

Śmierć może osiągnąć człowieka w nieprzewidzianych przez ustawę sytuacjach

Kłopoty ze stwierdzeniem zgonu

Fot. Christie's Images/Corbis



Z początkiem marca sporo zamieszania wywołało wprowadzenie nowego formularza karty zgonu. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. z 2015 r. poz. 231) nie przewidziano okresu przejściowego, w którym możliwe byłoby wykorzystanie starych druków. Do dzisiaj zresztą bardzo często się zdarza, że zainteresowani nie wiedzą, jak z właściwą mocą urzędową stwierdzić zgon. Przede wszystkim problemem jest to, że trudno wskazać osobę, która ma obowiązek wystawienia odpowiedniego dokumentu.

Weekend na przełomie lutego i marca upłynął zatem pod znakiem wymiany o północy dotychczasowych kart zgonu na nowe, a w poniedziałkowy poranek rewolucja w sposobie prowadzenia dokumentacji dotarła do urzędów stanu cywilnego. Czasu na zapoznanie się z nowymi przepisami było tradycyjnie niewiele, ponieważ rozporządzenie ukazało się w „Dzienniku Ustaw” 19 lutego.

Analizując problematykę czynności administracyjnych związanych ze śmiercią, należy wyjść od rozgraniczenia pojęć „karta zgonu” i „akt zgonu”. Żeby dokładnie ustalić zakres pojęciowy, niezbędna jest łączna lektura kilku aktów prawnych o randze ustaw i rozporządzeń. Pierwszy z wymienionych dokumentów jest sporządzany przez osobę o odpowiednim wykształce-

niu medycznym i potwierdza medyczny fakt śmierci człowieka. Na podstawie karty zgonu kierownik urzędu stanu cywilnego wystawia akt zgonu będący aktem stanu cywilnego określającym sytuację prawną danej osoby. Karta zgonu jest zatem nośnikiem informacji kluczowych dla wyznaczenia nowego stanu prawnego i zmiany dotychczasowych stosunków prawnych.

Brak chętnych

W kwestii ustalenia osoby odpowiedzialnej za stwierdzenie zgonu sytuacja jest jasna jedynie w wypadku podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Dane z lat 2010–2013 wskazują jednak, że śmierć pacjenta w szpitalu lub innym za-

kładzie opieki zdrowotnej nastąpiła jedynie w 57 proc. przypadków, do pozostałych zgonów doszło w domu lub innym miejscu. W 2013 r. stwierdzono 387 312 zgonów, z czego 161 909 poza podmiotami leczniczymi. Problem z ustaleniem osoby odpowiedzialnej za sporządzenie dokumentu umożliwiającego pochówek jest zatem dość powszechny, jednak nie podjęto zdecydowanych działań mających na celu dostosowanie przepisów do obecnej rzeczywistości.

Lektura rozporządzenia dotyczącego stwierdzania zgonu i jego przyczyny z 1961 r. to swoista podróż w czasie, nie tylko ze względu na archaiczną siatkę pojęciową. Dziś organizacja świadczeń jest zupełnie inna niż w czasach świetności służby zdrowia opartej na modelu radzieckim. Dyspozycyjnego o każdej porze lekarza lub felczera mieszkającego w wiejskim ośrodku zdrowia zastąpiła zakontraktowana w większych miejscowościach nocna i świąteczna opieka zdrowotna. Zniesiono nakazy pracy, a system kształcenia kadr medycznych zniechęca do osiedlania się poza dużymi aglomeracjami i do historii przeszły wiejskie pielęgniarskie lub felczerskie punkty zdrowia. Wobec konieczności ustalenia przyczyny zgonu z uwzględnieniem stanu zdrowia i procesu leczenia pacjenta przed śmiercią zasadne byłoby stwierdzanie zgonu przez lekarza, który sprawował stałą opiekę nad pacjentem i ma kompleksową wiedzę na jego temat. Rezygnacja z rejonizacji i swoboda wyboru lekarza POZ doprowadziły do trudności z ustaleniem, kto powinien stwierdzać zgon pacjenta. Biorąc pod uwagę przeprowadzoną reformę pogotowia ratunkowego i funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego bez lekarza – konieczność pilnych zmian w przepisach jest bezsporna.

Nowy wzór

Światowa Organizacja Zdrowia zgłaszała zastrzeżenia do pochodzących z Polski danych dotyczących przyczyn zgonów. Rzetelność podawanych informacji stawia Polskę w jednym szeregu z Argentyną, Azerbejdżanem, Bułgarią, Grecją, Gwatemalą czy Katarzem. Stwierdzenie zgonu i ustalenie jego przyczyn to nie tylko czynność o doniosłych konsekwencjach prawnych. Z punktu widzenia zdrowia publicznego określenie przyczyn zgonów w danej populacji ma podstawowe znaczenie dla wdrożenia strategii pozwalających na wyeliminowanie najbardziej niepożądanych zjawisk. Jeżeli jednak w Polsce do 25 proc. zgonów dochodzi w wyniku niedokładnie określonych przyczyn, nie ma szans na praktyczne wykorzystanie prowadzonych statystyk dla celów promocji zdrowia.

Karta zgonu wypisywana od 1 marca jest z pewnością dokumentem o znacznie bardziej przejrzystym układzie niż dotychczas. Pozytywnie należy ocenić wprowadzenie możliwości podania czasu znalezienia zwłok zamiast czasu zgonu oraz rodzaju i numeru dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru

PESEL. Osoby wypisujące karty zgonu uskarżają się jednak na przyjęty w formularzu format daty, inny niż w dotychczasowych kartach zgonu i w dokumentacji medycznej. Konieczność wpisywania kolejno roku, dnia i miesiąca prowadzi do pomyłek i wydłuża czas sporządzania dokumentu.

Nowością w karcie zgonu jest uzupełnianie przez lekarza nazwiska rodzowego zmarłego. Ciągłe jeszcze powszechne jest przeświadczenie, że o nazwisku rodzowym można mówić jedynie w wypadku zamężnych kobiet. Każdy, niezależnie od płci i stanu cywilnego, ma nazwisko rodowe, czyli nazwisko świadczące o przynależności do rodziny, z której się wywodzi. W Polsce najczęściej to kobieta przyjmuje nazwisko męża, jednak prawnie dopuszczalne są również inne rozwiązania. Dodatkowo nie w każdym dokumencie pozwalającym na ustalenie tożsamości pacjenta jest za-

„ Żeby dokładnie ustalić zakres pojęć dotyczących dokumentów poświadczających zgon, niezbędna jest lektura kilku aktów prawnych o randze ustaw i rozporządzeń ”

mieszczana informacja o nazwisku rodzowym. Problem ma jednak również inne podłoże. Nawet jeżeli pacjent umrze w trakcie pobytu w podmiocie leczniczym, nazwisko rodowe nie zalicza się do danych obligatoryjnie podawanych przy zakładaniu dokumentacji medycznej, a generalną zasadą jest pozyskiwanie tylko tych danych osobowych pacjenta, które są niezbędne do prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki i leczenia.

Niedopowiedziane roszczenia

Zmieniono zasady wystawiania kart zgonu, natomiast niezmiennie pozostają pewne problemy występujące już w poprzednim rozporządzeniu. Przepisy dotyczące dokumentacji medycznej nakładają obowiązek uzyskania od każdego pacjenta oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, a także o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji lub oświadczenia o braku zgody na uzyskiwanie informacji lub dokumentacji medycznej. W polskim prawodawstwie nie ma definicji legalnej dokumentacji medycznej, ale karta zgonu nie może zostać zaliczona do tej kategorii i nie mają do niej zastosowania przepisy dotyczące upoważnień.

„ Problem z ustaleniem osoby odpowiedzialnej za sporządzenie dokumentu umożliwiającego pochówek jest dość powszechny ”



Fot. Illustration Works/Corbis

„ W Polsce do 25 proc. zgonów dochodzi w wyniku niedokładnie określonych przyczyn, nie ma więc szans na praktyczne wykorzystanie prowadzonych statystyk do celów promocji zdrowia ”

Lekarz wydaje kartę zgonu osobie, która znajduje się w kręgu osób uprawnionych do pochowania zwłok, czyli najbliższej pozostałej rodzinie lub innym osobom, które się do tego dobrowolnie zobowiązują. Każdy z uprawnionych zachowuje prawo samodzielnego działania w tej sprawie, a jedynym warunkiem jest wyrażenie woli pochowania zwłok. Nawet jeżeli zmarły złożył za życia oświadczenie o braku upoważnienia jakiegokolwiek osoby do dostępu do informacji o stanie zdrowia i dostępu do dokumentacji medycznej, karta zgonu musi zostać wydana z określeniem przyczyny zgonu, czyli ze wskazaniem okoliczności dotyczących stanu zdrowia.

Przyczyna zgonu może być związana z przewlekłą chorobą pacjenta lub nie mieć związku z dotychczasowym leczeniem. Lekarz stwierdzający zgon może świadczyć usługi na rzecz innego podmiotu leczniczego niż sprawujący stałą opiekę nad pacjentem i dysponują-

cy dokumentacją jego leczenia. Nie musi zatem istnieć jakiegokolwiek powiązanie pomiędzy opieką zdrowotną sprawowaną nad pacjentem za życia a stwierdzeniem jego zgonu. Uzyskanie karty zgonu nie jest wobec tego równoznaczne z nabyciem prawa do dostępu do dokumentacji medycznej. Dochodzi więc do sytuacji, że osoba otrzymująca kartę zgonu może zapoznać się z informacjami o stanie zdrowia zmarłego, ale jeśli nie miała upoważnienia, nie może uzyskać dodatkowych informacji o jego sytuacji zdrowotnej przed śmiercią.

Nieodmiennie papierowa rzeczywistość

Głównym problemem przy wystawianiu kart zgonu jest ciągle niezakończona informatyzacja podmiotów leczniczych i brak w systemie osób pełniących funkcję koronera. Nawet najbardziej precyzyjny wzór nie wpłynie na poprawę jakości danych umieszczanych na karcie, jeżeli stwierdzający zgon nie będzie miał dostępu do wiarygodnych informacji. Obecnie do prawidłowego sporządzenia karty zgonu niezbędna jest szczegółowa wiedza na temat dotychczasowego leczenia, ale jednocześnie możliwości jej uzyskania są ograniczone. Na szczególne trudności napotyka się przy konieczności określenia przybliżonego odstępu między wystąpieniem przyczyny a zgonem. Dokładne i rzetelne wypełnienie karty zgonu jest możliwe w zasadzie jedynie wtedy, gdy oprócz dokumentu tożsamości zawierającego nazwisko rodowe zmarłego lekarz będzie miał do dyspozycji wszystkie kserokopie dokumentacji medycznej.

Rozporządzenie ustalające wzór karty zgonu ma charakter tymczasowy i ma obowiązywać do 1 stycznia 2018 r., po czym wprowadzony zostanie nowy wzór.

Dużą zmianą jest możliwość sporządzania dokumentu w formie elektronicznej. Biorąc pod uwagę czasochłonność wypisywania symboli cyfrowych i pełnych nazw rozpoznań według ICD-10, rozbudowana formuła karty zgonu nie zachęca do wnikliwej analizy i opisywania wszystkich okoliczności prowadzących do śmierci pacjenta. Dopóki nie nastąpi całkowita rezygnacja z papierowej dokumentacji, kolejny rozdźwięk pomiędzy chęcią informatyzacji a realnymi możliwościami potęguje jedynie chaos w prowadzeniu dokumentacji. Docelowo wymiana danych zapewni pełny obraz sytuacji zdrowotnej pacjenta przed śmiercią i znacznie usprawni pracę lekarzy.

Luki w przepisach regulujących funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia i niedoskonałe prawo to codzienność, z jaką zmagają się personel medyczny i zarządzający podmiotami leczniczymi. Śmierć osoby bliskiej znajduje się jednak w czołówce najbardziej stresujących sytuacji w życiu człowieka. Czy zatem racjonalny ustawodawca nie powinien dążyć do zapewnienia możliwości przeżycia żałoby niezmaconej biurokratycznymi absurdami w służbie zdrowia?

Iwona Magdalena Aleksandrowicz