



ZWIĄZEK POWIATÓW POLSKICH

ASSOCIATION OF POLISH COUNTIES
(member of Council of European Municipalities and Regions)

Pałac Kultury i Nauki, XXVII piętro, 00-901 Warszawa 134,
Plac Defilad 1, skr. pocztowa 7, tel. (22) 656 63 34, fax. (22) 656 63 33

Adres do korespondencji: 33-300 Nowy Sącz 1, skr. pocztowa 119, tel. (18) 477 86 00,
fax. (18) 477 86 11, e-mail: zpp@zpp.pl, biuro@powiatypolskie.pl, www.zpp.pl

Nowy Sącz, 30 września 2015 r.

Opinia prawna w przedmiocie zasad stwierdzania zgonu i wystawiania kart zgonu

Stwierdzenie zgonu przez lekarza lub inną osobę wyznaczoną przez starostę jako wyjątek od zasady ogólnej

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych t.j. Dz.U. 2011 Nr 118 poz. 687 z późn. zm. (dalej u.c.c.z.), zgon i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza, leczącego chorego w ostatniej chorobie. Zgodnie z ust. 2 powołanego artykułu w razie niemożności dopełnienia przepisu ust. 1, 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 przy czym koszty tych oględzin i wystawionego świadectwa nie mogą obciążać rodziny zmarłego. Z ust. 4 zd. pierwsze wynika natomiast, że osoby wymienione w ust. 1 i 2 stwierdzają zgon i jego przyczyny, a następnie wypełniają wydawaną w tym celu kartę zgonu.

W świetle powyższych przepisów należy przyjąć, że ustawodawca jako zasadę przyjął, że zgon i jego przyczynę, co do zasady ustala lekarz leczący w ostatniej chorobie. Stwierdzenie zgonu i jego przyczyny przez lekarza lub inną osobę wyznaczoną przez właściwego starostę należy traktować jak wyjątek od zasady, na co wskazuje wprost wykładnia literalna (użycie zwrotu „w razie niemożności dopełnienia przepisu ust. 1”, oraz zamieszczenie tego przepisu w kolejnej względem ust. 1 jednostce redakcyjnej) oraz wykładnia celowościowa i funkcjonalna (potencjalnie szersza wiedza o sytuacji zdrowotnej osoby zmarłej, która jest przydatna chociażby ze względu na wynikające z ustawy obowiązki statystyczne, racjonalne wykorzystanie zasobów osobowych).

Pojęcie lekarza leczącego w ostatniej chorobie

Ustawa nie definiuje pojęcia „lekarza leczącego w ostatniej chorobie”. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny wprowadzono przepis zgodnie, z którym wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich (§2 ust. 1). Na wstępie należy jednak wskazać, że powołane rozporządzenie zostało wydane przeszło 50 lat temu i nie było nowelizowane pomimo wielokrotnych zmian zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia dokonywanych na poziomie ustawowym. W przedmiotowym rozporządzeniu nie uwzględniono również zmiany art. 11 ust. 2 dalej u.c.c.z. dokonanej ustawą z 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej - w związku z reformą ustrojową państwa (DZ. U. nr 106 poz. 668), do którego odwołuje się ust. 3 u.c.c.z., zawierający upoważnienie do wydania rozporządzenia wykonawczego.

Trzecia, bardziej istotna kwestia dotyczy możliwości zdefiniowania na poziomie rozporządzenia wykonawczego do ustawy pojęcia zawartego w ustawie. Zgodnie z art. 92 ust. 1 Konstytucji rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu.

W świetle art. 11 ust. 3 u.c.c.z. minister właściwy do spraw zdrowia posiada kompetencje do określenia w drodze rozporządzenia:

- 1) sposobów dokonywania oględzin oraz kwalifikacje osób, które z braku lekarzy mogą być powoływane do wykonania oględzin;
- 2) zasad wzywania lekarzy, o których mowa w ust. 2, w celu stwierdzenia zgonu i jego przyczyny;
- 3) w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych zasad pokrywania wydatków związanych z wykonywaniem oględzin.

Z powyższego wynika, że minister właściwy do spraw zdrowia nie posiada upoważnienia ustawowego do modyfikacji czy dookreślenia pojęcia lekarza leczącego w ostatniej chorobie.

Wszystkie te czynniki przemawiają za twierdzeniem, że rozporządzenie w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, w obecnym kształcie zawiera przepisy niezastosowalne przez adresatów norm prawnych wskazanych w rozporządzeniu, a minister właściwy do spraw zdrowia dopuszcza się zaniechania legislacyjnego, który przejawia się w formalnym utrzymaniu w mocy prawnej unormowań niepełnych, fragmentarycznych, nieuwzględniających norm prawnych ustawowych obowiązujących w polskim systemie prawnym.

Odnosząc się do definicji lekarza leczącego w ostatniej chorobie, wyjaśniając to pojęcie należy odwołać się do ścieżki jaką pacjent może przechodzić w obowiązującym systemie opieki zdrowotnej. Uwzględniając wykładnie celowościową i funkcjonalną należy przyjąć, że co do zasady lekarzem leczącym pacjenta w ostatniej chorobie będzie lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (jeżeli został wybrany przez świadczeniobiorcę), zwłaszcza w sytuacji jeżeli zgon nastąpił w warunkach domowych. W założeniach leżących u podstaw reformy systemu opieki zdrowotnej ustawodawca przyjął szczególną rolę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Wyraz tego można znaleźć bezpośrednio w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej u.ś.o.z.). Zgodnie z 55 ust. 1 świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 odpowiednio dla lekarza, o którym mowa w ust. 2a, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Warto zwrócić uwagę, że w powołanym przepisie ustawodawca użył pojęcia „w szczególności”, z czego należy wyprowadzić wniosek, że zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej mogą regulować także inne przepisy prawa. Z załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej "lekarzem POZ", wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, **planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych)**. Lekarz POZ koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Dalej z rozporządzenia wynika, iż w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz POZ:

- prowadzi edukację zdrowotną;
- prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
- rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.

W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:

- identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;

- koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniobiorcy oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych;
- uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
- prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.

W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:

- planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
- przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną;
- przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
- wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
- kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- kieruje świadczeniobiorcę do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.

W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:

- planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
- zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
- wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
- kieruje świadczeniobiorcę do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
- kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
- kieruje do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej;
- kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
- orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
- integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.

W zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz POZ:

- zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez świadczeniodawców;
- wykonuje stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
- zleca wydanie świadczeniobiorcy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.

Z powyższego wynika jednoznacznie, że na lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej nałożono szereg obowiązków względem świadczeniobiorców (pacjentów), których celem jest właściwa opieka profilaktyczna, diagnostyczna, lecznicza, rehabilitacyjna.

Na co warto zwrócić szczególną uwagę zgodnie z treścią powołanego rozporządzenia, przepisy te nie naruszają prawa i obowiązków lekarzy POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów. Powyższe oznacza, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma podstaw prawnych do wyciągania negatywnych konsekwencji względem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który działając w oparciu o u.c.c.z. dokonał stwierdzenia zgonu.

W przypadku zgonów mających miejsce w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, funkcje lekarza leczącego w ostatniej chorobie przejmuje personel lekarski świadczący usługi w tych podmiotach leczniczych.


Obowiązki starosty w zakresie stwierdzania zgonu

Jak już wcześniej wskazano, że w razie niemożności dopełnienia przepisu, zgodnie z którym stwierdzenie zgonu jest powinnością lekarza leczącego w ostatniej chorobie, 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. W znaczeniu słownikowym „niemożność” oznacza „brak sprzyjających warunków do zrealizowania czegoś”, „niezdolność do czynu” (źródło: www.sjp.pwn.pl). Synonimami słowa niemożność są „brak możliwości”, „brak możności”, „brak sposobności”, „niemożliwość”, „niewykonalność” (źródło: www.synonim.net.pl). Przenosząc powyższe na grunt u.c.c.z., należy przyjąć, że na staroście będzie spoczywał obowiązek powołania osoby do wykonania wskazanych czynności, w sytuacji w której obiektywnie nie będzie możliwe ustalenie lekarza leczącego w ostatniej chorobie np. w przypadku osób niepodlegających powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz którym nie przysługuje prawo do korzystania ze świadczeń gwarantowanych finansowanych z budżetu państwa lub osób w stosunku do których ustalenie lekarza leczącego w ostatniej chorobie będzie nastęrczało oczywistych trudności (np. w przypadku osób bezdomnych) oraz w sytuacji, w której stwierdzenie zgonu przez lekarza leczącego w ostatniej chorobie nie będzie możliwe z przyczyn obiektywnie od niego niezależnych i niemożliwych albo trudnych do przewyżczenia.

W obecnym stanie prawnym starosta nie ma kompetencji do powołania coronera (jak zdaje się to sugerować Ministerstwo Zdrowia z korespondencji prowadzonej z przedstawicielami środowiska lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej). Zgodnie z definicją słownikową coroner to w krajach anglosaskich: urzędnik sądowy wyjaśniający przyczyny nienaturalnych zgonów (źródło: www.sjp.pwn.pl).

Wynagrodzenie za stwierdzenia zgonu przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w trybie art. 11 ust. 1 u.c.c.z.

Brak jest podstaw prawnych do przyjęcia, że lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej przysługuje uprawnienie do otrzymania wynagrodzenia z tytułu stwierdzenia zgonu, do zapłaty którego byłby zobowiązany powiat. Jak już wskazano wyżej, przepisy rozporządzenia w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny są niewykonalne. §9 rozporządzenia, który w założeniu miał regulować kwestie wynagrodzeń odwołuje się do przepisów w zakresie wynagradzania personelu medycznego nieobowiązujących od przeszło 50 lat, oraz nie uwzględnia obecnie obowiązujących zasad finansowania służby zdrowia. Należy ponadto zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 2 ustawy o samorządzie powiatowym powiat wykonuje zadania publiczne określone ustawami. Żaden z przepisów rangi ustawowej nie nakłada na powiaty obowiązku finansowania wynagrodzeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Radca Prawny
Związku Powiatów Polskich

Bernadeta Skóbel