



MICHAŁ OŻÓG

Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI
PACJENTÓW ZMARŁYCH W WYBRANYCH
PODMIOTACH LECZNICZYCH W KONTEKŚCIE
PRZYGOTOWANIA DO POCHÓWKU

1. Uwagi ogólne

Życie współczesnego człowieka najczęściej zaczyna się i kończy w szpitalu. Do kontaktu człowieka z placówkami ochrony zdrowia dochodzi przez cały okres trwania jego egzystencji. Analiza danych statystycznych pozwala stwierdzić, że czas życia ludzkiego systematycznie się wydłuża – w 2015 roku w Polsce mężczyźni żyli średnio 73,6 lat, natomiast kobiety 81,6 lat, a w porównaniu do 1990 roku żyjemy odpowiednio o 7,4 i 6,4 lat dłużej¹. Precyzyjnie rzecz ujmując, coraz dłuższy staje się ostatni okres życia, zwany starością. Postęp medycyny umożliwia obecnie

¹ Zob. L. Rutkowska, *Tablice trwania życia ludności wg płci i wieku w podziale na miasto i wieś. Średnie trwanie życia wg regionów, województw i podregionów. Komentarz analityczny wraz z prezentacją graficzną oraz opis metody obliczeń*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2015-1-2,10.html>, s. 15 (18.05 2017).

wyleczenie z wielu chorób, jednakże kres życia jest nieuchronny. Nadal istnieją liczne schorzenia, które w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej są nieuleczalne. Wobec pacjentów chorych terminalnie podejmowane jest leczenie objawowe, zmierzające do podniesienia jakości ich życia, zwłaszcza w schyłkowej fazie choroby. Dane statystyczne wskazują również, że człowiek XXI wieku znacznie częściej umiera w placówkach ochrony zdrowia (57,2%) niż w domu². Z badań ankietowych wynika jednak, że większość zapytanych osób (66%) chciałaby umrzeć w domu³. Uwzględniając fakt, że śmierć człowieka najczęściej następuje w szpitalu, zasadne wydaje się podjęcie tematyki prawnych aspektów postępowania ze zwłokami pacjentów zmarłych w placówkach określanych w prawodawstwie jako podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Warto przedstawić stan prawny dotyczący postępowania ze zwłokami pacjenta od chwili śmierci aż do momentu ich wydania celem pochówku przez uprawnioną osobę lub instytucję. Tekst przedstawia czynności podmiotu leczniczego w kontekście przygotowania zwłok do pochówku. W niniejszym opracowaniu przeprowadzono analizę dogmatyczną obowiązujących uregulowań prawnych, co w efekcie doprowadziło do sformułowania określonych postulatów *de lege ferenda*. Konieczne wydaje się bowiem znowelizowanie niektórych przepisów, a ponadto objęcie regulacją prawną szeregu

² Zob. P. Szukalski, *Jak Polacy umierają*, w: „Demografia i gerontologia społeczna – Biuletyn Informacyjny” (2013) nr 1, s. 4, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/3565/2013-01%20-%20Jak%20Polacy%20umieraj%C4%85.pdf?sequence=1> (18.05.2017).

³ Zob. komunikat z badań „W obliczu śmierci”, s. 5, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_I65_I2.PDF (18.05.2017).



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

ważkich kwestii, które dotychczas nie doczekały się zainteresowania ze strony polskiego prawodawcy. Wiele istotnych zagadnień dotyczących postępowania ze zwłokami pacjentów unormowano na poziomie regulacji wewnętrznych podmiotów leczniczych. Tytułem przykładu w niniejszym tekście przytoczone zostały rozwiązania występujące w wybranych placówkach medycznych. Należy jednak wskazać, że praktyka regulowania niektórych zagadnień przez tego typu dokumenty budzi poważne wątpliwości z punktu widzenia standardów kształtowania statusu prawnego podmiotów uprawnionych do pochówku zmarłego pacjenta. W celu nadania rozważaniom waloru praktycznego przedstawiono również propozycję odpowiedniego ukształtowania reżimu prawnego dotyczącego postępowania ze zwłokami pacjentów zmarłych w określonej kategorii podmiotów leczniczych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na konieczność poszanowania godności osoby zmarłej oraz praw podmiotów uprawnionych do pochówku zwłok.

2. Pojęcia: „pacjent”, „podmiot leczniczy”, „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne”

Opracowanie dotyczy przypadków, gdy pacjent umiera w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Na początku rozważań należy zatem wyjaśnić pojęcia: „pacjent”, „podmiot leczniczy”, „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne”, natomiast pojęcie „zwłok” zostanie przybliżone w odrębnym punkcie rozważań. Ustalając znaczenie tych terminów, należy odwołać się do definicji legalnych. Art. 3 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw

Pacjenta⁴ stanowi, że przez pojęcie „pacjent” rozumie się osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Podmioty wykonujące te świadczenia stanowią jednostki organizacyjne utworzone do realizacji określonych zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia. W polskim prawodawstwie występują różne formuły językowe na oznaczenie takich placówek, a podstawowe znaczenie ma zwrot „podmiot leczniczy”, który zdefiniowano w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵. Art. 4 tego dokumentu określa, że podmiotami leczniczymi są: przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców⁶ we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁷, 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r.

⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 [dalej: U.p.p.R.P.].

⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190. [dalej: U.d.l.].

⁶ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 646.

⁷ Tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 2217 oraz z 2018 r. poz. 1000 i 1544.



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

o instytutach badawczych⁸, 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt. 5, 6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 7) jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 2 U.d.l. przez działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia należy rozumieć działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Powyższe potwierdza treść przepisu art. 8 pkt 1 U.d.l., który określa, że w ramach działalności leczniczej w postaci całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych wyróżniane są świadczenia: szpitalne (lit. a) oraz inne niż szpitalne (lit. b). Pojęcie świadczeń szpitalnych definiuje art. 2 ust. 1 pkt 11 U.d.l., w którym przyjęto, że są to

wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

⁸ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 736.



Zgodnie zaś z art. 2 ust. 1 pkt 12 U.d.l. przez „stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne” rozumie się

świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowskiego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

3. Śmierć człowieka a sytuacja prawna jego ciała

Śmierć jako zdarzenie faktyczne pozostaje w kręgu zainteresowań różnych dziedzin wiedzy, w tym zwłaszcza medycyny, biologii, prawoznawstwa, teologii oraz etyki i filozofii. Problematyka śmierci człowieka stanowi przedmiot odrębnych badań naukowych w zakresie tanatologii. Ustalenia naukowe w poszczególnych dziedzinach wiedzy nie pozostają bez wpływu na normatywne zdefiniowanie śmierci. Prawodawca łączy początek i koniec zdolności prawnej człowieka z „faktem biologicznym”⁹. Ustalenie momentu kresu życia człowieka ma doniosłe konsekwencje związane z ustaniem podmiotowości prawnej człowieka¹⁰. *De lege lata* moment śmierci człowieka zdefiniowany został w ustawie

⁹ Zob. S. Grzybowski, *Osoby fizyczne*, w: *System prawa cywilnego*, t. I Część ogólna, red. S. Grzybowski, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1985, s. 311.

¹⁰ Szerzej zob. J. Haberko, *Koniec życia człowieka a kres podmiotowości prawnej. Kilka uwag na temat, czy prawnik i lekarz rozumieją się „stwierdzając zgon”*, „Prawo i Medycyna” (2007) nr 2, s. 71n.



z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹¹. Zgodnie z art. 43 ust. 3 U.I.I.d., lekarz, z wyłączeniem lekarza dentystry, może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę, a także na podstawie dokumentacji stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów, o których mowa w art. 43a. Przepis art. 43a ust. 3 U.I.I.d. stanowi, że minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, sposób i kryteria stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów. Warto zauważyć, że w ramach nowelizacji wykreślony został m.in. art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, który określał, że „pobranie komórek, tkanek lub narządów do przeszczepienia jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu)”. Powyższe zmiany legislacyjne zostały wprowadzone Ustawą z dnia z dnia 24 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹². Uchylony został również art. 9 ust. 3 Ustawy, który przewidywał, że minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czyn-

¹¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 617

¹² Dz. U. z 2017 r. poz. 767.

ności mózgu. Art. 3 noweli przewiduje, że do czasu ogłoszenia sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów na podstawie art. 43a ust. 3 U.l.l.d. stosuje się kryteria i sposób ogłoszone na podstawie art. 9 ust. 3 i art. 9a ust. 3 Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. A zatem nadal należy stosować Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu¹³. Wyłącznym dowodem śmierci człowieka jest akt zgonu, który sporządza kierownik urzędu stanu cywilnego (lub jego zastępca) po przedstawieniu mu karty zgonu oraz protokołu zgłoszenia zgonu (art. 92 w związku z art. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego¹⁴).

Z chwilą śmierci człowieka fundamentalnej zmianie ulega sytuacja prawna jego ciała. Za życia stanowi ono „substrat osoby fizycznej”, a „integralność fizyczna” stanowi „prawo osobiste” i wszelka ingerencja wymaga zgody, poza przypadkami określonymi przez prawo¹⁵. Od momentu śmierci mamy do czynienia ze zwłokami. Przepisy prawne dotyczące statusu zwłok są rozproszone w aktach prawnych z różnych szczebli hierarchii źródeł prawa. Należy wśród nich wyróżnić przepisy dotyczące zwłok w ogólności oraz te, które odnoszą się ściśle do postępowania

¹³ M. P. z 2007 nr 46 poz. 547.

¹⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2224

¹⁵ Zob. np. Z. Radwański, A. Olejniczak, w: *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2011, s. 153; M. Pazdan, *Osoby fizyczne*, w: M. Safjan, *Prawo cywilne – część ogólna. System prawa prywatnego*, t. I, s. 1067 i 1068.



podmiotów leczniczych w razie śmierci pacjenta. Pojęcie zwłok definiuje przepis § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi¹⁶. Przepis ten określa, że przez zwłoki należy rozumieć „ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży”. Warto zwrócić uwagę, że tekst ogłoszony z 2001 r. nie zawierał frazy „bez względu na czas trwania ciąży”, którą dodano w noweli z 21 grudnia 2006 r.¹⁷. A zatem ze zwłokami będziemy mieć do czynienia w każdym przypadku martwego urodzenia. Należy podkreślić, że jeśli chodzi o realizację prawa do pochówku, nie ma znaczenia rozróżnienie pojęć „poronienie” i „martwe urodzenie”, które występuje na gruncie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁸. Przepisy prawa polskiego dopuszczają pochówek w każdym przypadku martwego urodzenia bez względu na tydzień ciąży i możliwość ustalenia płci dziecka¹⁹. Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych w podmiotach leczniczych wymaga uwzględnienia odmienności dotyczących dzieci martwo urodzonych oraz innych osób. Dalsza część wywodów uwzględni te uwarunkowania.

Konstytucja RP w żadnym przepisie nie reguluje kwestii statusu zwłok. Warto jednak wspomnieć o dyskusji, jaka toczy się w nauce prawa w kwestii ustalenia, czy nakaz ochrony i poszanowania godności człowieka z art. 30 Konstytucji rozciąga się także

¹⁶ Dz. U. 2001 nr 153 poz. 1783

¹⁷ Dz. U. z 2007 r. nr 1 poz. 10.

¹⁸ Dz. U. 2015 r. poz. 2069.

¹⁹ Zob. E. Darmorost, Uwaga nr 23, *Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 68.



na ochronę godności osoby zmarłej. W literaturze przedstawiono dwa poglądy w tej kwestii. Zgoda na objęcie zakresem regulacji art. 30 Konstytucji zwłok ludzkich opiera się na założeniu, że „(...) można przez pojęcie godności rozumieć poszanowanie samej istoty człowieczeństwa, zarówno przed, jak i po urodzeniu, a także po śmierci”²⁰. Ochrona godności dotyczy także dziecka w okresie przed narodzeniem i „godności osoby zmarłej”²¹. Przeciwnie stanowisko bazuje na przekonaniu, że objęcie art. 30 Konstytucji zwłok osób zmarłych spowoduje powstanie zakresu ochrony życia ludzkiego odmiennego od ochrony godności ludzkiej²². Wydaje się, że godność człowieka nadal przysługuje człowiekowi zmarłemu. Fakt śmierci nie oznacza przecież, że nie mamy już do czynienia z człowiekiem. Słusznie wskazuje się, że z chwilą śmierci człowieka „(...) jego prawa osobiste wygasają, a prawa majątkowe przechodzą na inne osoby”²³, lecz wydaje się, że nie stanowi to przeszkody dla uznania godności człowieka po jego śmierci. Ustawodawstwo posługuje się w art. 28 ust. 1 pkt 2 lit. a U.d.l. formułą „godności należnej osobie zmarłej”, którą można uznać za pochodną godności człowieka. W literaturze wyrażony został pogląd, że godność człowieka nie wygasa, lecz „(...) przeradza się w szacunek i cześć należne ciału zmarłego

²⁰ Zob. B. Banaszak, M. Jabłoński, w: *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 68.

²¹ Zob. B. Banaszak, M. Jabłoński, w: *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 68; a także K. Wojtyczek, *Ochrona godności człowieka, wolności i równości przy pomocy skargi konstytucyjnej w polskim systemie prawnym*, w: *Godność człowieka jako kategoria prawna*, Wrocław 2001, red. K. Complak, s. 206.

²² Zob. L. Bosek, *Komentarz do art. 30, w: Konstytucja RP. Komentarz*, t. I, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 738.

²³ L. Bosek, *Komentarz do art. 30, w: Konstytucja RP...*, dz. cyt., s. 738.



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

człowieka i miejscu jego spoczynku”²⁴. Warto przy tym dodać, że w literaturze przedmiotu wskazuje się różne uzasadnienia owej godności. Jako przykład można wskazać odwołania do koncepcji praw człowieka²⁵. Leszek Bosek odrzucając możliwość stosowania art. 30 Konstytucji do określenia statusu zwłok ludzkich, upatruje ich ochronę w zasadzie demokratycznego państwa prawnego z wykorzystaniem regulacji prawa administracyjnego, cywilnego, a także karnego²⁶.

4. Czynności podejmowane przez personel podmiotu leczniczego bezpośrednio po śmierci pacjenta

Postępowanie podmiotów leczniczych w razie śmierci pacjenta określają przepisy u.d.l. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta²⁷. Zgodnie z przepisem § 1 R.p.p.l. osoba wskazana w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta. Pozostawienie tej kwestii do uregulowania na poziomie

²⁴ Zob. A. Rybak, *Prawnokarna ochrona godności zwłok człowieka*, „Palestra” (2004) nr 1-2, s. 100.

²⁵ Zob. A. Tworowska, *Określenie statusu ludzkich zwłok jako problem prawnospołeczny*, „Prawo i Medycyna” (2015) nr 2, s. 64.

²⁶ Zob. L. Bosek, *Komentarz do art. 30, w: Konstytucja...*, dz. cyt., s. 738.

²⁷ Dz. U. 2012 poz. 420 [dalej: r.p.p.l.].

regulaminu organizacyjnego placówki leczniczej nie budzi wątpliwości. W praktyce bywa to określane rozmaicie. Przykładowo można wskazać, że za tę osobę uznaje się „pielęgniarkę dyżurną”²⁸, „pielęgniarkę odcinkową”²⁹, ale zdarza się również, że regulamin placówki jedynie ogólnie określa, że będzie to „personel medyczny oddziału lub zakładu”³⁰. Zgodnie z art. 43 ust. 1 U.z.l.l.d. osobą uprawnioną do stwierdzenia zgonu jest lekarz. Stwierdzenie śmierci pacjenta powoduje konieczność przeprowadzenia określonych czynności. Jedną z nich jest sporządzenie karty zgonu. Art. 11 ust. 1 u.c.c.z. stanowi, że zarówno zgon, jak i jego przyczyna powinny być ustalone przez lekarza, który leczył pacjenta w ostatniej chorobie. Na podstawie delegacji zawartej w art. 11 ust. 3 U.c.c.z. wydane zostało Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny³¹. Akt ten określa, że kartę zgonu wystawia lekarz, który w okresie 30 dni przed zgonem udzielał choremu świadczeń zdrowotnych (§ 2 ust. 1 Rozporządzenia). Zgodnie z przepisem § 3 tego Rozporządzenia

w przypadku, gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu w myśl § 2 ust. 1, bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub z innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia: lekarz, który stwierdził zgon, będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub

²⁸ www.uck.gda.pl/images/stories/obowiazki_ack_w_razie_smierci_pacjenta.pdf (18.05.2017).

²⁹ www.szpital-bytow.com.pl/images/files/regulamin_organizacyjny/zalacznik4.pdf (18.05.2017).

³⁰ http://spzoz.krotoszyn.pl/przetargi/2013/przechowywanie_i_transport_zwlok_16/zal_6.pdf (18.05.2017).

³¹ Dz. U. z 1961 r. nr 39 poz. 202.



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

nagłego zachorowania, 2) lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felczerski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki, 3) 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 km.

Należy jednak wskazać, że niektóre przepisy zacytowanego aktu prawnego nie będą mieć zastosowania pomimo braku dokonania ich formalnej derogacji. W dzisiejszym stanie prawnym podmiotami uprawnionymi do wystawienia karty zgonu będą lekarze oraz felczerzy³². Ponadto należy zauważyć, że w polskim prawodawstwie nie wyróżnia się obecnie zawodu położnej wiejskiej, lecz profesję położnej lub położnego³³. Treść Rozporządzenia nie uwzględnia również obecnej struktury podziału administracyjnego państwa polskiego. Podział terenów wiejskich na gromady został zniesiony z dniem 1 stycznia 1973 r. na podstawie art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 29 listopada 1972 r. o utworzeniu gmin i zmianie ustawy o radach narodowych³⁴. Mając powyższe na uwadze, należy postulować nowelizację przedmiotowego rozporządzenia w celu uzgodnienia jego z treści z innymi aktami obowiązującymi w systemie prawa polskiego.

Przepis § 2 ust. 2 R.p.p.l. stanowi, że w przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu. Odrębne przepisy określają przesłanki przeprowadzenia obowiązkowej bądź fakultatywnej sekcji

³² Zob. R. Kubiak, *Pravo medyczne*, Warszawa 2014, s. 381.

³³ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 123.).

³⁴ Dz. U. z 1972 r. nr 49 poz. 312.

zwłok³⁵. W przypadku śmierci w pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne istotne znaczenie będzie mieć art. 31 U.d.l. Ustawa nie określa, kto podejmuje decyzję w sprawie przeprowadzenia sekcji, lecz z treści art. 32 ust. 2 U.d.l. można uznać, że będzie to kierownik podmiotu leczniczego³⁶. Sekcja zwłok jest fakultatywna i może nastąpić, jeżeli zgon osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia pacjenta w podmiocie leczniczym. W obecnym stanie prawnym prawodawca nie przewidział wprost możliwości odmowy zgody na przeprowadzenie sekcji zwłok z powodów religijnych lub światopoglądowych. Zgodnie z art. 31 ust. 2 U.d.l. sprzeciw może wyrazić przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej lub gdy osoba zmarła wyraziła sprzeciw za życia, aczkolwiek przepis ten nie będzie miał zastosowania w przypadkach określonych w art. 31 ust. 4 U.d.l. Z punktu widzenia problematyki sekcji zwłok w kontekście pochówku warto zaś nadmienić, że w świetle orzecznictwa sądowego wycinki tkanek pobrane z organizmu ludzkiego w celach diagnostycznych i preparaty histopatologiczne nie stanowią szczątków zwłok ludzkich w rozumieniu w rozumieniu § 8 Rozporządzenia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi. Jako przesądzające uznano cel ich odłączenia od ciała (zwłok) oraz wielkość. Sąd Najwyższy rozpatrując skargę kasacyjną podzielił stanowisko, że:

³⁵ Zob. art. 31 u.d.l. i n., art. 43 ust. 2 u.l.l.d., art. 33 ust. 2 pkt 6 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 151.), art. 209 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1987.).

³⁶ Zob. T. Rek, *Komentarz do art. 31*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 155.



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

w świetle panujących w społeczeństwie zasad i obyczajów – reakcji człowieka, żądanie wydania niewielkich fragmentów tkanek pobranych przy sekcji ze zwłok zmarłej matki powoda, pozostałych w obecnej postaci preparatów histopatologicznych, przedstawia się jako nieuzasadnione. Nie można w takiej sytuacji uznać – jak podnosi skarżący – że będący następstwem ich zatrzymania przez stronę pozwaną stan jest równoznaczny z „rozdzieleniem zwłok” i „stanem ich dezintegracji” mogącym, przy przyjęciu przeciętnej – według poglądów powszechnie przyjmowanych – miary wrażliwości, prowadzić do negatywnych uczuć i przeżyć u osoby bliskiej zmarłego³⁷.

Tym samym odmowa ich wydania nie stanowi naruszenia prawa do pochowania zwłok przez podmiot uprawniony ani też nie stanowi naruszenia dobra osobistego w postaci kultu pamięci osoby zmarłej.

Należy szczególnie podkreślić rozróżnienie między kartą zgonu a aktem zgonu. Ponadto wydaje się, że karta zgonu nie jest rodzajem dokumentacji medycznej, ponieważ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania nie wymienia tego dokumentu³⁸. Przepis § 21 pkt 1 Rozporządzenia wymaga zawarcia w historii choroby daty zgonu pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym. Karta zgonu wydawana jest osobom uprawnionym do pochówku w świetle przepisów U.c.c.z., a nie w oparciu o przepisy dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej. Kartę zgonu wydaje się podmiotom uprawnionym

³⁷ Zob. wyrok SN z dnia 9 lutego 2011 r., sygn. akt V CSK 256/10, LEX nr 794581.

³⁸ Zob. I. Kaczorowska-Kossowska, *Karta zgonu nie jest elementem dokumentacji medycznej*, www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/karta-zgonu-nie-jest-elementem-dokumentacji-medycznej,17985.html (27 maja 2017).

z art. 10 ust. 1 U.c.c.z. w jednym egzemplarzu (art. 11 ust. 4 zd. 2 U.c.c.z.).

Art. 28 ust. 1 pkt 1 U.d.l. nakazuje niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję w razie pogorszenia się stanu zdrowia lub śmierci. Przepisy nie określają formy zawiadomienia, należy więc przyjąć, że może być ona dowolna (np. telefonicznie, przez pocztę elektroniczną), aczkolwiek należy starać się o możliwość udowodnienia faktu powiadomienia na wypadek „ewentualnych nieporozumień”³⁹. Art. 28 ust. 1 pkt 2 lit. a nakłada określone obowiązki, jakie mają zostać wykonane przez podmiot leczniczy w razie śmierci pacjenta, nakazując „przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należyj osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych”. Ustawodawca nie precyzuje, kto ma dokonać poszczególnych czynności wymienionych w tym przepisie, lecz wydaje się, że powyższa materia może być pozostawiona do uregulowania w drodze regulaminu organizacyjnego lub pełnomocnictwa lub poprzez indywidualne określenie zakresu obowiązków pracowników przez dyrektora placówki⁴⁰.

Szczególną uwagę należy zwrócić na to, że przepis ten nakazuje „umycie i okrycie” zwłok, a nie zawiera obowiązku ich ubierania, co przewidywał poprzednio obowiązujący akt prawny, tj. § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpita-

³⁹ Zob. T. Rek, *Uwaga nr 3 do art. 28*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa...*, dz. cyt., s. 138.

⁴⁰ Zob. J. Nowak-Kubiak, *Komentarz do art. 28*, w: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 233.



lu⁴¹. Ograniczenie obowiązków podmiotu leczniczego do umycia i okrycia zwłok sprawia, że czynność ubierania zostanie wykonana przez bliskich zmarłego lub pracowników zakładu pogrzebowego. Trzeba zaznaczyć, że ewentualne nałożenie obowiązku ubierania zwłok w szpitalu powinno być powiązane z przeprowadzeniem kosmetyki pośmiertnej, co z kolei wymagałoby wydzielenia na ten cel odpowiednich środków finansowych i stworzenia infrastruktury. W przeciwnym razie czynność ubierania zwłok w podmiocie leczniczym miałby jedynie charakter tymczasowy, ponieważ w zakładzie pogrzebowym następuje rozebranie zwłok celem zabezpieczenia ciała przed wyciekami fizjologicznymi, wraz z przeprowadzeniem kosmetyki pośmiertnej, i wówczas zwłoki są ponownie ubierane. W sytuacji, gdy rodzina nie dostarczyła czystego ubrania, pacjent ubierany był w rzeczy, w których przybył do szpitala, a zwykle są one w stanie nienadającym się do złożenia ciała w trumnie. Taka argumentacja przeciwko nałożeniu obowiązku ubierania zwłok w szpitalu została wyrażona przez Polską Izbę Przedsiębiorców Branży Pogrzebowej w piśmie do Ministra Zdrowia z wnioskiem o wykreślenie słowa „ubrać” z projektu poprzednio obowiązującego rozporządzenia⁴². Wskazywano, że w świetle ówczesnej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej szpitale nie mogły prowadzić działalności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych, a według obowiązującego wtedy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 kwietnia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług⁴³ za czynności pogrzebowe uznawano przygotowanie zwłok do pochówku,

⁴¹ Dz. U. 2006 nr 203 poz. 1503.

⁴² www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/2528_3p.pdf (18.05.2017).

⁴³ Dz. U. z 2004 r. nr 89 poz. 844.

w tym ich mycie, golenie i ubieranie. Podnoszono również, że Ministerstwo Finansów, organy skarbowe oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego traktują ubieranie zwłok jako usługę pogrzebową⁴⁴. Przepis nie został jednak skreślony i obowiązywał do wejścia w życie aktualnego rozporządzenia. Zasadnie wskazano również, że koszty ubierania zwłok powinny być pokrywane z zasiłku pogrzebowego, a obowiązek ubierania zwłok w szpitalu skutkował tym, że szpital musiał zatrudnić do tego odpowiedni personel, a także zapewnić infrastrukturę⁴⁵. Założenie, iż ubieranie zwłok nie stanowi obowiązku podmiotu leczniczego, wydaje się uzasadnione również z powodów światopoglądowych. Należy bowiem pamiętać, że czynność ubierania zwłok może posiadać szczególne znaczenie emocjonalne lub religijne dla bliskich zmarłego. Trzeba zatem uszanować istniejące w tym zakresie potrzeby i zwyczaje, pozostawiając tę kwestię podmiotom uprawnionym do pochówku, które powinny mieć wybór między samodzielnym ubraniem zwłok a zleceniem tej czynności określonej firmie pogrzebowej. Takie podejście jest podyktowane troską o uczucia osób uprawnionych do pochówku. Trzeba jednak odróżnić tymczasowe ubieranie zwłok od ubierania ich do trumny. Przyodzianie zwłok w odzież jednorazowego użytku jest dopuszczalne, jeżeli pacjent nie miał własnych ubrań⁴⁶. Jest to bowiem konieczne do ich transportowania w stanie respektującym godność osoby zmarłej. Przepisy u.d.l.

⁴⁴ www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/2528_3p.pdf
(18.05.2017).

⁴⁵ www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/2528_3p.pdf
(18.05.2017).

⁴⁶ <http://szpital.legnica.pl/przetargi/zalaczniki/Za%B3acznik%20O%20odo%20umowy.pdf> (20.06.2017).



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

nie doprecyzowują, co należy rozumieć przez czynność umycia i okrycia zwłok. Słowo „umyc” oznacza „usunąć brud za pomocą wody, specjalnych płynów”⁴⁷, a więc działania ukierunkowane na doprowadzenie zwłok do stanu czystości umożliwiającego ich transport w obrębie budynku podmiotu leczniczego oraz wydanie podmiotom uprawnionym do pochówku. Regulacje wewnętrzne dookreślają w praktyce czynności podejmowane przez personel. Jako przykład można wskazać: „usunięcie wkłuć, wenflonów, wkłucia centralnego, wszelkich rodzajów cewników np. z pęcherza moczowego, żołądka itp., usuwane są także opatrunki i pampersy lub inne rzeczy, o ile nie są ciekące (lejące), rany lejące, zaopatruje opatrunkiem czystym”⁴⁸. Z kolei wyraz „okryć” należy rozumieć jako „nakryć z wierzchu ze wszystkich stron; osłonić, otulić”⁴⁹. W praktyce chodzi tu przede wszystkim o zabezpieczenie zwłok poprzez okrycie ciała materiałem (np. płótnem), a także osłonięcie ich podczas transportu przed wzrokiem pacjentów.

Z kolei art. 28 ust. 2 lit. b nakazuje „przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta”. Czas ten został wydłużony z 48 godzin obowiązujących w poprzedniej regulacji⁵⁰. W pewnych przypadkach zwłoki mogą być przetrzymywane dłużej, co może skutkować pobieraniem opłat. Należy jednak odnieść się krytycznie do braku

⁴⁷ Hasło „umyc”, w: *Mały słownik języka polskiego*, red. S. Skorupka, H. Auwerska, Z. Łempicka, Warszawa 1989, s. 861.

⁴⁸ <https://szpital.legnica.pl/przetargi/zalaczniki/Za%B3acznik%20O%20do%20umowy.pdf> (20.06.2017).

⁴⁹ Hasło „okryć”, w: *Mały słownik...*, dz. cyt., s. 505.

⁵⁰ Zob. § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu (Dz. U. z 2006 r. nr 203 poz. 1503).

przepisu prawnego określającego maksymalną wysokość opłat możliwych do pobrania. Górna granica powinna zostać określona w prawie powszechnie obowiązującym, aby zapobiec nadmiernie wysokim opłatom, tym bardziej, że z obecnej treści przepisu nie wynika, iż opłaty mają równoważyć koszty⁵¹. Dla porównania można wskazać, że określono maksymalną kwotę w przypadku opłat pobieranych od pacjentów z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej (art. 28 ust. 4 U.p.p.R.P⁵²).

Zgodnie z § 3 ust. 1 R.p.p.l. pielęgniarka po stwierdzeniu zgonu wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, a na dłoni lub stopie zmarłego umieszcza identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego. Zwłoki osoby zmarłej mogą zostać przewiezione do chłodni najwcześniej po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, który wpisano do dokumentacji. Przepisy określają, że w tym czasie zwłoki powinny być przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym miejscu, z zachowaniem godności należyj zmarłemu. O tym, czy w danej placówce zostanie przygotowane specjalne pomieszczenie, decydować będą zapewne przede wszystkim czynniki przestrzenne. Brak możliwości zapewnienia odrębnego pomieszczenia nie zwalnia z wymogu przechowywania zwłok z poszanowaniem godności zmarłego. Przede wszystkim należy przyjąć, że zwłoki powinny znajdować się w miejscu czystym i być oddzielone od pozostałej części pomieszczenia, np. poprzez postawienie parawanu. Można też spotkać się ze zwyczajem zapalania świecy przy łóżku z ciałem osoby zmarłej, co można uznać za troskę o poszanowanie jej godności i oznaczenie w szcze-

⁵¹ Zob. T. Rek, *Uwaga nr 3 do art. 28*, w: M. Dercz, T. Rek, *Ustawa...*, dz. cyt., s. 142.

⁵² Tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318.



gólny sposób miejsca jej tymczasowego złożenia. Zwłoki pacjenta przed wydaniem podmiotom uprawnionym do pochówku są zwykle transportowane w obrębie podmiotu leczniczego, co jednak nie zostało uregulowane przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Nie wskazano osoby, która ma przewozić zwłoki. Warto nadmienić, że na etapie prac legislacyjnych dotyczących R.p.p.l. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponowała, aby w tym akcie wyraźnie wskazać osobę zobowiązaną do transportowania ciała poprzez przyjęcie, że zwłoki są „(...) przewożone przez sanitariusza lub innego pracownika personelu pomocniczego do chłodni”⁵³. Postulat ten nie został jednak uwzględniony. Transport zwłok powinien być dokonywany z zachowaniem należytej dyskrecji, a także ze względu na wyrażenie szacunku dla zmarłego. Jeszcze na gruncie poprzedniego rozporządzenia zwracała na to uwagę Karolina Olejnik z Biura Rzecznika Praw Pacjenta⁵⁴. Ustawa określa, że obowiązki podmiotu leczniczego z art. 28 ust. 2 u.d.l. nie stanowią przygotowania do pochówku i nie jest możliwe pobieranie opłat za ich świadczenie. Przepis ten ma zapobiegać pobieraniu opłat od podmiotów uprawnionych do pochówku zwłok zmarłego pacjenta.

Warto jeszcze pokrótce nawiązać do działań podmiotów leczniczych, które nie wynikają wprost z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, lecz ukształtowane zostały w praktyce. W świetle przepisów prawnych podmiot leczniczy nie ma obowiązku wskazania podmiotom uprawnionym do pochówku informacji

⁵³ <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/16826/16827/18252/dokument20381.pdf> (28.05.2017).

⁵⁴ R. Rotaub, *Gdy pacjent musi patrzeć na śmierć pacjenta*, www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Gdy-pacjent-musi-patrzec-na-smierc-pacjenta,113341,2,2.html (28.05.2017).



o istniejących zakładach pogrzebowych. Praktyka informowania o lokalnych podmiotach wykonujących działalność funeralną wymaga poszanowania zasad konkurencji i uczciwych praktyk rynkowych. Nie ulega wątpliwości, że podejmowanie decyzji przez osoby uprawnione do pochówku jest bardzo trudne z uwagi na silne przeżycia towarzyszące wiadomości o śmierci bliskiej osoby, stąd pomoc w załatwieniu tej sprawy wydaje się dopuszczalna, aczkolwiek nie wolno przy tym faworyzować bądź dyskryminować określonych zakładów pogrzebowych.

5. Postępowanie ze zwłokami dziecka martwo urodzonego

W odrębnym punkcie rozważań należy wskazać na przygotowanie do pochówku zwłok dziecka martwo urodzonego. Cięża, która nie zakończyła się porodem, stanowi bolesne przeżycie dla matki dziecka, ojca, ich bliskich oraz personelu medycznego. Takie przypadki się zdarzają i prawo powinno zawierać odpowiednią regulację prawną w zakresie odpowiedniego postępowania ze zwłokami dzieci martwo urodzonych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania definiuje pojęcie poronienia oraz urodzenia martwego. Załącznik nr 1 stanowi, że „poronieniem określa się wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni)”. Natomiast „urodzeniem martwym określa się całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub



wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli”. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że dla realizacji prawa do pochówku bez znaczenia pozostaje tydzień ciąży, w którym nastąpił zgon dziecka. Wraz z nowelizacją przepisów u.c.c.z. podmioty uprawnione w art. 11 ust. 5a u.c.c.z. mają prawo dokonać pochówku zwłok dziecka martwo urodzonego w każdym tygodniu ciąży. Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie określają terminu złożenia oświadczenia uprawnionych osób celem realizacji prawa do pochowania zwłok dziecka martwo urodzonego. Trzeba jednak wskazać, że powyższa kwestia została uregulowana w wielu wewnętrznych dokumentach podmiotów leczniczych. Jest to wątpliwe, ponieważ żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie przewiduje podstawy prawnej do określenia terminu w tej materii. Należy ponadto zauważyć, że w poszczególnych placówkach mogą być ustanawiane terminy o różnej długości, co budzi zastrzeżenia z uwagi na konieczność stosowania jednolitych zasad w tej materii w skali kraju. Dla przykładu można podać termin 7 dni⁵⁵. Problem wiąże się z oceną skutków prawnych upływu ustanowionego terminu. Po pierwsze, można zapytać, jak należy postąpić w sytuacji milczenia podmiotów uprawnionych do pochówku, gdy wola pochówku zwłok dziecka martwo urodzonego zostanie wyrażona po upływie określonego terminu. Po drugie, jakie skutki wywołuje odwołanie oświadczenia o rezygnacji z prawa do pochówku, gdy to oświadczenie złożone będzie po ustanowionym terminie. Wydaje się, że możliwość cofnięcia oświadczenia jest w pełni dopuszczalna. Z kolei w przypadku,

⁵⁵ <https://szpital.slupsk.pl/wp-content/uploads/2015/05/Za%C5%82-03-Ulotka-dla-matek-1.pdf> (28.05. 2017).

gdy podmiot uprawniony nie wyraził woli pochówku dziecka w przewidzianym terminie, a następnie zmienił stanowisko, to nie ma przeszkód, aby uniemożliwiać podmiotom uprawnionym realizację ich prawa, jeżeli oczywiście oświadczenie nie stało się bezprzedmiotowe z uwagi na pochowanie dziecka przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu. Trzeba bowiem brać pod uwagę okoliczności decyzji, podejmowanej nierzadko w krótkim czasie, gdy osoby uprawnione do pochówku znajdują się w bardzo trudnym położeniu i ich stan psychiczny utrudnia im podjęcie decyzji, której mogą żałować po dłuższym namyśle. Wydaje się, że przepisy prawa powszechnie obowiązującego powinny tę kwestię doprecyzować z uwagi na jej doniosłość. Do rozważenia proponuję dwa rozwiązania. Pierwszy wariant polega na jednolitym określeniu terminu o ustalonej długości, np. 30 dni, 60 dni. Druga opcja zakłada możliwość wyznaczania przez podmioty lecznicze okresu na złożenie oświadczenia woli, aczkolwiek w ramach czasowych uwzględniających wskazaną minimalną długość terminu. Cel ten będzie osiągnięty poprzez określenie, że termin przyjęty w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego nie może być krótszy niż np. 30 dni, 60 dni.

Przygotowanie do pochówku dziecka martwo urodzonego może obejmować zapewnienie możliwości obejrzenia jego zwłok przez matkę i ojca wraz z bliskimi, jeżeli wyrażą takie życzenie. Należy zatem dążyć do odpowiedniego ukształtowania praktyki personelu podmiotów leczniczych, aby uczynić zadość takim prośbom. W tym kontekście należy pozytywnie ocenić rekomendacje sformułowane przez wojewodów. Jako przykład warto wskazać rekomendacje wojewody lubelskiego⁵⁶, w któ-

⁵⁶ http://www.lublin.uw.gov.pl/sites/default/files/Rekomendacje%20%20lubelskie_1.pdf (28.05.2017).



Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych ...

rych postuluje się zapewnienie możliwości pożegnania dziecka martwo urodzonego przez matkę i ojca. W dokumencie tym zaleca się:

Najlepiej, aby pożegnanie miało miejsce w indywidualnej sali, w której przebywa/urodziła pacjentka. Można, zgodnie z jej wolą, poprosić o obecność rodziny lub bliskich jej osób. Jeżeli pacjentka przebywa w sali wieloosobowej, na czas pożegnania należy zapewnić rodzinie intymność – pojedynczą salę lub – w wyjątkowych sytuacjach, gdy takim miejscem nie dysponujemy – pożegnanie powinno mieć miejsce w wydzielonej części sali (np. osłoniętej parawanem). Należy również umożliwić obecność osób bliskich. Jeśli pacjentka wyraża taką potrzebę, może towarzyszyć jej ktoś z personelu (psycholog, lekarz, położna/pielęgniarka, kapłan, pracownik socjalny). Dziecko powinno być odpowiednio przygotowane – ubrane, zawinięte w pieluszki/kocyk. Deformacje powinny być osłonięte. Pacjentka ma prawo obejrzeć dziecko. Pacjentka (rodzina, bliscy) może wykonać zdjęcia, a jeśli wyraża taką potrzebę, personel powinien pomóc w zabezpieczeniu innych pamiątek (odcisk stopy, opaska identyfikacyjna, zdjęcie USG znajdujące się w dokumentacji itp.). W przypadku wczesnej ciąży możliwość oglądania należy uzależnić od sytuacji.

Powyższe zalecenia stanowią słuszny kierunek działań podmiotów leczniczych. Rekomendacja nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, lecz może ukierunkować praktykę podmiotów leczniczych. Zorganizowanie pożegnania dziecka martwo urodzonego można uznać za jeden z etapów przygotowania do pochówku.

Odmiennie przedstawia się sytuacja podmiotu leczniczego w sytuacji, gdy osoby uprawnione nie wyrażają woli pochówku zmarłego dziecka. W takich przypadkach obowiązek pogrzebu spoczywa na gminie właściwej ze względu na miejsce zgonu. W ostatnich latach podnoszono jednak problem z odbiorem martwych płodów od podmiotów leczniczych przez

gminy⁵⁷. Konieczne jest stworzenie mechanizmów odpowiedniej kooperacji między podmiotami leczniczymi a gminnymi wspólnotami samorządowymi. Przede wszystkim jest to związane z koniecznością zapewnienia miejsca na pochówki zbiorowe oraz ustanowienia odpowiednich środków finansowych. Dla przykładu można wskazać działania prawne podjęte przez Radę Miasta Bydgoszcz⁵⁸ czy Radę Miasta Szczecinek⁵⁹. Zdarza się, że podmiot leczniczy oczekuje złożenia przy rezygnacji z prawa do pochówku dziecka martwo urodzonego oświadczenia o wyrażeniu zgody na pochówek rzymskokatolicki. Procedura przewiduje złożenie zgody na pochówek w obrządku rzymskokatolickim na cmentarzu wyznaniowym w bezimiennym grobie⁶⁰. Może zdarzyć się również, że okres przechowywania martwego płodu w podmiocie leczniczym aż do pochówku będzie związany z uprzednio wykonanym badaniem histopatologicznym. Jeden z dokumentów wewnętrznych podmiotu leczniczego przewiduje, że „[...] pozostała część utrwalona w formalinie, z wyłączeniem

⁵⁷ Zob. A. Sowa, *Pochowani w szafie. Co robić ze szczątkami dzieci nienarodzonych*, [http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1598867,1-co-robic-ze-szczatkami-dzieci-nienarodzonych.read,s.1\(20.06.2017\)](http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1598867,1-co-robic-ze-szczatkami-dzieci-nienarodzonych.read,s.1(20.06.2017)).

⁵⁸ Zob. Uchwała Nr XIII/220/15 Rady Miasta Bydgoszczy z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie zasad sprawiania pogrzebu przez Miasto Bydgoszcz, [http://edzienniki.bydgoszcz.uw.gov.pl/WDU_C/2015/2294/Oryginal/Printable.html\(28.05.2017\)](http://edzienniki.bydgoszcz.uw.gov.pl/WDU_C/2015/2294/Oryginal/Printable.html(28.05.2017)).

⁵⁹ Zob. Uchwała Nr VI/57/2015 Rady Miasta Szczecinek z dnia 2 kwietnia 2015 roku w sprawie sprawiania przez Miasto Szczecinek pogrzebu osobom zmarłym oraz pochówku dzieci martwo urodzonych, [http://www.bip.szczecinek.pl/?p=document&action=show&cid=6280&bar_id=899\(20.06.2017\)](http://www.bip.szczecinek.pl/?p=document&action=show&cid=6280&bar_id=899(20.06.2017)).

⁶⁰ Zob. Uchwała Nr XIII/220/15 Rady Miasta Bydgoszczy z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie zasad sprawiania pogrzebu przez Miasto Bydgoszcz, [http://edzienniki.bydgoszcz.uw.gov.pl/WDU_C/2015/2294/Oryginal/Printable.html\(28.05.2017\)](http://edzienniki.bydgoszcz.uw.gov.pl/WDU_C/2015/2294/Oryginal/Printable.html(28.05.2017)).



pobranych preparatów diagnostycznych archiwizowanych przez 10 lat w zewnętrznej Pracowni Patomorfologii, zwracana jest do Prosektorium i dalej przechowywana do chwili pochówku przez szpital⁶¹.

6. Wnioski końcowe

Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne uregulowane zostało w różnych aktach prawnych. Podjęta systematyzacja skłania do wniosku o konieczności dostosowania niektórych regulacji do pozostałych rozwiązań prawnych występujących w polskim porządku prawnym. Zasadniczo należy przyjąć, że obowiązki nałożone na podmioty lecznicze zostały określone prawidłowo. Kwestie szczegółowe mogą być pozostawione do unormowania w regulaminach wewnętrznych podmiotów leczniczych, lecz prawa podmiotów uprawnionych do pochówku powinny zostać objęte regulacją prawa powszechnie obowiązującego, jeżeli kształtuje ich prawa lub obowiązki. Dotyczy to przede wszystkim kwestii terminu złożenia oświadczenia o realizacji prawa do pochówku dziecka martwo urodzonego. Należy również postulować *de lege ferenda*, aby przepis prawa powszechnie obowiązującego określał maksymalną wysokość opłat, jaka może być pobierana za przetrzymywanie zwłok w chłodni powyżej 72 godzin. Tego typu kwestie powinny zostać należycie uregulowane. Natomiast pozytywnie należy ocenić ustalenie przez organy administracji rządo-

⁶¹ www.szpitalostrowmaz.pl/files/565/478c9ac55c8a5/onp15.pdf (20.06.2017).



Michał Ożóg

wej wytycznych w zakresie zapewnienia możliwości pożegnania zwłok dziecka martwo urodzonego przez jego matkę z rodziną. Wszelkie działania personelu podmiotów leczniczych powinny być zawsze podejmowane w duchu poszanowania godności osoby zmarłej oraz praw podmiotów uprawnionych do pochówku zwłok zmarłego pacjenta.

Michał Ożóg, *Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych w wybranych podmiotach leczniczych w kontekście przygotowania do pochówku*, [w:] *Pogrzeb w prawie kanonicznym i prawie świeckim*, red. Elżbieta Kruk, Kraków 2019, s. 105–132.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15633/9788374387446.06>
