

Mikołaj Wojcieszek

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

ORCID: 0000-0002-1422-967X

ADMINISTRACYJNOPRAWNE ASPEKTY STWIERDZENIA ZGONU

Wprowadzenie

Śmierć ma charakter uniwersalny, dotyka każdego człowieka bez względu na jego status społeczny, majątek, rasę czy wyznawaną religię. Sam stosunek do śmierci ulegał wielu przemianom: wzbudzała strach, była obiektem kultu, oznaczała koniec egzystencji bądź wręcz przeciwnie – stanowiła przejście do życia pozagrobowego. W latach 60. XX w. rozwój zainteresowania śmiercią doprowadził do powstania nauki zwanej tanatologią, która przedmiotem swych badań uczyniła śmierć w wielu aspektach, począwszy od medycznego, przez teologiczny, filozoficzny, a kończąc na psychologicznym oraz socjologicznym¹. Prawnymi aspektami śmierci zajmuje się prawo pogrzebowe, nazywane także prawem funeralnym. Jest to gałąź prawa o charakterze interdyscyplinarnym, z dominującą rolą prawa administracyjnego². Niestety pomimo istotnego przedmiotu regulacji ta dziedzina prawa zawiera archaiczne przepisy, których zastosowanie w XXI w. sprawia problemy zarówno służbom medycznym, sanitarnym, jak i pogrążonym w żałobie bliskim zmarłego. Ponadto doktryna prawa nie opisała szerzej tej tematyki, a w szczególności administracyjnoprawnego ujęcia śmierci człowieka.

Stwierdzenie śmierci pełni ważną rolę w dalszej procedurze związanej z pochówkiem zmarłego. Po pierwsze, jest gwarantem pochowania osoby zmarłej, eliminując tym samym wątpliwości dotyczące przedwczesnego grzebania osób żywych, których objawy chorobowe mogą dla osób bez medycznego wykształcenia przypominać oznaki śmierci. Po drugie, wystawienie karty zgonu

¹ W. Bołoz, *Historyczne i współczesne postawy wobec śmierci*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2005, nr 3, s. 173–174.

² P. Borecki, M. Winiarczyk-Kossakowska, *Prawo pogrzebowe. Wybór źródeł*, Warszawa 2013, s. 7–8.

jest warunkiem koniecznym do zgłoszenia zgonu kierownikowi urzędu stanu cywilnego, a w konsekwencji sporządzenia protokołu zgonu oraz aktu zgonu w trybie art. 92–95 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego³. Ponadto w świetle art. 11 ust. 4b ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych⁴ podmiot, któremu została wręczona karta zgonu, zobligowany jest m.in. do przekazania administracji cmentarza adnotacji o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zwłok w celu ich pochowania. Co więcej, epidemia wirusa SARS-CoV-2 oraz wywołany chorobą wzrost zgonów wymusiły częściową nowelizację przepisów prawa funeralnego. Wobec powyższego niewątpliwie konieczne jest, aby administracyjna procedura stwierdzenia śmierci odbywała się w sposób sprawny, tak by uniknąć aberracji, zaś sam temat zasługuje na opracowanie.

Ogólna charakterystyka przepisów dotyczących stwierdzenia zgonu

Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych wraz z aktami wykonawczymi jest w polskim porządku prawnym głównym aktem normatywnym dotyczącym stwierdzenia zgonu, pochówku zmarłych oraz administrowania cmentarzami. Pomimo tego u.c.c.z. ani żadne rozporządzenie ją uszczegóławiające nie zawiera definicji podstawowego terminu w sprawie stwierdzania śmierci, tj. definicji *zgonu*. Tematyka śmierci wymusza na ustawodawcy opieranie się na pojęciach medycznych. Co więcej, doktryna wskazuje, że stworzenie prawniczej definicji śmierci nie jest konieczne i pozostawione powinno być medycynie czy filozofii. Postuluje się za to wypracowanie kryteriów stwierdzania śmierci, tak aby w sposób niepozostawiający wątpliwości określić zgon, a po drugie – wskazać moment śmierci⁵. Pomimo że w doktrynie wskazuje się, że wypracowanie prawnej definicji śmierci może prowadzić do „petryfikacji” tego pojęcia, gdyż zmiana przepisów mogłaby nie nadążać za rozwojem wiedzy medycznej⁶, a tym samym ewolucją kryteriów stwierdzenia zgonu, w związku z rozwojem transplantologii konieczne stało się stworzenie prawnych ram momentu śmierci. W polskim porządku prawnym normatywna definicja zgonu w związku z transplantologią zawarta jest w art. 43a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁷. W świetle tego przepisu stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego po-

³ Dz.U. 2018, poz. 2224.

⁴ Dz.U. 1959, nr 11, poz. 62 (dalej: u.c.c.z.).

⁵ W. Borysiak, L. Bosek, *Status pacjenta. Koniec życia* [w:] *System Prawa Medycznego*, t. I: *Institucje prawa medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 577.

⁶ *Ibidem*, s. 591–592.

⁷ Dz.U. 2019, poz. 537 (dalej: u.z.l.).

branie narządów jest równoznaczne ze stwierdzeniem zgonu. Niemniej w kontekście stwierdzania śmierci w myśl art. 11 u.c.c.z. nie ma ani prawnych procedur zgonu, ani stanowczych kryteriów stwierdzenia śmierci⁸. Jednak zgodnie z art. 4 u.z.l. lekarz powinien wykonywać zawód, kierując się m.in. aktualną wiedzą medyczną. Nie ulega wątpliwości, że stwierdzanie zgonu wchodzi w zakres wykonywanego przez lekarza zawodu, więc i przy tej czynności powinien kierować się aktualną wiedzą medyczną.

Artykuł 11 ust. 1 u.c.c.z. normuje zasadę ogólną stanowiącą, że zgon i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie. Wykładni terminu *ostatnia choroba* należy dokonać, mając na uwadze § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny⁹ ustanawiający, że do wystawienia karty zgonu zobligowany jest lekarz udzielający zmarłemu świadczeń lekarskich w ciągu 30 dni przed śmiercią. Wyjątek od zasady ogólnej ustanowiony jest w dalszych przepisach r.s.z., a więc § 2 ust. 3, zgodnie z którym w przypadku podejrzenia, że zgon powstał w wyniku przestępstwa, kartę zgonu wystawia lekarz dokonujący na zlecenie sądu lub prokuratury oględzin lub sekcji zwłok. Należy zauważyć, że art. 11 ust. 1 u.c.c.z. jest zgodny z art. 43 ust. 1 u.z.l., który stanowi, że zgon stwierdza lekarz na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń. W razie, gdy lekarz leczący zmarłego w czasie ostatniej choroby nie może stwierdzić zgonu, w myśl art. 11 ust. 2 u.c.c.z. obowiązek ten spoczywa na innym lekarzu. Jeżeli i tym razem lekarz nie może stwierdzić śmierci, zobligowana jest do tego inna osoba powołana przez właściwego starostę. Przepisy u.c.c.z. nie warunkują stwierdzenia zgonu od posiadania przez lekarza konkretnej specjalizacji. Artykuł 43a u.z.l. w przeciwieństwie do u.c.c.z. warunkuje stwierdzenie śmierci mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów od kumulatywnej zgody dwóch lekarzy specjalistów. Wnioskując *a contrario*, jeżeli ustawodawca uznałby za konieczne posiadanie specjalizacji przez lekarza stwierdzającego zgon, analogicznie jak w przypadku u.z.l. zawarłby taki wymóg w u.c.c.z. Ponadto w świetle art. 5 ust. 3b pkt 10 u.z.l. prawo do stwierdzenia zgonu ma lekarz stażysta pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Artykuł 11 ust. 2 u.c.c.z. wprost stanowi, że koszty dokonanych oględzin i wystawionego świadectwa zgonu nie mogą obciążać rodziny zmarłego.

W przypadku, gdy lekarz leczący zmarłego w czasie ostatniej choroby nie może stwierdzić zgonu w czasie 12 godzin od chwili wezwania, ponieważ zamieszkuje on w odległości większej niż 4 kilometry od miejsca, gdzie znajdują się zwłoki, bądź przez chorobę czy z innej uzasadnionej przyczyny, jak również

⁸ M. Drembowski, *Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Komentarz*, Warszawa 2018, s. 70.

⁹ Dz.U. 1961, nr 39, poz. 202 (dalej: r.s.z.).

gdy takiego lekarza nie ma, § 3 r.s.z. przewiduje postępowanie alternatywne. Po pierwsze, zgon może stwierdzić lekarz wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Po drugie, lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felcherski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki. Po trzecie, położna wiejska, jeżeli nastąpił na terenie gromady zgon pozostającego pod jej opieką noworodka przed upływem 7 dni życia, a najbliższa przychodnia lub ośrodek zdrowia jest oddalony o więcej niż 4 kilometry. Ponadto w myśl § 5 r.s.z. jeżeli żaden z wymienionych powyżej pracowników służby zdrowia nie może wystawić kart zgonu z powodu szczególnych trudności komunikacyjnych lub z innych uzasadnionych powodów, sporządzenie kart zgonu należy do obowiązków pielęgniarki zatrudnionej w wiejskim pielęgniarskim punkcie zdrowia pod warunkiem, że jest ona odpowiednio przeszkolona w zakresie określonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i została upoważniona na piśmie przez właściwy ds. zdrowia i opieki społecznej organ prezydium powiatowej rady narodowej (w świetle obecnie obowiązujących przepisów samorządowych – powiatu). Artykuł 3 u.c.c.z. w zw. z § 3 oraz § 5 r.s.z. odchodzi od zasady wyrażonej w 43 u.z.l., że do stwierdzenia zgonu jest powołany lekarz. Jest to konsekwencja zastosowania zasady *lex specialis derogat legi generali*; ponadto przemawiają za tym względy celowościowe.

Osoba stwierdzająca zgon obowiązana jest do wykonania szeregu czynności w ciągu 12 godzin od wezwania. W świetle § 6 ust. 1 r.s.z. ma ona ustalić tożsamość zmarłego i dokonać osobiście oględzin zwłok, a ponadto przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności, w których zgon nastąpił. Ponadto stwierdzający zgon zobligowany jest do zapoznania się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym zgon. Jeżeli osoba stwierdzająca śmierć poweźmie uzasadnione podejrzenie, że zgon jest następstwem przestępstwa bądź samobójstwa, a także gdy nie jest w stanie ustalić tożsamości zmarłego, na podstawie § 7 r.s.z. niezwłocznie zawiadamia o tym prokuratora bądź Milicję Obywatelską (Policję), a ponadto sołtysa lub biuro gromadzkiej rady narodowej (urząd gminy). W opisywanym przypadku osoba stwierdzająca zgon powstrzymuje się od wystawiania karty zgonu, zaś obowiązek ten, jak już było wspomniane, spoczywa na lekarzu dokonującym na zlecenie sądu lub prokuratury oględzin lub sekcji zwłok. Jeżeli zaś podmiot powołany do stwierdzenia zgonu poweźmie uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci była podlegająca zgłoszeniu choroba zakaźna, to spoczywa na nim obowiązek natychmiastowego powiadomienia właściwego inspektora sanitarnego (obecnie państwowego inspektora sanitarnego)¹⁰.

¹⁰ E. Darmorost, *Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 69.

Problemy ze stosowaniem oraz interpretacją przepisów dotyczących stwierdzania zgonu. Nowelizacja przepisów prawa funeralnego

Przepisy dotyczące stwierdzenia zgonu zostały uchwalone w połowie XX w. i przy niewielkiej liczbie nowelizacji niewątpliwie są archaiczne. Począwszy od używania terminologii od lat nieaktualnej, np. *radę narodowe*, *Milicja Obywatelska*, poprzez nieprzewidywanie częstej migracji ludności, a kończąc na pozbawieniu prawa stwierdzania zgonu ratowników medycznych, a pozostawieniu tego uprawnienia zawodom od lat niepraktykowanym – jak felczer¹¹. W XXI w. do zgonu może dojść poza miejscem zamieszkania osoby zmarłej, a tym samym co do zasady – poza miejscem, w którym się ona leczyła, bądź osoby bliskie mogą nie znać danych lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie. Ponadto w Polsce wciąż nie pracuje wystarczająca liczba lekarzy – zgodnie z obliczeniami Naczelnej Rady Lekarskiej brakuje około 68 tys. lekarzy, zaś średnia liczba lekarzy na 1000 mieszkańców wynosi 2,4; średnia europejska to 3,6 (dane: OECD i Komisji Europejskiej)¹². W wyżej wymienionych sytuacjach powiadomienie lekarza leczącego zmarłego w czasie ostatniej choroby jest albo niemożliwe, albo lekarz może przedkładać udzielanie pomocy zdrowotnej żywym pacjentom, co w konsekwencji prowadzi do wydłużenia czasu przyjazdu ponad ustaloną przez przepisy granicę 12 godzin. W przypadku zaistnienia takich okoliczności zgon powinien stwierdzić lekarz bądź inna osoba wskazana przez właściwego starostę. Przykładem powołania podmiotu odpowiadającego za wystawianie kart zgonu jest Łódź, gdzie zawarto umowę z wybranym w trybie zapytania ofertowego podmiotem wykonującym działalność leczniczą¹³. Niemniej część powiatów nie realizuje nałożonego na nich obowiązku, wskazując, że brakuje przepisów wykonawczych dotyczących finansowania pracy lekarzy stwierdzających zgon. Przykładowo w wywiadzie prasowym starosta brodnicki P. Boiński wskazuje, że w interpretacji powiatu wystawianie kart zgonu jest zadaniem zleconym, a w związku z tym opłacenie tych czynności powinno pochodzić z budżetu państwa¹⁴. W odpowiedzi

¹¹ Zgodnie z Centralnym Rejestrem Felczerów prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w Polsce na 30 kwietnia 2018 r. jest 211 felczerów czynnych zawodowo i 532 niewykonywujących zawodu, <https://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-felczerow> (28.10.2019).

¹² J. Sądej, *Niebezpieczne deficyty*, <https://naszdziennik.pl/polska-kraj/214455,niebezpieczne-deficyty.html> (28.10.2019); A. Defratyka, *Ilu lekarzy przypada na 1000 mieszkańców?*, <https://www.politykazdrowotna.com/56193,ilu-lekarzy-przypada-na-1000-mieszkanow> (21.02.2021).

¹³ A. Jędrzejczak, *Koroner we wszystkich powiatach woj. łódzkiego? Lekarze: „Konieczne są zmiany”*, <https://dzienniklodzki.pl/koroner-we-wszystkich-powiatach-woj-lodzkiego-lekarze-konieczne-sa-zmiany/ar/10030884> (28.10.2019).

¹⁴ K. Knorps-Tuszyńska, *Obecna ustawa nie ułatwia kwestii orzekania o zgonie w powiecie brodnickim*, <https://pomorska.pl/obecna-ustawa-nie-ulatwia-kwestii-orzekania-o-zgonie-w-powiecie-brodnickim/ar/c14-14392975> (28.10.2019).

na interpelację nr 1591 podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, M. Tombarkiewicz, podniósł, że zadanie nałożone w art. 11 ust. 2 u.c.c.z. konkretyzuje zadanie wymienione w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym¹⁵, tj. promocję i ochronę zdrowia¹⁶. W rzeczonyj interpretacji wskazuje się, że zadanie z art. 11 ust. 2 u.c.c.z. ma charakter przykładowy i może być uszczegółowione przez ustawy szczególne materialnego prawa administracyjnego¹⁷, w związku z powyższym brak określenia zasad finansowania ogłędzin przez podmiot powołany przez starostę w r.s.z. nie powinien uniemożliwiać realizacji obowiązku nałożonego przez art. 11 ust. 2 u.c.c.z.

Kolejne utrudnienia związane z realizacją ustawowej procedury stwierdzenia zgonu spowodowane są epidemią COVID-19. Rosnąca lawinowo liczba zgonów, priorytet zwalczania chorób zakaźnych kosztem leczenia innych schorzeń oraz chorób spowodowały zwiększenie nakładu pracy w placówkach medycznych przy jednoczesnym wzroście liczby zgonów chorych w ich własnych domach. W konsekwencji stwierdzenie zgonu tych pacjentów przez lekarza jest znacznie utrudnione.

Ponadto, jak już wspomniano, obecnie obowiązujące przepisy prawne nie przyznają ratownikom medycznym prawa do stwierdzenia zgonu. Regulacje prawne unormowane w u.c.c.z. należy interpretować w związku z przepisami szczegółowymi, tj. ustawą z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym¹⁸. W świetle art. 11 ust. 1 u.p.r.m. wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza. Definicja ustawowa terminu *medyczne czynności ratunkowe* ustanowiona została w art. 3 ust. 4 jako świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego w warunkach pozaszpitalnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Należy zauważyć, że zgodnie z art. 36 u.p.r.m. zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na zespoły specjalistyczne oraz podstawowe. W skład zespołu specjalistycznego wchodzi m.in. lekarz systemu. Z powyższego wynika, że specjalistyczny zespół ratunkowy nie może być wysłany do osoby zmarłej w celu wystawienia karty zgonu, ponieważ nie spełnia to ustawowego wymogu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Lekarz systemu mógłby stwierdzić zgon jedynie w sytuacji śmierci podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Co więcej, jeżeli pacjent umrze w trakcie przewozu do szpitalnego oddziału ratunkowego, a wśród

¹⁵ Dz.U. 2019, poz. 511 (dalej: u.s.g.).

¹⁶ Odpowiedź na interpelację nr 1591 w sprawie regulacji dotyczącej wskazania osób uprawnionych do wystawiania kart zgonu osobom zmarłym poza szpitalem lub też miejscem zamieszkania, <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=13E40AC7> (28.10.2019); pismo urzędowe Ministerstwa z dnia 28 listopada 2017 r., sygn. VIII/16886/2017.

¹⁷ Wyrok NSA z dnia 3 lipca 2002 r., sygn. I SA/Ka 631/02, ONSA 2003, nr 4, poz. 133.

¹⁸ Dz.U. 2019, poz. 993 (dalej: u.p.r.m.).

zespołu ratunkowego nie będzie lekarza, ratownik medyczny nie może stwierdzić zgonu, zaś karta zgonu wystawiana jest przez lekarza szpitalnego oddziału ratunkowego. Przy założeniu, że lekarz stwierdza zgon po wcześniejszych oględzinach zwłok, w karcie zgonu podana zostanie godzina stwierdzenia zgonu w szpitalnym oddziale ratunkowym, a nie rzeczywisty moment śmierci osoby, której udzielono medycznych czynności ratunkowych. W ten sposób powstaje fikcja, że nikt nie umiera w czasie przewozu do szpitalnego oddziału ratunkowego.

Przepisy dotyczące stwierdzania zgonów są niepraktyczne, nieprzystające do realiów XXI w. Skomplikowane, archaiczne procedury niepotrzebnie wydłużają czas stwierdzenia zgonu, godząc tym samym w prawa obywatelskie osób bliskich zmarłemu. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zajmował się w swojej działalności stwierdzaniem zgonu¹⁹. W piśmie do Ministra Zdrowia zwracał uwagę na przestarzałe normy u.c.c.z. oraz rozporządzeń wykonawczych i dopytywał się o postępy w pracach Zespołu przy Ministrze Zdrowia ds. opracowania projektu nowej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych wraz z aktami wykonawczymi²⁰. W wystąpieniu do Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2011 r. podnosił kwestię potrzeby rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia stwierdzenia przez lekarza zgonu i wypisania karty zgonu osoby, która zmarła poza swoim miejscem zamieszkania²¹, zaś w wystąpieniu z dnia 15 maja 2014 r. prosił Ministra Zdrowia o rozważenie potrzeby podjęcia działań legislacyjnych, których następstwem byłaby nowelizacja obowiązujących przepisów w taki sposób, aby zapewnić sprawne działanie służb odpowiedzialnych za utrzymanie porządku i bezpieczeństwa w zakresie stwierdzenia zgonu oraz pieczy nad zwłokami i szczątkami ludzkimi z jednej strony oraz prawo do ochrony zdrowia z drugiej²².

Stan pandemii wprowadził konieczność nowelizacji przepisów dotyczących stwierdzenia zgonu. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2²³ w art. 73 pkt 6 wprowadziła nowy przepis – art. 7g – do 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 kryzysowych²⁴. Nowela ustanowiła obowiązek powołania lekarza lub lekarza

¹⁹ R. Czerniawski, *Problematyka prawa funeralnego w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich* [w:] *Non omnis moriar: Osobiste i majątkowe aspekty prawne śmierci człowieka. Zagadnienia wybrane*, red. J. Gołaczyński, J. Mazurkiewicz, J. Turłukowski, D. Karkut, Wrocław 2015, s. 128–129.

²⁰ Wystąpienie RPO nr RPO713982-XVIII/12/MP z dnia 27 grudnia 2012 r.

²¹ Wystąpienie RPO nr RPO-665691-XVIII/10/MP z dnia 26 października 2011 r.

²² Wystąpienie RPO nr BPK.519.89.2014 z dnia 15 maja 2014 r.

²³ Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U. 2020, poz. 695).

²⁴ 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. 2020, poz. 374).

dentysty do stwierdzania zgonu osób podejrzewanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem. Organem odpowiadającym za ich powołanie uczyniono wojewodę. Podstawę świadczenia usług stwierdzenia zgonów osób podejrzewanych o zachorowanie na koronawirusa stanowi umowa zawarta z właściwym wojewodą. Natomiast wynagrodzenie lekarzy pokrywane jest ze środków budżetowych, których dysponentem jest wojewoda.

Nowelizację częściowo należy uznać za udaną. Nie ulega wątpliwości, że w przypadku chorób zakaźnych szybkie stwierdzenie zgonu oraz wykrycie osób, które miały kontakt ze zmarłym, ma znaczenie kluczowe dla opóźnienia rozprzestrzeniania się choroby. Niemniej ustawodawca dokonał niepotrzebnego rozróżnienia zmarłych na tych zmarłych na koronawirusa oraz na wszystkie inne schorzenia. W konsekwencji prowadzi to do dalszego pogorszenia sytuacji rodzin osób, które nie zakażyły się wirusem SARS-CoV-2. Nie dość bowiem, że leczenie takich osób jest znacznie utrudnione w związku z przekształceniami oddziałów szpitalnych różnych specjalności w oddziały zakaźne, to przy stwierdzeniu zgonu takich osób wykluczone jest skorzystanie ze znowelizowanych przepisów. Dochodzić może do sytuacji, że zgon zostanie stwierdzony po kilku bądź kilkunastu godzinach. Taka sytuacja jest zaś niedopuszczalna nie tylko z perspektywy sanitarno-epidemiologicznej, ale także humanitarnej, gdyż rodzina zmarłego jest zmuszona do wielogodzinnego pozostawania ze zwłokami osoby bliskiej.

Krytycznie należy ocenić odejście ustawodawcy od koncepcji zawartej w projekcie nowej ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów²⁵, zgodnie z którą kierownikowi zespołu ratownictwa medycznego przysługiwać miało uprawnienie stwierdzenia zgonu. Uprawnienie to obłożone było dwoma warunkami: odstąpieniem od prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji stwierdzenia znamion śmierci u ratowanej osoby w trakcie prowadzenia tych czynności albo stwierdzeniem po przybyciu na miejsce zdarzenia śmierci u osoby, wobec której miały być podjęte medyczne czynności ratunkowe. Pominięcie ratowników medycznych przy nadawaniu uprawnień do stwierdzenia zgonu w czasie trwania epidemii jest zatem błędem. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego ma wystarczające doświadczenie oraz wiedzę do tego, aby stwierdzić zgon, zaś kadra lekarska zostałaby odciążona od części obowiązków.

Wybrane aspekty systemu stwierdzania zgonów w Wielkiej Brytanii oraz stanie Nowy Jork

W krajach anglosaskich urząd koronera obecny jest od wielu stuleci. Pomi-
mo że w każdym przypadku organ ten odpowiedzialny jest za przeprowadzenie

²⁵ Projekt ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, nr projektu UD369 (dalej: projekt).

dochodzenia związanego ze śmiercią człowieka, w zależności od danego państwa bądź regionu przed koronerem stawiane są zróżnicowane warunki dotyczące wykształcenia, sposobu powołania, jak również struktury organizacyjnej koronerów.

Odnośnie do Wielkiej Brytanii należy zwrócić szczególną uwagę na przepisy prawne normujące działalność koronerów na terenie Anglii i Walii. Aktem prawnym regulującym rzeczoną tematykę jest ustawa: Coroners and Justice Act²⁶. Artykuł 23 CJ Act w sprawie warunków mianowania na urząd koronera odsyła do załącznika nr 3 CJ Act. Zgodnie z art. 3 załącznika nr 3 CJ Act koroner nie może mieć skończonych więcej niż 70 lat, a ponadto musi spełniać warunek odpowiednich kwalifikacji prawniczych w celu mianowania na stanowisko sędziego przez okres 5 lat. Doktryna prawa angielskiego definiuje ten termin jako okres, w którym kandydat posiada odpowiednie kwalifikacje prawne, np. uprawnienia adwokata bądź radcy prawnego, czy też spełnia szczegółowe wytyczne zawarte w aktach publikowanych przez Lorda Kanclerza w odniesieniu do obsady niektórych stanowisk sędziowskich, jak choćby ukończenie szkolenia w Chartered Institute of Legal Executive²⁷. Na czele struktury organizacyjnej koronerów stoi Główny Koroner, który ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie systemu²⁸. Anglia oraz Walia podzielone są na 109 okręgów²⁹. Zgodnie z art. 1 ust. 1 załącznika nr 3 CJ Act na czele każdego z okręgów powinien stać koroner bądź starszy koroner. Szczegółową organizację okręgów koronera określa załącznik nr 2 do CJ Act. Na podstawie art. 1 załącznika nr 2 CJ Act okręg może być powołany w drodze rozporządzenia Lorda Kanclerza ma obszarze jednego bądź kilku obszarów właściwości władz lokalnych. Koronerzy w Anglii i Walii nie przeprowadzają śledztwa w stosunku do każdego zgonu. Sytuacje, w których zobowiązani są oni do wszczęcia czynności, normuje art. 1 ust. 2 CJ Act., tj. gdy zgon nastąpił w przypadku przemocy lub śmierci nienaturalnej, przyczyna śmierci jest nieznaną bądź gdy do śmierci doszło w czasie pobytu w więzieniu, areszcie policyjnym lub w innym miejscu odosobnienia, np. w ośrodku dla imigrantów. Zgodnie z art. 5 CJ Act jeżeli koroner zdecyduje się wszczęć śledztwo, jego powinnością jest ustalenie, kto, w jaki sposób, kiedy i gdzie zmarł. W literaturze wskazuje się, że koroner nie posiada uprawnień do określania czyjejs winy czy też wynikającej z niej odpowiedzialności cywilnej³⁰. W związku z wymogiem posiadania odpowiedniej wiedzy prawniczej sporadycznie zdarza się, aby koroner posiadał wykształcenie medyczne. Niemniej w przypadku, gdy dochodzenie wymaga wiedzy lekarskiej, koroner może zlecić wykonanie konkretnej czynności, np. sekcji zwłok, lekarzowi. Ponadto w przypadku części zgonów – m.in. wypadków samochodowych, śmierci w konsekwencji działalności przestępczej – dochodzenie może zostać

²⁶ Coroners and Justice Act 2009 Order 2019 (dalej: CJ Act).

²⁷ S. Wilson, H. Rutherford, T. Storey, N. Wortley, *English Legal System*, Oxford 2018, s. 268.

²⁸ P. Kogan, *British Qualifications 2016*, London–Philadelphia–New Delhi 2016, s. 415.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ S. Wilson, H. Rutherford, T. Storey, N. Wortley, *English Legal...*, s. 42.

przekazane policji, która dysponuje odpowiednio wykształconymi specjalistami. W razie przekazania dochodzenia toczy się ono w imieniu koronera³¹. Po przeprowadzeniu dochodzenia koroner informuje właściwy urząd stanu cywilnego, a śmierć może być formalnie zarejestrowana³².

Urząd koronera, podobnie jak wiele innych instytucji w Stanach Zjednoczonych, sięga genezą angielskiej kolonizacji Ameryki. Jednak uzyskanie niepodległości przez Stany Zjednoczone, a następnie intensywne zmiany społeczno-ekonomiczne spowodowały znaczące różnice pomiędzy koronerami w Anglii oraz USA. Po pierwsze, należy zauważyć, że Stany Zjednoczone są państwem federalnym, zaś poszczególne stany mają dużą autonomię w zakresie prawodawstwa. W amerykańskim prawie nie wypracowano jednolitego, federalnego systemu dotyczącego stwierdzania zgonów czy też prowadzenia śledztwa w sprawie rozstrzygnięcia przyczyn zgonów. Każdy stan sam ustala zasady funkcjonowania systemu rozstrzygania przyczyn zgonów oraz stawia przed koronerami niezbędne wymagania³³. W związku z powyższym szczegółowe ukazanie działalności koronerów w poszczególnych stanach USA jest skomplikowane. Na potrzeby tego artykułu scharakteryzowano wybrane aspekty działalności koronera na terenie stanu Nowy Jork.

W stanie Nowy Jork wykonywanie zawodu koronera oraz jego obowiązki normuje County Law będące częścią Consolidated Laws of New York³⁴. W świetle art. 400 ust. 1 CNT koroner co do zasady wybierany jest w drodze wyborów powszechnych na 4-letnią kadencję. Wyjątek stanowi hrabstwo Madison, gdzie wszystkie uprawnienia i obowiązki urzędu koronera przysługują tamtejszemu prokuratorowi okręgowemu. Przepisy CNT nie wymagają od kandydata na koronera szczególnych warunków dotyczących wykształcenia czy doświadczenia. Niemniej zgodnie z art. 679 CNT każdy wybrany koroner oraz jego zastępca zobowiązani są do uczestnictwa oraz ukończenia zatwierdzonego przez władze stanowe kursu w zakresie badań medyczno-prawnych. Szkolenie ma służyć temu, aby każdy koroner miał niezbędną przy pełnieniu przez niego funkcji wiedzę. Ponadto w sytuacji, gdy koroner nie ma wykształcenia lekarskiego, ustawodawca zastrzegł w art. 400 ust. 4b CNT konieczność powołania przez radę hrabstwa lekarza, który będzie z urzędu pełnił funkcję zastępcy koronera. W świetle art. 671 CNT do obowiązków koronera bądź jeśli koroner nie ma wykształcenia lekarskiego – koronera wraz z lekarzem pracującym w jego biurze należy prowadzenie dochodzeń w sprawie nienaturalnych zgonów, które miały miejsce w ich właści-

³¹ Guide to Coroner Service, Ministry of Justice UK, [https://www.judiciary.uk/publications/moj-guide-to-coroner-services/\(29.10.2019\)](https://www.judiciary.uk/publications/moj-guide-to-coroner-services/(29.10.2019)), s. 4.

³² S. Wilson, H. Rutherford, T. Storey, N. Wortley, *English Legal...*, s. 42.

³³ J.M. Jentzen. *Death investigation in America: coroners, medical examiners, and the pursuit of medical certainty*, Boston 2009, s. 1.

³⁴ New York Consolidated Laws, County Law, <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/CNT> (29.10.2019), dalej: CNT.

wości terytorialnej, ponadto przeprowadzenie dochodzeń w sprawie wszystkich zgonów, zarówno naturalnych, jak i nienaturalnych, które nastąpiły u więźnia zakładu karnego. Co więcej, koroner wykonuje inne obowiązki wynikające ze szczegółowych przepisów, a które zleca mu do wykonania rada hrabstwa. Podane powyżej zadania są nader ogólne, zaś ich uszczegółowieniem jest art. 673 CNT, w którym unormowane zostały typy zgonów, do których zbadania właściwy jest koroner bądź gdy koroner nie ma wykształcenia lekarskiego – koroner wraz z lekarzem. Dochodzenie przeprowadza się, jeśli istnieje podejrzenie, że przyczyną śmierci jest użycie przemocy, w razie samobójstwa bądź wypadku. Ponadto gdy śmierć spowodowana jest czynem bezprawnym bądź zaniedbaniem osoby, na której ciążył prawny, szczególny obowiązek zapobiegnięcia śmierci, śmierć nastąpiła w sposób podejrzany, nietypowy lub niewyjaśniony. Dodatkowo dochodzenie jest wszczynane, jeśli zmarły nie pozostawał pod opieką lekarską oraz gdy lekarz nie jest w stanie stwierdzić przyczyny zgonu, a także gdy zmarły przebywał w instytucji publicznej, z wyjątkiem szpitala, izby chorych oraz domu opieki. Zgodnie z art. 674 ust. 3 CNT celem dochodzenia jest ustalenie przyczyny zgonu i ustalenia faktów, o których sprecyzowanie prokurator okręgowy, szeryf lub naczelnik wydziału policji miasta lub hrabstwa bądź inspektor policji stanowej zwrócą się na piśmie.

Należy zauważyć, że w stanie Nowy Jork jest dualny system stwierdzania przyczyn zgonów. Obok koronerów CNT przewiduje ustanowienie urzędu lekarzy sądowych (*medical examiner*). Lekarze sądowi nie pełnią funkcji pomocników koronerów, są całkowicie oddzielnym organem. Ich geneza sięga XIX w., czasów intensywnej migracji ludności ze wsi do miast. Doktryna wskazuje, że system z koronerem, w odróżnieniu od terenów wiejskich, nie sprawdzał się w dużych skupiskach ludzkich³⁵. Ponadto w Stanach Zjednoczonych koronerzy pełnią funkcję bardziej polityczną niż sądową i są bardziej ulegli na polityczne wpływy oraz popularność wśród wyborców od lekarzy sądowych. Dodatkowo wykształcenie medyczne znacznie ułatwiało profesjonalny kontakt policją³⁶. Decyzja odnośnie do zlikwidowania urzędu koronera i powołania w jego miejsce urzędu lekarza sądowego należy zgonie z art. 400 ust. 2 CNT do rady hrabstwa. Warunkiem *sine qua non* powołania jest bycie mieszkańcem hrabstwa oraz posiadanie prawa do wykonywania zawodu lekarza w stanie Nowy Jork, a także odpowiednie kwalifikacje do wykonywania sekcji zwłok. Rada zobligowana jest do przestrzegania ustawowego terminu likwidacji urzędu koronera, tj. co najmniej 150 dni przed wyborami powszechnymi na urząd koronera. Mandaty wszystkich koronerów wybranych lub mianowanych oraz sprawujących urząd w okręgu w momen-

³⁵ T.M. Choo, Y.S. Choi, H. Lee, J.S. Seo, *Medicolegal Death Investigation System in America*, „Korean Journal of Legal Medicine” 2012, no. 36, s. 137.

³⁶ J.J. Milech, T.L. Lindstrom, *An introduction to the work of a medical examiner: from death scene to autopsy suite*, Santa Barbara 2010, s. 1–12.

cie wejścia w życie nowego prawa miejscowego wygasają z chwilą mianowania lekarza sądowego. Lekarze sądowi co do zasady mają te same obowiązki oraz uprawnienia co koronerzy (w razie braku lekarskiego wykształcenia koronera – koronerzy oraz pracujący w ich biurach lekarze) w sprawie zgonów, które podlegają śledztwu. W odróżnieniu od koronera, czynności wynikające z przepisów szczególnych może mu zlecić obok rady hrabstwa także prokurator okręgowy.

Podsumowanie

Stwierdzenie zgonu ma kluczowe znaczenie nie tylko dla prawa administracyjnego. W świetle przepisów prawa cywilnego wraz ze śmiercią człowieka kończy się jego zdolność prawna, ponadto w momencie śmierci dochodzi do otwarcia spadku po zmarłym. Stwierdzenie zgonu powinno być więc nie tylko wykonane w sposób profesjonalny, ale również sprawnie, zachowując przy tym szacunek do zwłok ludzkich. Obecnie stosowane przepisy prawa funeralnego są archaiczne, pełne niejasności, zaś ich stosowanie powoduje wiele problemów. Niewątpliwie nowelizacja przepisów dotyczących stwierdzenia zgonu była konieczna, jednak ustawodawca niepotrzebnie zróżnicował zmarłych w zależności od podejrzenia zarażenia się wirusem SARS-CoV-2. *De lege ferenda* należałoby postulować nadanie ratownikom medycznym uprawnień do stwierdzania zgonu, ewentualnie powołanie oddzielnego organu w ramach opieki zdrowotnej na wzór koronera. Nowela ustanowiona w ustawie z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 jest korzystna, jednak potrzebny jest większy postęp w modernizacji polskiego prawa funeralnego.

Bibliografia

- Bołoz W., *Historyczne i współczesne postawy wobec śmierci*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2005, nr 3.
- Borecki P., Winiarczyk-Kossakowska M., *Prawo pogrzebowe. Wybór źródeł*, Warszawa 2013.
- Borysiak W., Bosek L., *Status pacjenta. Koniec życia* [w:] *System Prawa Medycznego*, t. I: *Institucje prawa medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018.
- Choo T.M., Choi Y.S., Lee H., Seo J.S., *Medicolegal Death Investigation System in America*, „Korean Journal of Legal Medicine” 2012, no. 36.
- Czerniawski R., *Problematyka prawa funeralnego w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich* [w:] *Non omnis moriar. Osobiste i majątkowe aspekty prawne śmierci człowieka. Zagadnienia wybrane*, red. J. Gołaczyński, J. Mazurkiewicz, J. Tułukowski, D. Karkut, Wrocław 2015.
- Darmorost E., *Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Defratka A., *Ilu lekarzy przypada na 1000 mieszkańców?*, <https://www.politykazdrowotna.com/56193,ilu-lekarzy-przypada-na-1000-mieszkanow> (21.02.2021).
- Drembowski M., *Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Komentarz*, Warszawa 2018.

- Guide to Coroner Service, Ministry of Justice UK, <https://www.judiciary.uk/publications/voj-guide-to-coroner-services/> (29.10.2019)
- https://www.mcscs.jus.gov.on.ca/english/DeathInvestigations/Pathology/pathology_main.html (29.10.2019).
- Jentzen J.M., *Death investigation in America: coroners, medical examiners, and the pursuit of medical certainty*, Boston 2009.
- Jędrzejczak A., *Koroner we wszystkich powiatach woj. łódzkiego? Lekarze: „Konieczne są zmiany”*, <https://dzienniklodzki.pl/koroner-we-wszystkich-powiatach-woj-lodzkiego-lekarze-konieczne-sa-zmiany/ar/10030884> (28.10.2019).
- Knorps-Tuszyńska K., *Obecna ustawa nie ułatwia kwestii orzekania o zgonie w powiecie brodnickim*, <https://pomorska.pl/obecna-ustawa-nie-ulatwia-kwestii-orzekania-o-zgonie-w-powiecie-brodnickim/ar/c14-14392975> (28.10.2019).
- Kogan P., *British Qualifications 2016*, London–Philadelphia–New Delhi 2016.
- Milech J.J., Lindstrom T.L., *An introduction to the work of a medical examiner: from death scene to autopsy suite*, Santa Barbara 2010.
- Sądej J., *Niebezpieczne deficyty*, <https://naszdzienik.pl/polska-kraj/214455,niebezpieczne-deficyty.html> (28.10.2019).
- Wilson S., Rutherford H., Storey T., Wortley N., *English Legal System*, Oxford 2018.

Streszczenie

Przedmiotem artykułu jest szczegółowa analiza administracyjnoprawnych aspektów stwierdzenia zgonu, przy uwzględnieniu zmian w przepisach wprowadzonych w ramach tzw. ustaw covidowych. W pierwszej części artykułu przeprowadzono charakterystykę przepisów polskiego prawa dotyczących stwierdzenia zgonu. Następnie przedstawiono zdefiniowane przez autora problemy z interpretacją oraz stosowaniem przepisów prawa funeralnego. Trzeci podrozdział artykułu dotyczy komparatystyki prawniczej – wybranych aspektów działalności systemu stwierdzania zgonów, w szczególności funkcji koronera w Anglii, Walii oraz stanie Nowy York.

Słowa kluczowe: stwierdzenie śmierci, koroner, COVID-19

ADMINISTRATIVE LEGAL ASPECTS OF CAUSES OF DEATHS

Summary

The subject of the article is a detailed analysis of the administrative and legal aspects of ascertainment causes of death. The first part of the article describes the Polish law regarding ascertainment death. Then, the author defines problems of interpretation and application of the law, as well as the author presents legislation project of new funeral law. The third subsection of the article relates to comparative law – selected aspects of the death investigation system, in particular the position of a coroner in England, Wales, the state of New York.

Keywords: ascertainment causes of death, coroner, COVID-19