

**U S T A W A**

z dnia .....

**o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów<sup>1)</sup>**

Rozdział 1

**Przepisy ogólne**

**Art. 1.** Ustawa określa zasady:

- 1) stwierdzania i potwierdzania zgonu;
- 2) ustalania przyczyny zgonu oraz przeprowadzania badania pośmiertnego;
- 3) nabywania i utraty prawa do wykonywania czynności koronera;
- 4) sporządzania karty zgonu;
- 5) rejestracji zgonu;
- 6) finansowania zadań związanych ze stwierdzaniem, potwierdzaniem i dokumentowaniem zgonu.

**Art. 2.** 1. Przepisów ustawy nie stosuje się w przypadku zgonu pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w zakresie uregulowanym w art. 28, art. 28a, art. 31 i art. 32 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.<sup>2)</sup>) oraz jeżeli przepisy odrębne stanowią inaczej.

2. Zasady wydawania i funkcjonowania karty dziecka martwo urodzonego regulują przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Rozdział 2

**Stwierdzanie i potwierdzanie zgonu oraz sporządzanie karty zgonu**

**Art. 3.** 1. Zgon osoby stwierdza się w miejscu ujawnienia ciała osoby bez oznak życia, po wykonaniu czynności obejmujących:

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawę z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655 i 2020.

- 1) zebranie informacji o okolicznościach zdarzenia, w wyniku którego doszło do zgonu lub poprzedzającego zgon, oraz przeprowadzenie badania przedmiotowego z ustaleniem ewentualnych obrażeń ciała;
- 2) dokonanie ustaleń dotyczących czasu zgonu;
- 3) ustalenie tożsamości osoby zmarłej i zapoznanie się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia w okresie poprzedzającym zgon, jeżeli jest to możliwe.

2. Zgon stwierdzają oraz czynności, o których mowa w ust. 1, wykonują:

- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad osobą, której zgon ma być stwierdzony, jeżeli jest świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze gminy właściwej dla miejsca ujawnienia zwłok i zgłoszenie ujawnienia zwłok nastąpiło w czasie jego działania;
- 2) lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w którym zgon osoby ma być stwierdzony;
- 3) lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w przypadku gdy ujawnienie ciała osoby bez oznak życia nastąpiło na obszarze jego działania i w czasie jego działania;
- 4) lekarz sprawujący opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, w którym zgon osoby ma być stwierdzony;
- 5) kierownik zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590), w przypadku:
  - a) odstąpienia od prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji stwierdzenia znamion śmierci u ratowanej osoby w trakcie prowadzenia tych czynności,
  - b) stwierdzenia po przybyciu na miejsce zdarzenia znamion śmierci u osoby, wobec której miały być podjęte medyczne czynności ratunkowe;
- 6) lekarz, z którym zawarta została umowa, o której mowa w art. 13 ust. 8, zwany dalej „koronerem”, w przypadkach innych niż określone w pkt 1–5.

3. Stwierdzenie zgonu przez osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 3–5, wymaga potwierdzenia zgonu przez coronera.

**Art. 4.** Koroner jest obowiązany niezwłocznie podjąć postępowanie w miejscu ujawnienia zwłok na wezwanie lekarza, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3 i 4, dyspozytora medycznego,

o którym mowa w art. 26 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a także na wezwanie Policji, prokuratora, Państwowej Straży Pożarnej lub Straży Granicznej, oraz nie później niż w czasie 4 godzin od chwili przyjęcia wezwania dokonać oględzin ciała i badań pośmiertnych możliwych do przeprowadzenia oraz podjąć działania mające na celu ustalenie tożsamości osoby zmarłej.

**Art. 5.** Potwierdzenie zgonu przez coronera obejmuje wykonanie następujących czynności:

- 1) sporządzenie dokumentacji fotograficznej, archiwizowanej elektronicznie, ułożenia zwłok i ich otoczenia oraz widocznych obrażeń ciała i ich opisu, jeżeli istnienie takich zostało stwierdzone;
- 2) przeprowadzenie wywiadu na temat okoliczności zgonu z osobami obecnymi na miejscu ujawnienia zwłok;
- 3) sporządzenie charakterystyki miejsca ujawnienia zwłok;
- 4) przeprowadzenie badań zmierzających do weryfikacji czasu zgonu;
- 5) przeprowadzenie konsultacji z lekarzem specjalistą w dziedzinie medycyny sądowej – zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego – w przypadku wątpliwości, co do okoliczności i przyczyny zgonu;
- 6) sporządzenie rysopisu i opisu cech identyfikacyjnych osoby zmarłej – w przypadku badania zwłok o nieustalonej tożsamości.

**Art. 6.** 1. Stwierdzenie i potwierdzenie zgonu, w tym wykonanie czynności, o których mowa w art. 5, dokumentuje się w protokole zgonu.

2. Protokół zgonu składa się z dwóch części:

- 1) z część pierwszej dokumentującej stwierdzenie zgonu – sporządzanej przez osoby, o których mowa w art. 3 ust. 2;
- 2) z części drugiej dokumentującej potwierdzenie zgonu – sporządzanej przez coronera w przypadkach, o których mowa w art. 4.

3. Protokół zgonu w części pierwszej dokumentującej stwierdzenie zgonu zawiera:

- 1) dane o osobie nie okazującej oznak życia istotne dla jej identyfikacji, w tym jeżeli jest to możliwe do ustalenia:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość lub miejsce i datę urodzenia,

- c) adres miejsca zamieszkania albo adres miejsca pobytu;
- 2) stwierdzenie czasu i przyczyny zgonu oraz określenie przesłanek pozwalających na ich ustalenie albo informację o braku możliwości ustalenia czasu i przyczyny zgonu;
- 3) informację o obowiązku potwierdzenia zgonu przez coronera, jeżeli dotyczy;
- 4) w przypadku stwierdzenia zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 7 i art. 8, ich wskazanie oraz datę i godzinę powiadomienia właściwego prokuratora, najbliższej jednostki Policji lub właściwego powiatowego inspektora sanitarnego;
- 5) w przypadku podjęcia działań, o których mowa w art. 9, informację o:
  - a) sporządzeniu karty zgonu i wydaniu zwłok podmiotowi posiadającemu prawo do ich pochowania albo
  - b) wnioskowaniu o przeprowadzenie badań pośmiertnych i miejscu ich wykonania;
- 6) imię i nazwisko osoby, która ujawniła ciało lub osoby powiadamiającej, oraz numer telefonu tej osoby, jeżeli jest to możliwe do ustalenia;
- 7) datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia czynności, o których mowa w art. 3 ust. 1;
- 8) imię (imiona) i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy, oraz podpis osoby stwierdzającej zgon.

4. Protokół zgonu w części drugiej dokumentującej potwierdzenie zgonu zawiera:

- 1) potwierdzenie zgonu;
- 2) informację o podjętych działaniach oraz opis ustaleń z przeprowadzonych czynności, o których mowa w art. 4 i art. 5;
- 3) stwierdzenie czasu i przyczyny zgonu oraz określenie przesłanek pozwalających na ich ustalenie albo informację o braku możliwości ustalenia czasu i przyczyny zgonu;
- 4) w przypadku stwierdzenia zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 7 i art. 8, ich wskazanie oraz datę i godzinę powiadomienia właściwego prokuratora, najbliższej jednostki Policji lub właściwego powiatowego inspektora sanitarnego;
- 5) w przypadku podjęcia działań, o których mowa w art. 9, informację o:
  - a) sporządzeniu karty zgonu i wydaniu zwłok podmiotowi posiadającemu prawo do ich pochowania albo
  - b) wnioskowaniu o przeprowadzenie badań pośmiertnych i miejscu ich wykonania;
- 6) datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia czynności, o których mowa w art. 5;
- 7) imię (imiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza oraz podpis coronera.

5. Protokół zgonu w części pierwszej dokumentującej stwierdzenie zgonu sporządza się w przypadkach, o których mowa w art. 3 ust. 2:

- 1) pkt 1–4 i 6, w czasie nie dłuższym niż 4 godziny od chwili przyjęcia zgłoszenia albo wezwania o ujawnieniu zwłok, o którym mowa w art. 4, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od podanej godziny zgonu;
- 2) pkt 5 – niezwłocznie po stwierdzeniu znamion śmierci.

6. Protokół zgonu w części pierwszej dokumentującej stwierdzenie zgonu sporządzony przez osobę, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3–5, przekazuje się koronerowi. W przypadku, gdy nie jest możliwe niezwłoczne przekazanie protokołu zgonu koronerowi, pozostawia się go osobie, pod opieką której pozostają zwłoki. Dokonanie tej czynności potwierdza się adnotacją zamieszczoną w protokole zgonu, zawierającą dane identyfikujące osobę, której pozostawiono protokół zgonu, takie jak: imię i nazwisko oraz rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego jej tożsamość albo imię i nazwisko oraz oznaczenie stanowiska służbowego.

7. Do protokołu zgonu, w zakresie nieuregulowanym w ustawie, stosuje się przepisy rozdziału 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1590, 1655 i 1696).

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres informacji objętych protokołem zgonu, w tym pytania dotyczące wywiadu na temat okoliczności zgonu, oraz wzór formularza protokołu zgonu, także sporządzanego w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając konieczność potwierdzenia wykonania określonych czynności i podjętych decyzji oraz zamieszczenia ustaleń lub ocen istotnych w zakresie informacji objętych protokołem zgonu.

**Art. 7.** W przypadku gdy osoba stwierdzająca zgon lub coroner podejrzewa, że:

- 1) do zgonu mogła przyczynić się osoba trzecia lub zgon był wynikiem nieszczęśliwego wypadku albo samobójstwa – niezwłocznie powiadamia o tym właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok prokuratora lub najbliższą jednostkę Policji;
- 2) zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej – niezwłocznie powiadamia właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok powiatowego inspektora sanitarnego albo państwowego granicznego inspektora sanitarnego.

**Art. 8.** Osoba stwierdzająca zgon lub coroner powiadamiają również:

- 1) najbliższą jednostkę Policji – w przypadku braku możliwości jednoznacznej identyfikacji tożsamości osoby, której ciało jest poddawane oględzinom;

- 2) właściwego dla miejsca ujawnienia zwłok prokuratora lub najbliższą jednostkę Policji – w przypadku wezwania do badania zwłok płodu albo noworodka.

**Art. 9.** 1. Osoba, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 i 2, albo koroner sporządza kartę zgonu, jeżeli wydaje zwłoki podmiotowi uprawnionemu lub obowiązany do pochowania.

2. Osoba, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 i 2, albo koroner odstępuje od sporządzenia karty zgonu i wnioskuje o przeprowadzenie badań pośmiertnych, jeżeli istnieją uzasadnione wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu. Zwłoki przewozi się do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej, a w razie jego braku na obszarze województwa – do prosektorium szpitala wskazanego przez osobę, o której mowa w zdaniu pierwszym, i jeżeli to możliwe najbliższego miejscu wydania zwłok.

3. Zapewnienie oraz zorganizowanie przewozu zwłok w przypadku, o którym mowa w ust. 2, należy do zadań własnych powiatu. Przewozu zwłok dokonuje się niezwłocznie po zakończeniu czynności stwierdzania zgonu przez osobę, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 i 2, albo przez koronera.

4. Przewozu zwłok oraz ich przyjęcia do podmiotu, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, dokonuje się na podstawie protokołu zgonu sporządzonego w części pierwszej dokumentującej stwierdzenie zgonu, a jeżeli zgon stwierdziła osoba, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 3–5, również w części drugiej dokumentującej potwierdzenie zgonu przez koronera.

5. Podmiot, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, jest obowiązany przyjąć zwłoki i odpowiednio zastosować procedury postępowania ze zwłokami pacjenta, którego zgon nastąpił w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym przeprowadzenie badań pośmiertnych, i nie później niż w czasie 72 godzin od przyjęcia zwłok wydać kartę zgonu.

6. Koszty związane z przeprowadzeniem procedur, o których mowa w ust. 5, są pokrywane ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy dla podmiotu, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie.

7. Sposób finansowania oraz tryb przekazywania środków z tytułu przeprowadzenia procedur, o których mowa w ust. 5, określa umowa zawarta pomiędzy wojewodą a podmiotem, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie.

8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 209 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1987, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

**Art. 10.** 1. W przypadku zgonu pacjenta w środku transportu sanitarnego zespołu ratownictwa medycznego albo lotniczego zespołu ratownictwa medycznego stosuje się przepisy art. 9 ust. 2 zdanie drugie oraz art. 9 ust. 4–8, z tym że podmiot właściwy do przyjęcia zwłok wskazuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

2. Przewozu zwłok, o których mowa w ust. 1, dokonuje się środkiem transportu sanitarnego, w którym nastąpił zgon pacjenta. Jeżeli nie jest możliwy bezpośredni transport zwłok do wskazanego podmiotu środkiem transportu sanitarnego lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wskazuje miejsce lądowania. Zapewnienie i zorganizowanie przewozu zwłok należy do zadań powiatu właściwego dla miejsca lądowania. Przewozu zwłok do wskazanego podmiotu dokonuje się niezwłocznie.

**Art. 11.** Badania pośmiertne mogą być przeprowadzone także na zlecenie opiekuna faktycznego lub osoby bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta albo innego upoważnionego podmiotu na podstawie umowy zawartej z podmiotem przeprowadzającym badanie. Koszty transportu zwłok, przeprowadzenia procedur, o których mowa w art. 9 ust. 5, w tym przeprowadzenia badań pośmiertnych, ponosi podmiot zlecający.

**Art. 12.** Osoba stwierdzająca zgon oraz koroner są obowiązani udzielać informacji opiekunowi faktycznemu lub osobie bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta osoby zmarłej w zakresie wykonywanych przez siebie czynności i podejmowanych decyzji.

### Rozdział 3

#### **Nabywanie i utrata prawa do wykonywania czynności koronera**

**Art. 13.** 1. Koronerem może być lekarz, który spełnia następujące warunki:

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2399 oraz z 2019 r. poz. 150, 679, 1255 i 1694.

- 1) ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
- 4) posiada:
  - a) specjalizację z zakresu medycyny sądowej, patomorfologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej albo
  - b) co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie lekarza oraz odbył szkolenie w zakładzie medycyny sądowej uczelni medycznej.

2. Koronerem może być również lekarz, który spełnia wymagania określone w ust. 1 pkt 1–3 będący w trakcie specjalizacji z zakresu medycyny sądowej lub patomorfologii, po ukończeniu 2 roku szkolenia specjalizacyjnego i uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji.

3. Szkolenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 lit. b, prowadzi lekarz posiadający specjalizację z zakresu medycyny sądowej na podstawie programu szkolenia obejmującego co najmniej 30 godzin, opracowanego na podstawie ramowego programu szkolenia przez kierownika zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej zatrudniającej tego lekarza, zatwierdzonego przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny sądowej.

4. Odbycie szkolenia potwierdza zaświadczenie o nabyciu umiejętności do wykonywania czynności lekarza powołanego do potwierdzenia zgonu, wydane przez kierownika zakładu medycyny sądowej, w którym lekarz odbył szkolenie, na podstawie opinii dokumentującej, nabycie takich umiejętności, sporządzonej przez lekarza prowadzącego szkolenie.

5. Koronerem nie może być lekarz, wobec którego jest prowadzone postępowanie:

- 1) o przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
- 2) związane z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym;
- 3) w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia.

6. Wojewoda zwraca się z pisemnym wnioskiem do właściwej okręgowej rady lekarskiej o ustalenie i przekazanie listy lekarzy kandydatów na koronerów, spełniających wymagania, o których mowa w ust. 1 i 2.

7. Okręgowa rada lekarska, w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia otrzymania wniosku, przekazuje wojewodzie listę lekarzy, o której mowa w ust. 6, wraz z potwierdzeniem przez lekarza zgłoszenia swojej kandydatury na koronera.

8. Wojewoda, po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sądowej, zawiera umowę o wykonywanie czynności koronera na danym obszarze z lekarzami



wybranymi z listy, o której mowa w ust. 6. Umowa ta może uwzględniać posiadanie przez koronera narzędzi do elektronicznego dokumentowania i rejestrowania zgonu.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program szkolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 lit. b, uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędne do wykonywania czynności koronera.

**Art. 14.** 1. Wojewoda prowadzi wykaz koronerów, zwany dalej „wykazem”, oraz aktualizuje dane i informacje w nim zamieszczone.

2. Wykaz jest prowadzony w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej.

3. W wykazie zamieszcza się:

- 1) dane koronera:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) numer prawa wykonywania zawodu lekarza,
  - c) adres miejsca zamieszkania, adres poczty elektronicznej i numer telefonu;
- 2) określenie obszaru wezwania koronera;
- 3) termin rozpoczęcia wykonywania czynności koronera;
- 4) informacja o zastępstwie, w przypadku przerwy w wykonywaniu czynności koronera;
- 5) termin zakończenia wykonywania czynności koronera.

4. Wojewoda udostępnia wykaz działającym na obszarze województwa:

- 1) podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) dyspozytoriom medycznym;
- 3) podmiotom leczniczym oraz jednostkom pomocy społecznej i innym jednostkom organizacyjnym, w przypadku gdy jest w nich sprawowana opieka medyczna;
- 4) zakładom medycyny sądowej uczelni medycznych;
- 5) jednostkom Policji, prokuratury, Państwowej Straży Pożarnej oraz Straży Granicznej.

5. Wojewoda udostępnia wykaz również właściwej okręgowej radzie lekarskiej.

**Art. 15.** 1. Koroner jest obowiązany niezwłocznie zgłosić wojewodzie zmiany danych zamieszczonych w wykazie.

2. Koroner jest obowiązany niezwłocznie poinformować wojewodę o zaprzestaniu spełniania warunków, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2, oraz prowadzonych postępowaniach, o których mowa w art. 13 ust. 5.

3. Okręgowa rada lekarska niezwłocznie przekazuje wojewodzie informacje, które mogą mieć wpływ na wykonywanie czynności koronera, w szczególności o podjętych uchwałach w przedmiocie pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza, zawieszenia w prawie wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia wykonywania określonych czynności medycznych albo o zakończonych i prowadzonych postępowaniach karnych lub dotyczących odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 16.** Koroner podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków koronera korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 i 2128) dla funkcjonariuszy publicznych.

**Art. 17.** 1. W przypadku uzyskania informacji, o których mowa w art. 15 ust. 3, świadczących o niespełnieniu warunków, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2, lub informacji o prowadzonych postępowaniach, o których mowa w art. 13 ust. 5, wojewoda rozwiązuje umowę o wykonywanie czynności koronera ze skutkiem natychmiastowym.

2. Wojewoda informuje właściwą okręgową radę lekarską o rozwiązaniu umowy z koronerem. Okręgowa rada lekarska jest obowiązana do niezwłocznego wskazania kandydata na koronera, spełniającego wymagania, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2, po potwierdzeniu przez lekarza zgłoszenia swojej kandydatury na koronera.

## Rozdział 4

### Karta zgonu

**Art. 18.** 1. Karta zgonu składa się z trzech części przeznaczonych:

- 1) do zarejestrowania zgonu;
- 2) dla właściciela cmentarza;
- 3) dla potrzeb statystyki publicznej.

2. Karta zgonu w części przeznaczonej do zarejestrowania zgonu zawiera, jeżeli są znane:

- 1) nazwisko, nazwisko rodowe, imię (imiona) osoby zmarłej, numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 2) miejsce, datę i godzinę zgonu albo miejsce, datę i godzinę ujawnienia zwłok lub szczątków ludzkich, jeżeli nie jest możliwe określenie czasu zgonu;
- 3) datę oraz miejsce urodzenia osoby zmarłej;
- 4) płeć osoby zmarłej.

3. Karta zgonu w części przeznaczonej dla właściciela cmentarza zawiera:

- 1) nazwisko, nazwisko rodowe i imię (imiona) osoby zmarłej;

- 2) stan cywilny osoby zmarłej;
- 3) miejsce oraz data zgonu albo miejsce i data ujawnienia zwłok lub szczątków ludzkich, jeżeli nie jest możliwe określenie czasu zgonu;
- 4) datę i miejsce urodzenia osoby zmarłej;
- 5) imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej;
- 6) informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495);
- 7) adnotację o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu, o których mowa w art. 19 ust. 2.

4. Karta zgonu w części przeznaczony dla potrzeb statystyki publicznej zawiera:

- 1) miejsce zamieszkania zmarłego, w tym okres przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, jeżeli są znane;
- 2) wykształcenie zmarłego;
- 3) informacje o zgonie, w tym przyczynach zgonu i rodzaju zgonu (zgon naturalny albo nagły) oraz o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu, a w przypadku dziecka do roku życia również:
  - a) datę urodzenia (rok, dzień, miesiąc) oraz godzinę urodzenia,
  - b) płeć,
  - c) informacje o stanie jego zdrowia: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar,
  - d) informacje o ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość porodu, liczbę dzieci urodzonych przez matkę;
- 4) informację o przeprowadzeniu badań pośmiertnych, w tym w przypadku kobiety informację o ciąży, jeżeli dotyczy.

**Art. 19.** 1. Kartę zgonu przekazuje się w jednym egzemplarzu podmiotowi posiadającemu prawo do pochowania.

2. Podmiot, któremu zostanie wydana karta zgonu, przedkłada ją kierownikowi urzędu stanu cywilnego, który uzupełnia odpowiednią część karty zgonu wraz z adnotacją o zarejestrowaniu zgonu w rejestrze stanu cywilnego lub adnotacją o zgłoszeniu zgonu, jeżeli z powodu niedostępności rejestru nie jest możliwe zarejestrowanie zgonu w dniu jego zgłoszenia.

3. Adnotacja o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu jest wymagana również w przypadku, gdy zwłoki są przekazywane uczelni medycznej albo uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

4. Podmiot, któremu została wydana karta zgonu, przekazuje odpowiednią część karty zgonu administracji cmentarza w celu pochowania.

5. Jeżeli w związku z niedostępnością rejestru stanu cywilnego zgon nie został zarejestrowany w dniu jego zgłoszenia, zgłaszający zgon składa administracji cmentarza albo uczelni, o której mowa w ust. 3, niezwłocznie po otrzymaniu, odpis skrócony aktu zgonu lub odpis zupełny aktu zgonu osoby o nieustalonej tożsamości.

**Art. 20.** Osoba sporządzająca kartę zgonu jest obowiązana 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. Jeżeli zmarły pozostawał podczas ostatniej choroby pod opieką lekarską, wyjaśnienia mogą również dotyczyć przebiegu tej choroby. Wyjaśnienia te stanowią tajemnicę prawnie chronioną.

**Art. 21.** Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych i ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty zgonu, w tym sporządzanej w formie dokumentu elektronicznego, oraz sposób jej wypełnienia, uwzględniając zakres danych konieczny do sporządzenia aktu zgonu i do umożliwienia pochówku osoby zmarłej oraz zakres danych wymaganych dla potrzeb statystyki publicznej.

## Rozdział 5

### Rejestracja zgonów

**Art. 22.** 1. Dane objęte kartą zgonu oraz kartą martwego urodzenia, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zamieszcza się w systemie rejestracji zgonów.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, są rejestrowane za pomocą narzędzi teleinformatycznych przez osobę sporządzającą kartę zgonu, kartę martwego urodzenia, albo przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i przekazywane do systemu rejestracji zgonów prowadzonego w ramach Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905).

3. Z systemu rejestracji zgonów dane, o których mowa w art. 18 ust. 4, są pobierane przez:

- 1) Główny Urząd Statystyczny;

2) inne podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów i w zakresie wskazanym w tych przepisach.

4. Dane zamieszczone w systemie rejestracji zgonów mogą być aktualizowane przez koronera, osobę dokonującą kodowania przyczyny zgonu oraz urzędy stanu cywilnego, w zakresie danych objętych dokumentami sporządzanymi przez te podmioty.

5. Wykonanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu, zgodne z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, przez osobę inną niż sporządzająca kartę zgonu, zapewnia wojewoda.

6. Wojewoda powierza wykonywanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu osobie, która:

- 1) ukończyła studia wyższe na uczelni medycznej lub uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
- 2) posiada co najmniej 5-letni staż pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą;
- 3) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ani umyślne przestępstwo skarbowe.

7. Z systemu rejestracji zgonów dane, o których mowa w art. 18 ust. 4, mogą być pobierane dla potrzeb statystyki publicznej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

**Art. 23.** Do systemu rejestracji zgonów są wprowadzane zmiany i uzupełnienia danych objętych kartą zgonu oraz kartą martwego urodzenia, w tym przez urząd stanu cywilnego oraz przez pomiot przeprowadzający badanie pośmiertne.

## Rozdział 6

### **Finansowanie czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów**

**Art. 24.** 1. Wydatki związane z wykonywaniem czynności stwierdzania zgonu, sporządzania protokołu zgonu i karty zgonu przez osoby, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1–4, uwzględnia się w wysokości środków przeznaczanych na finansowanie działalności leczniczej.

2. Lekarzowi, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1–4, przysługuje wynagrodzenie za każdorazowe stwierdzenie oraz sporządzenie protokołu zgonu w wysokości 1/2 kapitałowej stawki rocznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.<sup>4)</sup>), a w przypadku, gdy lekarz sporządził również kartę zgonu – w wysokości tej stawki.

**Art. 25.** 1. Koronerowi przysługuje za każdorazowe stwierdzenie lub potwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu zgonu i karty zgonu wynagrodzenie, które wynosi 15% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym przeprowadzenie te czynności, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, z późn. zm.<sup>5)</sup>), zwane dalej „przeciętnym wynagrodzeniem”, a w przypadku odstąpienia od sporządzenia karty zgonu – 10% kwoty przeciętnego wynagrodzenia.

2. W przypadku konieczności dojazdu do miejsca wezwania koronerowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu na zasadach określonych w przepisach o należnościach przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

3. Lekarzowi specjaliście w dziedzinie medycyny sądowej, o którym mowa w art. 5 pkt 5, przysługuje wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości do konsultacji za pośrednictwem systemu teleinformatycznego – 2% kwoty przeciętnego wynagrodzenia oraz dodatkowo za każdą przeprowadzoną konsultację – 5% kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Środki na wynagrodzenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uwzględnia się w umowie, o której mowa w art. 9 ust. 7.

4. Wynagrodzenie koronera i koszty, o których mowa w ust. 2, oraz wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3, są finansowane z budżetu państwa, z części której dysponentem jest właściwy wojewoda.

5. Wynagrodzenie koronera i zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, nie przysługuje jeżeli koroner dokonał oględzin lub sekcji zwłok na zlecenie sądu lub prokuratora.

**Art. 26.** Wojewoda wstrzymuje wypłatę wynagrodzenia, o którym mowa art. 25 ust. 1, w przypadku uzyskania informacji uzasadniających wątpliwości co do rzetelności danych zawartych w karcie zgonu lub jeżeli wydana karta zgonu nie zawiera wymaganych elementów,

---

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905 i 2020.

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2245 oraz z 2019 r. poz. 39, 730, 752, 1622, 1915 i 2070.

do czasu wyjaśnienia przyczyny wystąpienia tych nieprawidłowości. Jeżeli nieprawidłowości nie wynikają z braku rzetelności w zakresie wykonywania czynności przez koronera wojewoda cofa wstrzymanie wypłaty.

## Rozdział 7

### **Zmiany w przepisach, przepisy przejściowe i przepis końcowy**

**Art. 27.** W ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przyjęcie zwłok do pochowania na cmentarz następuje na podstawie przekazania karty zgonu w części przeznaczonej dla administracji cmentarza, o której mowa w przepisach ustawy z dnia ... o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów (Dz. U. poz. ...).”;

2) uchyla się art. 11;

3) uchyla się art. 13.

**Art. 28.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.<sup>6)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w dziale II w rozdziale 1 dodaje się art. 27b–27e w brzmieniu:

„Art. 27b. 1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany do sporządzenia karty urodzenia.

2. Karta urodzenia zawiera:

1) w części przeznaczonej do zarejestrowania urodzenia:

a) nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka, jeżeli został nadany,

b) nazwisko, imię (imiona), ojca, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL ojca dziecka, jeżeli został nadany,

c) miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka,

d) płeć;

2) w części przeznaczonej dla potrzeb statystyki publicznej:

a) datę urodzenia,

---

<sup>6)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655 i 2020.

- b) płeć dziecka,
- c) numer PESEL matki lub ojca dziecka, jeżeli został nadany,
- d) informacje o stanie zdrowia dziecka: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar,
- e) informacje o ciąży i porodzie:
  - okres trwania ciąży,
  - wielorakość i miejsce porodu,
- f) informację o liczbie dzieci urodzonych, w tym żywo urodzonych,
- g) informacje o poprzednim porodzie:
  - datę poprzedniego porodu,
  - żywotność ostatniego dziecka z poprzedniego porodu,
- h) miejsce zamieszkania rodziców dziecka, w tym okres ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, oraz wykształcenie rodziców dziecka.

3. Kartę urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia.

Art. 27c. 1. W przypadku martwego urodzenia podmiot, o którym mowa w art. 27b ust. 1, jest obowiązany do sporządzenia karty martwego urodzenia.

2. Karta martwego urodzenia zawiera dane wymagane w karcie urodzenia oraz informację, że dziecko urodziło się martwe.

3. Kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się.

Art. 27d. 1. Karta urodzenia i karta martwego urodzenia są przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.

Art. 27e. 1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne pozyskuje i przetwarza dane, o których mowa w art. 27b ust. 2 pkt 2 lit. c–f.



2. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przekazuje, dla potrzeb statystyki publicznej, dane, o których mowa w art. 27b ust. 2 pkt 2 lit. c–f, oraz służbom statystyki publicznej.

3. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przekazuje dane, o których mowa w art. 27c ust. 2, do systemu rejestracji zgonów prowadzonego na podstawie ustawy z dnia ... o stwierdzeniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów (Dz. U. poz. ...).”;

2) w art. 28 w ust. 1 w pkt 2 dodaje się lit. c w brzmieniu:

„c) sporządzić kartę zgonu, o której mowa w ustawie z dnia ..... o stwierdzeniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, z uwzględnieniem przyczyny zgonu ustalonej przez upoważnionego przez kierownika lekarza, zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.”;

3) w art. 31 w ust. 4 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) wniosku o przeprowadzenie badań pośmiertnych w związku z istnieniem uzasadnionych wątpliwości w kwestii przyczyny zgonu lub rozbieżności w ocenie czasu i okoliczności zgonu sporządzonego na podstawie ustawy z dnia ...o stwierdzeniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów.”.

**Art. 29.** W ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2018 poz. 2224 oraz z 2019 r. poz. 730) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 53 uchyla się ust. 2 i 3;
- 2) uchyla się art. 54;
- 3) w art. 93 w ust. 3 i 4 wyrazy „publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych” zastępuje się wyrazami „uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i naukową w zakresie nauk medycznych lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki prowadzącej działalność naukową w zakresie nauk medycznych”;
- 4) uchyla się art. 144.

**Art. 30.** Do dnia 30 czerwca 2021 r. koronerem może być lekarz, który nie spełnia warunku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 4 lit. b.

**Art. 31.** Wojewoda może powierzyć wykonywanie obowiązku kodowania przyczyny zgonu osobie, która nie spełnia warunków, o których mowa w art. 22 ust. 6 pkt 1 lub 2, jeżeli obowiązek taki wykonuje w dniu wejścia w życie ustawy.

**Art. 32.** 1. Do dnia 1 stycznia 2023 r. dane, o których mowa w art. 18 ust. 4, są przetwarzane dla potrzeb statystyki publicznej przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

2. Karty urodzenia, karty martwego urodzenia i karty zgonu sporządzone przed dniem wejścia w życie ustawy stanowią podstawę wpisów do aktów stanu cywilnego sporządzanych po tym dniu.

3. Dokumenty wydane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie ustawy przeznaczone dla administracji cmentarza w celu pochowania zwłok zachowują ważność.

**Art. 33.** 1. Do dnia 1 stycznia 2023 r. karta urodzenia i karta martwego urodzenia mogą być przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w innej formie niż w formie dokumentu elektronicznego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, o których mowa w ust. 1, w tym sporządzanych w formie dokumentów elektronicznych, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.

**Art. 34.** 1. W latach 2021–2030 maksymalny limit wydatków będących skutkiem finansowym ustawy wynosi dla budżetu państwa w części 85, w roku:

- 1) 2021 – 32 580 290 zł;
- 2) 2022 – 32 580 290 zł;
- 3) 2023 – 32 580 290 zł;
- 4) 2024 – 32 580 290 zł;
- 5) 2025 – 32 580 290 zł;;
- 6) 2026 – 32 580 290 zł;
- 7) 2027 – 32 580 290 zł;;
- 8) 2028 – 32 580 290 zł;
- 9) 2029 – 32 580 290 zł;
- 10) 2030 – 32 580 290 zł.

2. W przypadku gdy wielkość wydatków, o których mowa w ust. 1, po pierwszym półroczu danego roku budżetowego wyniesie więcej niż 65% limitu wydatków przewidzianych na ten rok, wielkość przyznanych środków przeznaczonych na wydatki obniża się w drugim półroczu o kwotę stanowiącą różnicę między wielkością tego limitu a kwotą przekroczenia wydatków.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, jest minister właściwy do spraw zdrowia, a organami właściwymi do wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, są poszczególni wojewodowie.

**Art. 35.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 13 i art. 14, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) rozdziału 5 oraz art. 28 w zakresie art. 27d i art. 27e ust. 3, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM***

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

*/dokument podpisany elektronicznie/*