkcji koronera przez lekarza będącego w trakcie specjalizacji z zakresu medycyny sądowej lub patomorfologii, po ukończeniu drugiego roku szkolenia specjalizacyjnego i uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji. NRL zgłasza wątpliwość co do ostatniej przesłanki umożliwiającej wykonywanie

³⁵ § 30 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2020 r., poz. 320.

³⁶ *Czas uporządkować stwierdzanie zgonów*, <https://www.mp.pl/medycynarodzinnna/aktualnosci/159795,twardowski-uporzadkowac-stwierdzanie-zgonow> (dostęp 11.09.2021).

³⁷ M. Danielewicz, <https://poznani.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26942987,lekarka-nie-przyjechala-do-zmarlego-pacjenta-by-potwierdzic.html> (dostęp 03.09.2022).

zadań koronera, ponieważ staż pracy lekarza w wymiarze krótszym niż 3 lata wobec nieukończenia szkolenia specjalistycznego w niepełnym zakresie i jednocześnie małego doświadczenia zawodowego wskazuje na niewystarczające przygotowanie do czynności stwierdzenia śmierci.

Projekt ustawy w art. 3 ust. 3 zakłada, iż stwierdzenie zgonu przez lekarza lub kierownika zespołu ratownictwa medycznego wymaga potwierdzenia przez koronera. W tym miejscu również pojawia się duża wątpliwość, przede wszystkim co do celowości tego zapisu. „Niezrozumiała jest konieczność potwierdzania przez koronera stwierdzenia zgonu dokonanego przez lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, jak i lekarza sprawującego opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, oraz wyłączenie w tych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 1 projektu ustawy, możliwości wystawienia karty zgonu przez lekarza stwierdzającego zgon”³⁸.

Wydaje się, że projektowane przepisy naruszają wywodzoną z art. 42 ust. 3 Konstytucji RP³⁹ i uznaną na arenie międzynarodowej jako gwarancja rzetelności procesu (art. 6 ust. 2 Europejskiej konwencji praw człowieka) zasadę „domniemania niewinności” do czasu stwierdzenia winy prawomocnym wyrokiem sądu, której istota zakłada „tzw. regułę absolutną, inaczej mówiąc, nieuznającą żadnych wyjątków”⁴⁰. Regulacja zawarta w projekcie ustawy zakazuje zaś wykonywania czynności koronera przez lekarza, wobec którego prowadzone jest postępowanie: o przestępstwo umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe; związane z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym.

Analizując najistotniejsze kwestie, czyli finansowanie czynności związanych ze stwierdzeniem i dokumentowaniem zgonów, należy zasygnalizować, iż nadal nie zostały one jasno w omawianym projekcie rozstrzygnięte. Wynagrodzenie za czynności lekarzy ma być w świetle art. 24 projektu ustawy w kalkulowane w wysokość środków, które są przeznaczane na cel finansowania działalności leczniczej. Możliwe jest domniemanie, iż finansowanie wypłacane będzie ze składki zdrowotnej. Projekt ustawy przewiduje, iż wynagrodzenie dla koronera za czynności stwierdzenia zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu wyniesie 15% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, natomiast 10% kwoty przeciętnego wynagrodzenia, gdy odstępuje się od sporządzenia karty zgonu. W porównaniu m.in. z wynagrodzeniem lekarzy pierwszego kontaktu za podjęcie czynności stwierdzenia i potwierdzenia zgonu oraz wystawienia karty zgonu kwoty te są bez porównania niższe. Ponadto nie uwzględniono zwrotu kosztów dojazdu do miejsca, gdzie znajdują się zwłoki.

Reasumując tę część wywodów, należy wskazać, iż projekt ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów z dnia 25 marca 2019 r. należy dokładnie przeanalizować i dokonać zmian wielu rażących propozycji w noweli, a nawet

³⁸ Stanowisko Nr 122/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1578052226_ps122-19-viii.pdf (dostęp 03.09.2022).

³⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. nr 78, poz. 483.

⁴⁰ S. Waltoś, *Konstytucyjna zasada domniemania niewinności a środki masowego przekazu*, „Nauka” 2009, nr 1, s. 1.

zapropnować odrzucenie projektu w całości i podjęcie prac od nowa, zgodnie z postulatem Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienia Zielonogórskiego, zarzucającej brak rozwiązań w obecnym kryzysie systemu stwierdzania zgonów i ich przyczyn wynikających z „finansowania, dostępności do osób zobowiązanych do stwierdzania zgonów, konfliktów pomiędzy instytucjami itp.” Krytycy dodają przy tym, iż obecny projekt ustawy „stwarza dużą ilość dodatkowych problemów dotąd nieobecnych”⁴¹.

Na podstawie projektu ustawy o tzw. koronerach Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku poszukuje chętnych lekarzy do pełnienia takiej funkcji. Zainteresowani powinni wysłać swoje oświadczenia; na ich podstawie zostanie utworzona lista lekarzy mogących pełnić funkcję koronera, która – jak informuje OIL – będzie przekazana wojewodzie po wejściu w życie ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów. Następnie wojewoda po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego z zakresu medycyny sądowej będzie zawierał umowy o pełnienie czynności koronera z wybranymi lekarzami⁴². Zgodnie z informacjami OIL za każdorazowe stwierdzenie lub potwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu będzie przysługiwało wynagrodzenie w wysokości ok. 775 zł, a w sytuacji odstąpienia od sporządzenia karty zgonu kwota ta wyniesie ok. 516 zł. Dodatkowo przewiduje się zwrot kosztów dojazdu koronera do miejsca, gdzie znajdują się zwłoki⁴³.

Według widniejącej w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji adnotacji z dnia 29 września 2021 r. skierowano do opiniowania projekt ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz projekt ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 28 września 2021 r. We wspomnianym projekcie przewidziano rozwiązania, które dotyczą uregulowania m.in. zasad międzynarodowego przewozu zwłok, wprowadzenia działalności regulowanej względem branży pogrzebowej, elektronicznej karty zgonu oraz elektronicznej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, jak również wybrane przez autora do omówienia w niniejszym opracowaniu niektóre regulacje wprowadzające instytucję koronera⁴⁴. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 21 października 2021 r. wyraziło w swoim stanowisku nr 109/21/P-VIII uwagi do reformy regulacji problematyki „prawa pośmiertnego”⁴⁵.

⁴¹ *Lekarze: Projekt tzw. ustawy o koronerach należy odrzucić w całości*, <https://www.medexpress.pl/lekarze-projekt-tzw-ustawy-o-koronerach-nalez-y-odr-zucic-w-calosci/76069> (dostęp 03.09.2022).

⁴² *Lista koronerów*, „Gazeta Lekarska. Pismo Izb Lekarskich” 2021, nr 09, s. 12.

⁴³ *Szukamy lekarzy chętnych do pełnienia funkcji koronera*, <https://oilgdansk.pl/bez-kategorii/szukamy-lekarzy-chetnych-do-pelnienia-funkcji-koronera/> (dostęp 03.09.2022).

⁴⁴ *Będzie instytucja koronera w Polsce. Jest projekt ustawy*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Bedzie-instytucja-koronera-w-Polsce-Jest-projekt-ustawy,225498,14.html> (dostęp 03.09.2022).

⁴⁵ <https://legislacja.gov.pl/docs//2/12351755/12819378/12819381/dokument528556.pdf> (dostęp 03.09.2022).

W myśl art. 27 omawianego projektu, koronerem może być lekarz z prawem wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP, posiadający zdolność do czynności prawnych i nieskazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe. Taka osoba powinna również albo posiadać specjalizację z zakresu medycyny sądowej, patomorfologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, albo wykazać się minimum 3-letnim stażem pracy w zawodzie lekarza oraz odbytym szkoleniem w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej. Ponadto o stanowisko to może się ubiegać lekarz już po ukończeniu drugiego roku specjalizacji z zakresu medycyny sądowej lub patomorfologii i uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji.

W związku z art. 29 ust. 3 projektu ustawy, nakładającym na okręgową radę lekarską obowiązek informowania wojewody m.in. o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zawarło w swoim stanowisku uwagę dotyczącą doprecyzowania treści art. 27 ust. 1 przez uzupełnienie w dodatkowym punkcie warunku, w świetle którego koronerem nie może być lekarz „a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich, b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu, c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym”.

Wątpliwy jest również zapis art. 27 ust. 5 i 6 projektu obciążający okręgową radę lekarską – na wniosek wojewody – obowiązkiem ustalenia i przekazania w ciągu 90 dni listy kandydatów na koronerów, którzy spełniają warunki z art. 27 ust. 1 i 2, wraz z potwierdzeniem przez zainteresowanego zgłoszenia swojej kandydatury. W związku z tym, iż to na wojewodzie spoczywa obowiązek prowadzenia wykazu koronerów i udostępniania go w Biuletynie Informacji Publicznej, to dla tego organu obligatoryjne powinno być prowadzenie naboru kandydatów na koronerów wraz z oceną spełnienia ustawowych przesłanek uprawniających do ubiegania się o to stanowisko oraz, w przypadku rozwiązania umowy, wskazanie nowego kandydata na koronera z potwierdzeniem zgłoszenia. W ocenie NRL okręgowe rady lekarskie mają możliwość przekazywania wojewodzie jedynie informacji o prawie wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP oraz specjalizacji z zakresu medycyny sądowej, patomorfologii, anestezjologii i intensywnej terapii czy medycyny ratunkowej przez wybranych przez wojewodę kandydatów na koronerów.

Należy także zwrócić uwagę na rażący błąd projektu, który w art. 29 ust. 3 przewiduje odpowiedzialność okręgowej rady lekarskiej za przekazywanie wojewodzie informacji m.in. o zapadłych wyrokach sądów dyscyplinarnych dotyczących pozbawienia prawa wykonywania zawodu czy o prawomocnie zakończonych postępowaniach karnych, ponieważ „postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu”⁴⁶.

⁴⁶ Art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. 2021.1342.

Odnosząc się do kwestii finansowania czynności związanych ze stwierdzeniem zgonu i jego dokumentowaniem, wystarczy wspomnieć, że zostały one powtórzone z projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów z dnia 25 marca 2019 r., dlatego zostaną tu pominięte.

Zaskakujące jest przyznanie w art. 30 koronerowi podczas pełnienia przez niego obowiązków lub w związku z nimi ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych. Ze względu na brak paralelnych regulacji w stosunku do wszystkich lekarzy podczas wykonywania obowiązku stwierdzenia zgonu lub w związku z nim ochrona taka nie będzie przysługiwać w sytuacji udzielania świadczenia medycznego w jednostce. Lekarzowi przysługuje szczególna ochrona przynależna funkcjonariuszowi publicznemu, niemniej jest ona uzależniona od spełnienia określonych warunków, tj. wykonywania czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku udzielenia pomocy lekarskiej w sytuacji niecierpiącej zwłoki niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, jak również gdy lekarz wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który podpisał umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie⁴⁷. Tym samym np. udzielanie świadczenia leczniczego w placówce udzielającej ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, która nie podpisała umowy z NFZ, wyklucza taką ochronę lekarza.

Niezrozumiałe jest wskazanie w projekcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę o cmentarzach i chowaniu zmarłych – iż w okresie do 30 czerwca 2023 r. lekarz nie będzie miał obowiązku spełnienia warunku 3-letniego stażu pracy w zawodzie lekarza oraz odbycia szkolenia w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej. Innymi słowy, funkcję koronera będzie mógł pełnić lekarz niemający doświadczenia zawodowego w wykonywaniu zawodu lekarza (art. 20)⁴⁸.

Reasumując powyższe, należy zwrócić uwagę, iż projekt ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz projekt ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 28 września 2021 r. zasługują na aprobatę, ponieważ jest to pierwsza próba uporządkowania w jednym dokumencie rangi ustawowej regulacji związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów, jak i wprowadzenia instytucji koronera, systemowo odciążającej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Jednak Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, iż projekt budzi wiele zastrzeżeń oraz wątpliwości, dlatego apeluje się o dokonanie właściwych technicznie poprawek⁴⁹.

Problematyka stwierdzania zgonu w pandemii

W świetle dotychczas obowiązującego art. 11 ust. 8 u.c.ch.z., lekarz (lub w przypadku jego braku inna osoba powołana przez właściwego starostę do stwierdzenia

⁴⁷ Art. 44, Dz. U. z 2021 r., poz. 790.

⁴⁸ <https://legislacja.gov.pl/docs//2/12351755/12819378/12819381/dokument528556.pdf> (dostęp 03.09.2022).

⁴⁹ Ibidem.

zgonu), jeśli ma pewność lub uzasadnione podejrzenie, iż zgon nastąpił z powodu jednej z chorób zakaźnych (wśród których nie znajduje się wirus SARS-CoV-2) wymienionych w załączniku nr 1 „zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu⁵⁰, jest zobowiązany do zgłoszenia tej okoliczności państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

Kontynuacją prób wprowadzenia na stałe instytucji koronera stała się rzeczywistość świadczenia usług medycznych w czasie zagrożenia epidemicznego. W ramach nowelizacji i usprawnienia procedur stwierdzania zgonu z powodu COVID-19 wprowadzono przepisy ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁵¹. W art. 7g zawarto unormowanie, zgodnie z którym do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, do których doszło poza szpitalem, wyznacza się lekarzy i lekarzy dentyków. Do powołania na podstawie umowy z wymienionymi podmiotami władni są właściwi wojewodowie. Niniejszy przepis przewiduje również, iż w ramach finansowania z budżetu państwa (w części, której dysponentami będą wojewodowie) pokrywane będą także środki ochrony indywidualnej niezbędne do wykonywania czynności (kombinezony lub długie fartuchy ochronne i czepki na głowę; jednorazowe maski z filtrem zakrywające otwory oddechowe; gogle lub przyłbice ochronne; jednorazowe rękawice nitrylowe⁵²). Każdorazowo lekarz POZ może dokonać weryfikacji i oceny, czy w zastanym przypadku należy stosować przepis szczególny art. 7g tzw. ustawy antycovidowej, czy regulacje ogólne dotyczące stwierdzenia zgonu z innych przyczyn z art. 11 u.c.ch.z. Właściwym rozwiązaniem jest sprawdzenie, czy dane osoby zmarłej znajdują się w oficjalnych rejestrach osób objętych kwarantanną.

Jednakże ta prosta regulacja nie wyjaśnia szeregu wątpliwości zgłaszanych ze strony lekarzy. Jak wskazuje dotychczasowa praktyka, tylko w nielicznych przypadkach wprowadzono instytucję koronera pomimo braku ustawy, a zamiast niego – z naruszeniem prawa – do stwierdzania zgonów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 nadal wzywani są lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Istotne jest przy tym, iż lekarze pierwszego kontaktu nie mają ani uprawnień, ani odpowiedniego

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu, Dz. U. 2019, poz. 2430.

⁵¹ Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz. U. z 2021 r., poz. 11, 159, 180, 694, 981, 1023, 1090, 1162, 1163, 1192, 1510, 1535.

⁵² § 5c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, Dz. U. nr 153, poz. 1783.

przygotowania do stwierdzenia takich zgonów⁵³. Sygnalizuje się również pytanie, czy powołanie lekarzy (z uwagi na pilny tryb) do stwierdzenia zgonu w omawianym przypadku nie powinno nastąpić na drodze decyzji administracyjnej z mocą natychmiastowej wykonalności, co znacznie uprościłoby procedury. Ponadto nie sprecyzowano stawki wynagrodzenia dla lekarzy za wykonaną pracę związaną ze stwierdzeniem zgonu⁵⁴.

Rzecznik Praw Obywatelskich również apelował do resortu zdrowia o przyspieszenie prac nad uchwaleniem ustawy o stwierdzeniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów. W przesłanym ponagleniu przytoczona została jedna z prowadzonych w biurze RPO spraw, w której ofiara wypadku drogowego zmarła w karetce pogotowia, w wyniku czego transport sanitarny wraz ze zwłokami wrócił na miejsce wypadku i zostawił tam ciało. Podjęte działanie było spowodowane brakiem uprawnienia do stwierdzenia zgonu po stronie zespołu ratownictwa medycznego, w którym nie było lekarza. RPO przywołał również przypadek stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu w sytuacji śmierci osoby w domu, uzasadniany tym, że szpital nie jest upoważniony do wysłania karetki pogotowia do stwierdzenia zgonu, a ponadto występują liczne uzasadnione trudności z dostępem do lekarza pierwszego kontaktu. RPO sygnalizuje, iż niniejszy problem narasta szczególnie w czasie istniejącej pandemii koronawirusa, gdyż aktualne przepisy wskazują ściśle na możliwość powołania lekarzy przez wojewodów wyłącznie do stwierdzenia zgonów z przyczyn koronawirusa, jednak nowe regulacje są niewystarczające i niedostosowane nadal do stwierdzenia śmierci z innych przyczyn⁵⁵.

Podsumowanie

Wprowadzenie instytucji koronera, niezbędnej dla całościowej organizacji państwowej służby zdrowia, jest nadal od kilku lat zapowiadane i na razie pozostaje w sferze dyskusji społecznych. Brak ustaleń ustawowych może powodować złą organizację pracy, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej. Niezrozumiałe przepisy legislacyjne z 1959 r. nie są dostosowane do funkcji nowoczesnej służby zdrowia i nie sprzyjają prawidłowej działalności opieki zdrowotnej. W dotychczasowym stanie prawnym lekarze przypadkowo wytypowani do stwierdzania zgonów i wystawiania kart zgonów mogą w większości nie mieć przeszkolenia i zasobu odpowiedniej ku temu wiedzy. Koroner natomiast powinien ustawowo być zaopatrzonego w sprzęt medyczny pomagający jednoznacznie stwierdzać śmierć ważnych narządów, takich jak serce (aparatura elektrokardiograficzna) lub mózg (aparatura

⁵³ PPOZ: *Lekarze zmuszani są do łamania prawa!*, <https://www.medexpress.pl/ppoz-lekarze-zmuszani-sa-do-lamania-prawa/78429> (dostęp 03.09.2022).

⁵⁴ H. Hendrysiak, *Starostowie obarczeni odpowiedzialnością za brak koronerów, a zasad brak*, <https://www.prawo.pl/samorzad/stwierdzenie-zgonu-w-pandemii-i-problem-czy-starosta-moze,500026.html> (dostęp 03.09.2022).

⁵⁵ *Dlaczego nadal nie ma w Polsce funkcji „koronera”?* Kolejna interwencja Rzecznika u Ministra Zdrowia, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-dlaczego-wciaz-nie-ma-w-polsce-koronera> (dostęp 03.09.2022).

elektroencefalograficzna), w szczególności w sytuacjach niejasnych. Lekarze stwierdzający zgon nadal stosują badania nieoparte na nowoczesnej technice, przez co mogą źle oceniać różnicę między stanem letargu a zgonem. Inne wątpliwości dotyczące śmierci naturalnej i zgonu w wyniku czynu przestępczego powinny być zawsze rozstrzygnięte w wyniku sekcji zwłok. Natomiast brak źródeł finansowania kosztów pracy takich lekarzy wzbudza niechęć środowisk medycznych do pracy bez gratyfikacji. Funkcja lub biuro koronera z ustawowymi jego zadaniami podniosłyby na wyższy poziom działalność służby zdrowia na rzecz pacjentów zagrożonych utratą zdrowia lub śmiercią. Dokonanie zmian ustawowych w celu utworzenia funkcji koronera jest zatem niezbędne i niecierpliwie oczekiwane przez środowiska społeczne, w szczególności medyczne. Szybka i trafna ocena przyczyn zgonów naturalnych lub w konsekwencji czynów przestępnych może także w znacznym stopniu przyspieszyć i usprawnić działalność wykrywczą i dowodową Policji i prokuratorów, a tym samym polepszyć odczucie bezpieczeństwa społecznego naszego kraju.

Bibliografia

Literatura

- Boratyńska M., Malczewska M., 8.3. Uprawniony podmiot, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego, t. II, cz. 2: Regulacja prawna czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019.
- Boratyńska M., Malczewska M., 8.7. Koszty oględzin zwłok i stwierdzenia zgonu, w: M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, *System Prawa Medycznego, t. II, cz. 2: Regulacja prawna czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019.
- Dercz M., Izdebski H., Rek T., 5.6.5. Prawo wyboru a ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w: M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca: poradnik prawny*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Dukiet-Nagórska T., *Lekarski obowiązek współdziałania z organami ścigania a tajemnica lekarska*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 12, s. 4.
- Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze, Kraków 2000.
- Karkowska D., 2.10. Prawo wyboru świadczeniodawcy, w: *tejże, Prawa pacjenta*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
- Kędziora R., 1.3. Pojęcie i rodzaje czynności medycznych w świetle obowiązującego ustawodawstwa medycznego. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, w: *tegoż, Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
- Plichta A., w: M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Prusik M., *Zachowanie tajemnicy lekarskiej a obowiązek zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa*, „Kortowski Przegląd Prawniczy” 2014, nr 2.
- Turkowski S., *Odpowiedzialność karna lekarza. Zakres i skuteczne ograniczenie odpowiedzialności karnej*, Wydawnictwo Internetowe E-bookowo, Warszawa 2012.
- Waltoś S., *Konstytucyjna zasada domniemania niewinności a środki masowego przekazu*, „Nauka” 2009, nr 1.

Akty prawne i orzecznictwo

- Poświadczenie nieprawdy przez lekarza co do zgonu bez przeprowadzenia oględzin zwłok z art. 271 k.k., Wyrok z dnia 16 marca 2004 r., II K 757/03 (niepubl.), materiał badawczy własny, za: R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, Dz. U. z 1961 r., nr 39, poz. 202.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta, Dz. U. z 2012 r., poz. 420.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2020 r., poz. 320.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu, Dz. U. 2019, poz. 2430.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, Dz. U. nr 153, poz. 1783.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 1958 r. w sprawie uposażenia lekarzy, lekarzy dentyistów oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w zakładach społecznych służby zdrowia, Dz. U. 1958, nr 74, poz. 376.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 grudnia 1958 r. w sprawie uposażeń niektórych pracowników służby zdrowia, Dz. U. nr 74, poz. 379.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, Dz. U. z 2021 r., poz. 790.
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Dz. U. z 2020 r., poz. 1947.
- Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz. U. z 2021 r., poz. 1050.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. z 2021 r., poz. 159, 1559.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2021 r., poz. 711.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534, 1023.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 709.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2021 r., poz. 1023.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. 2021, poz. 1258, 1292, 1559.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. nr 78, poz. 483.
- Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. 2021.1342.
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz. U. z 2021 r., poz. 11, 159, 180, 694, 981, 1023, 1090, 1162, 1163, 1192, 1510, 1535.

Uzasadnienie projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów z 25.11.2019 r., <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12327506/katalog/12643146> (dostęp 03.09.2022).

Inne

Kania A., *Interpelacja nr 20763 do Ministra Zdrowia w sprawie przeanalizowania obowiązujących zapisów prawa dotyczących stwierdzania zgonu i jego przyczyny oraz wprowadzenia w nich zmian*, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=0C-C3B16B> (dostęp 03.09.2022).

Radziewicz-Winnicki I., *Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 11564 w sprawie wyznaczania lekarzy do stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, powoływanych do tej czynności przez właściwego starostę*, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=68705F55> (dostęp: 03.09.2022).

Stanowisko Nr 122/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1578052226_ps122-19-viii.pdf (dostęp 03.09.2022).

Lista koronerów, „Gazeta Lekarska. Pismo Izb Lekarskich” 2012, nr 09.

Strony internetowe

<https://covid19.who.int/region/euro/country/pl> (dostęp 03.09.2022).

<https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-who-europe-stagnating-covid-19-vaccination-uptake-requires-urgent-action> (dostęp 30.08.2021).

<https://www.politykazdrowotna.com/75999,who-szacuje-ile-osob-umrze-z-powodu-covid-19> (dostęp 03.09.2022).

<http://www.nfz-warszawa.pl/dla-pacjenta/co-kazdy-pacjent-wiedziec-powinien/podstawowa-opieka-zdrowotna/> (dostęp 03.09.2022).

Czas uporządkować stwierdzanie zgonów, <https://www.mp.pl/medycynarodzinnna/aktualnosci/159795,twardowski-uporzadkowac-stwierdzanie-zgonow> (dostęp 11.09.2021).

Będzie instytucja koronera w Polsce. Jest projekt ustawy, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Bedzie-instytucja-koronera-w-Polsce-Jest-projekt-ustawy,225498,14.html> (dostęp 03.09.2022).

<https://legislacja.gov.pl/docs//2/12351755/12819378/12819381/dokument528556.pdf> (dostęp 03.09.2022).

Danielewicz M., <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26942987,lekarka-nie-przyjechala-do-zmarlego-pacjenta-by-potwierdzic.html> (dostęp 03.09.2022).

Lekarze: Projekt tzw. ustawy o koronerach należy odrzucić w całości, <https://www.medexpress.pl/lekarze-projekt-tzw-ustawy-o-koronerach-nalez-y-odrzucic-w-calosci/76069> (dostęp 03.09.2022).

Szukamy lekarzy chętnych do pełnienia funkcji koronera, <https://oilgdansk.pl/bez-kategorii/szukamy-lekarzy-chetnych-do-pelnienia-funkcji-koronera/> (dostęp: 03.09.2022).

Nowosielska K., *Felczerzy będą mogli się opiekować chorymi na COVID-19*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/felczerzy-beda-mogli-sie-opiekowac-chorym-na-covid-19,504015.html> (dostęp 03.09.2022).

PPOZ: Lekarze zmuszani są do łamania prawa!, <https://www.medexpress.pl/ppoz-lekarze-zmuszani-sa-do-lamania-prawa/78429> (dostęp 03.09.2022).

Hendrysiak H., *Starostowie obarczeni odpowiedzialnością za brak koronerów, a zasad brak*, <https://www.prawo.pl/samorzad/stwierdzenie-zgonu-w-pandemii-i-problem-czy-starosta-moze,500026.html> (dostęp 03.09.2022).

Huber T., *Stwierdzenie zgonu – obowiązki lekarza*, <https://oilkrakow.pl/wystawianie-kart-zgonu-obowiazki-lekarza/> (dostęp 03.09.2022).

Dlaczego nadal nie ma w Polsce funkcji „koronera”? Kolejna interwencja Rzecznika u Ministra Zdrowia, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-dlaczego-wciaz-nie-ma-w-polsce-koronera> (dostęp 03.09.2022).

Konflikt interesów

Brak

Źródło finansowania

Brak