



NRL krytykuje projekt ustawy dotyczącej stwierdzania zgonów

1. Samorząd lekarski nie zgadza się na zastąpienie określenia „koroner” określeniem „urzędowy lekarz do spraw zgonów”. Lekarz ani nie jest urzędnikiem, ani nie jest lekarzem do spraw zgonów, a do stwierdzania zgonów. Sama ta czynność opiera się na wiedzy medycznej, a nie urzędowej.
2. Naczelna Rada Lekarska kwestionuje nadmierne obciążenie i tak już bardzo obciążonych pracą lekarzu NPL-u dodatkowym obowiązkiem stwierdzania zgonów poza placówką.
3. NRL uważa, że każdy lekarz stwierdzający zgon powinien mieć prawo wezwać koronera. Tymczasem, ustawa przewiduje, że w razie wątpliwości co do przyczyny zgonu, będzie musiał zgłosić się do wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i to ten koordynator zdecyduje o ewentualnym wezwaniu koronera.
4. NRL nie zgadza się z tym, że podczas czynności stwierdzania zgonu z ochrony takiej jak funkcjonariusza publicznego będzie korzystać wyłącznie koroner. Natomiast pozbawieni tej ochrony będą pozostali lekarze stwierdzający zgon (np. lekarze POZ, lekarze AOS).
5. NRL protestuje przeciwko odebraniu lekarzom (przewidzianych w poprzedniej wersji projektu) wynagrodzenia czynności związane ze stwierdzeniem zgonu. Nie tylko koroner, ale każdy lekarz stwierdzający zgon powinien mieć przewidziane wynagrodzenie i zwrot kosztów, np. kosztów związanych z dojazdem.

STANOWISKO Nr 2/26/IX

NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 27 marca 2026 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, w wersji z dnia 12 lutego 2026 r. zmienionej po

zakończeniu konsultacji publicznych projektu ustawy i opublikowanej na stronie Rządowego Centrum Legislacji zgłasza następujące uwagi:

I. Uwagi ogólne

Samorząd lekarski w pełni popiera uchwalenie nowych przepisów regulujących zasady stwierdzania zgonu i wystawiania karty zgonu, a także powołanie instytucji lekarza działającego w strukturach administracji państwowej, który będzie stwierdzał zgon w sytuacjach, które dotychczas stwarzały problemy w ustaleniu do których obowiązków należy stwierdzenie zgonu.

Obowiązujące przepisy dotyczące stwierdzania zgonu są w znacznej mierze przestarzałe i nieadekwatne do obecnych realiów systemu ochrony zdrowia, wymagają dostosowania do współczesnych warunków organizacyjnych, społecznych i technologicznych. Obecnie podstawowe regulacje prawne w zakresie stwierdzania zgonu oraz wystawiania karty zgonu zawiera art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202). Dezaktualizacja pojęć w użytych w tych aktach prawnych, jak i zmiany systemu organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzone od czasu wejścia w życie powyższych przepisów, rodzą w praktyce problemy związane z określeniem podmiotów uprawnionych do stwierdzenia zgonu i wystawiania kart zgonu.

Mimo że idea wprowadzenia nowych regulacji dotyczących stwierdzania zgonu ma pełną aprobatę samorządu lekarskiego, to jednak przedstawione w projekcie ustawy propozycje budzą w pewnym zakresie poważne zastrzeżenia.

Sprzeciw budzi samo nazewnictwo – w poprzedniej wersji tej ustawy posługiwano się określeniem *koronera*. Obecnie odstąpiono od tej nazwy i zaproponowano określenie „urzędowego lekarza do spraw zgonów”. Każdy element tej nazwy wydaje się niewłaściwy – po pierwsze, samo określanie lekarza jako „lekarza urzędowego” sugeruje wykonywanie przez lekarza zadań urzędnika, tymczasem stwierdzenie zgonu to przede wszystkim czynność opierająca się o wiedzę medyczną, zatem nie urzędowa. Po drugie, określenie, że lekarz jest „do spraw zgonów” jest wysoce niestosowne – lekarz jest co najwyżej do spraw stwierdzania zgonów.

Zastrzeżenia budzi także użyte w art. 92f ust. 2 ustawy o działalności leczniczej określenie „*osoba upoważniona do stwierdzania zgonów*”. Wymienione w tym przepisie kategorie podmiotów, które mogą stwierdzać zgon, to głównie lekarze wykonujący zawód w różnych placówkach opieki zdrowotnej (szpitale, POZ, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, AOS i inne). Uprawnienie lekarzy do stwierdzania zgonów nie wynika z udzielonego im przez kogoś upoważnienia, lecz wynika z kompetencji ustawowo przypisanych do zawodu lekarza. Nie należy zatem używać określenia „osoba upoważniona do stwierdzania zgonu”, lecz określenia „osoba uprawniona do stwierdzania zgonu” albo – tak jak w pierwotnej wersji projektu ustawy – „osoba stwierdzająca zgon”.

Zasadnicze uwagi Naczelnej Rady Lekarskiej odnośnie do obecnej wersji projektu dotyczą stworzenia dodatkowego ogniwa decyzyjnego pomiędzy lekarzem stwierdzającym zgon a *koronerem* oraz likwidacji przepisów przewidujących wynagrodzenie dla lekarzy stwierdzających zgon. W poprzedniej wersji projektu ustawy lekarz, który stwierdzał zgon, w razie uzasadnionych wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu, oceny czasu lub okoliczności zgonu samodzielnie wzywał *koronera*. Obecnie w projektowanym art. 92g ust. 2 ustawy o działalności leczniczej przewiduje się, że jedynie wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego może wezwać *koronera* (obecnie zwanego urzędowym lekarzem) na podstawie zgłoszenia wskazującego na uzasadnione wątpliwości osoby stwierdzającej zgon co do określenia przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu. Biorąc pod uwagę, że w podstawowej opiece zdrowotnej sporządza się około 100 tys. kart zgonu rocznie, należy zakładać, że to lekarze POZ najczęściej znajdują się w sytuacji, w której będą mieli wątpliwości co do okoliczności, przyczyny lub czasu zgonu, dlatego odebranie im uprawnienia, aby samodzielnie wezwać *koronera* jest pozbawione uzasadnienia. Nie ma dostatecznie silnych argumentów za tym, aby to wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego miał decydować (potwierdzać), czy lekarz stwierdzający zgon ma uzasadnione

wątpliwości co do przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu – przecież to są okoliczności, o których samodzielnie decyduje lekarz stwierdzający zgon. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej możliwość bezpośredniego wezwania koronera przez lekarza stwierdzającego zgon, jeśli nabrał wątpliwości co do przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu, wydaje się koniecznym elementem budowania sprawnego i efektywnego systemu stwierdzania zgonów w Polsce. Angażowanie w to dodatkowo wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zaburzy sprawność budowanego systemu, zwiększy ryzyko opóźnień i ewentualnych sporów kompetencyjnych.

Naczelna Rada lekarska kwestionuje wycofanie się przez ustawodawcę z kierunkowo trafnego pomysłu przyznawania odrębnego wynagrodzenia i zwrotu kosztów lekarzom stwierdzającym zgon. Zastrzeżenia budzi także poszerzenie kręgu podmiotów uprawnionych do stwierdzania zgonu o pielęgniarki i położne, co dotyczy m.in. projektowanego art. 28 ust. 1a ustawy o działalności leczniczej.

Odnosząc się do ustawy Naczelna Rada Lekarska zgłasza następujące uwagi szczegółowe:

II. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O PRZECHOWYWANIU ZWŁÓK

Wątpliwości budzi dodawany art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, który nakazuje podmiotom leczniczym prowadzącym szpital udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii, w razie urodzenia martwego dziecka, bez względu na czas trwania ciąży przechowywać zwłoki dziecka martwo urodzonego do czasu ich odbioru przez podmiot uprawniony do pochówku, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia urodzenia martwego dziecka. Okres przechowywania martwo urodzonego dziecka wynoszący aż do 6 miesięcy jest nadmiernie długi.

III. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O STWIERDZANIU ZGONU ORAZ MARTWEGO URODZENIA

- 1. W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej** zasadnie dodano felczera do kręgu podmiotów uprawnionych do stwierdzania zgonu – uprawnienie felczerów w tym zakresie wynika z ustawy o zawodzie felczera.
- 2. W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej** narzuca się obowiązek stwierdzania zgonu lekarzowi nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (NPL). W sytuacji, w której prowadzona jest akcja uświadamiająca pacjentom, że z zachorowaniami należy zgłaszać się nie na SOR, lecz do NPL, dokładanie obowiązków lekarzowi dyżurującemu w NPL jest niezrozumiałe i niezasadne. W wielu miejscowościach w kraju placówki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują teren całej lub prawie całej miejscowości i połączenie takiego zakresu pracy z obowiązkiem stwierdzania zgonów poza siedzibą placówki NPL będzie niemożliwe do wykonania.
- 3. W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 4-6 ustawy o działalności leczniczej** zasadnie doprecyzowano okoliczności, w jakich poszczególne grupy osób uprawnionych mogą stwierdzać zgon. Pierwotne brzmienie tych przepisów było nieprecyzyjne.

4. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej** zastrzeżenia budzi określenie „urzędowy lekarz do spraw zgonów”. Proponuje się pozostać przy określeniu „koroner” z poprzedniej wersji ustawy lub określeniem „lekarz wyznaczony do stwierdzania zgonów”.
5. **W dodawanym art. 92f ust. 2 ustawy o działalności leczniczej** zastrzeżenia budzi określenie „osoba upoważniona do stwierdzania zgonów”. Proponuje się zastąpić to określeniem „osoba stwierdzająca zgon” lub „osoba uprawniona do stwierdzania zgonu”.
6. **W dodawanym art. 92g ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej** niezasadnie przyjęto, że urzędowy lekarz jest obowiązany niezwłocznie podjąć postępowanie jedynie na wezwanie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Do wezwania koronera powinien być uprawniony także lekarz stwierdzający zgon, który ma wątpliwości dotyczące przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu.
7. **W dodawanym art. 92i ust. 7 ustawy o działalności leczniczej** jest mowa, że w celu przeprowadzenia badań pośmiertnych zwłoki przewozi się do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, a w razie jego braku na obszarze województwa – do zakładu patomorfologii szpitala, natomiast w dodawanym art. 92k ust. 1 i 4 ustawy o działalności leczniczej jest mowa nie o zakładzie patomorfologii szpitala, lecz o „prosektorium szpitala”. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej należy ujednolicić stosowaną w ustawie terminologię w przypadku badań pośmiertnych.
8. **W dodawanym art. 92o ust. 1 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz osoba wystawiająca kartę zgonu albo kartę urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu są obowiązani udzielić na żądanie właściwych organów wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny, które mogą być wykorzystywane tylko dla potrzeb statystyki publicznej oraz w postępowaniu przygotowawczym lub sądowym. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej przepis dotyczy ujawnienia danych dotyczących stanu zdrowia o objętych co do zasady tajemnicą lekarską, dlatego zawarte w ustawie upoważnienie do ujawnienia tych danych powinno jednoznacznie wskazywać organy uprawnione do pozyskania informacji o przyczynach zgonu i nie

może bazować na określeniu „właściwe organy”.

IV. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O NABYWANIU I UTRATY PRAWA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI URZĘDOWEGO LEKARZA

1. Naczelna Rada Lekarska zgłasza zastrzeżenia wobec **przepisu art. 92w ustawy o działalności leczniczej**, który odstąpił od określenia w ustawie kwalifikacji lekarzy niezbędnych do pełnienia funkcji koronera i pozostawił tę kwestię do określenia w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.
2. **W dodawanym art. 92z ustawy o działalności leczniczej** przewidziano, że urzędowy lekarz podczas lub w związku z wykonywaniem swoich czynności korzysta z ochrony dla funkcjonariuszy publicznych przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej ochronę taką jak dla funkcjonariusza publicznego powinno się przyznać nie tylko koronerowi, ale także wszystkim innym lekarzom podczas lub w związku ze stwierdzaniem zgonu. Nie ma żadnego uzasadnienia, aby z ochrony należnej funkcjonariuszowi publicznemu korzystał koroner, a pozbawiony tej ochrony byłby np. lekarz POZ wezwany do stwierdzenia zgonu.
3. **Odnosząc się do propozycji przepisów dotyczących finansowania czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów (projektowany art. 92zb ustawy o działalności leczniczej)** Naczelna Rada Lekarska sprzeciwia się usunięciu z projektu ustawy przepisów, które regulowały zasady przyznawania i wysokość wynagrodzenia dla lekarzy stwierdzających zgon, obecnie w projekcie ustawy pozostały tylko przepisy regulujące wynagrodzenie koronera. Odrębne wynagrodzenie, a także zwrot wydatków powinny być przewidziane także dla lekarzy POZ, lekarzy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, lekarzy AOS oraz lekarzy udzielających świadczeń w hospicjum udzielających świadczeń w warunkach domowych wykonujących.
4. Wynagrodzenie za czynności administracyjne związane ze stwierdzeniem zgonu powinno być ustalane – zarówno dla koronera, jak i dla innych lekarzy stwierdzających zgon - poprzez odesłanie do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa GUS, a nie – jak przyjęto w projektowanym art. 92zb ustawy

o działalności leczniczej - na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa.

