

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia2011 r.

**w sprawie 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, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092) 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 o śmierci pacjenta, zwanego dalej „osobą zmarłą”, przebywającego w przedsiębiorstwie podmiotu - lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

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

2. W przypadkach, o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po przeprowadzeniu sekcji zwłok.

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. Pielęgniarka, o której mowa w § 3 ust. 1, niezwłocznie przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza do kancelarii szpitala.

§ 3. 1. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni.

2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

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

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

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

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

5. Zwłoki osoby zmarłej są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

6. 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 chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

§ 4. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

§ 5. W razie zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

Minister Zdrowia

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. (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.

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. z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 z późn. zm.), zostanie opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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 zostanie 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 Uzdrowisk 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.

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 z późn. zm.), zostanie opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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 powieła 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.