Warszawa, 11-02-2026 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.14.2024.TŻ

Pani
Mariola Banaszczuk
Dyrektor
Jurajskiego Centrum Seniora
„Jak w domu"
ul. Kościuszki 107
42-440 Ogrodzieniec

Szanowna Pani Dyrektor,

w dniach od 29 lipca do 1 sierpnia 2024 r. oraz od 12 do 13 marca 2025 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) przeprowadzili wizytację placówki całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu.

Uprzejmie informuje, że w raporcie z wizytacji znajduje się omyłka pisarska wskazująca błędną datę drugiej wizytacji Krajowego Mechanizmu. Ponowna wizytacja w placówce faktycznie miała miejsce w dniach 12-13 marca 2025 r., a nie jak wskazano w raporcie – w dniach 11-12 marca 2025 r.

Raport z wizytacji wraz z rekomendacjami został przesłany Pani Dyrektor pismem z dnia 13 sierpnia 2025 r., znak KMP.573.14.2024.AT. Do dnia dzisiejszego Krajowy Mechanizm nie otrzymał odpowiedzi na raport.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez

Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r., poz. 1264 ze zm.), zwracam się z prośbą o odniesienie się do zaleceń wskazanych w raporcie i przekazanie informacji o działaniach podjętych w celu ich wdrożenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

RPW/32014/2026 P
Data:2026-04-17

LL DOM Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 107
42-440 Ogrodzieniec
NIP: 649-230-41-10
REGON: 363417049

WPŁ. 2026 -04- 17
ZAŁ. 3 NR

DOT KMP. 573.14.2024.AT

Dotyczy: odpowiedzi na zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji

Tortur - raport z dnia 13.08.2025 r.

Placówka Jurajskie Centrum Seniora - Jak w domu" działa na podstawie

art. 67-68 ustawy o pomocy społecznej jako placówka zapewniająca

całodobową opiekę. Nie jesteśmy domem pomocy społecznej, dlatego też część zaleceń KMPT odnosząca się do standardów pizewidzianych dla

DPS nie znajduje do nas zastosowania.

Ad. pkt 1

Placówka stosowała wyłącznie zwykłe środki codziennej opieki (np. koc, poduszka) w celu zapewnienia komfortu mieszkańców. W nawiązaniu do uwag dotyczących stosowania rozwiązań zabezpieczających mieszkańców naszej placówki,pragniemy poinformować że priorytetem w naszej pracy jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz poszanowanie godności wszystkich mieszkańców. W przypadku Mieszkancow ktorzy sa wysadzania na wózek inwalidzki a mający trudności z utrzymaniem równowagi w pozycji siedzącej stosujemy już zabezpieczenia w postaci atestowanego sprzętu..Rozwiązanie to ma charakter wyłącznie ochronny,jego celem jest zapobieganie zsunięciu się mieszkańca z wózka i minimalizacja ryzyka upadku oraz urazów ,które mogłyby zagrażać zdrowiu lub życiu. Podkreślamy że stosowane zabezpieczenie

- nie ogranicza swobody mieszkańca

-nie stanowi formy przymusu

-nie ingeruje w jego autonomię

- pełni wylacznie fukcje profilaktyczna i ochronna .

Wprowadzono konieczność dokumentowania tego typu ochrony w w indywidualnej historii pielęgnowania potwierdzone przez lekarza.Nasze działanie jest zgodnez rekomendacja KMPT który podkreśla konieczność uzyskania zgody lekarza ,oraz konieczność stosowania wyłącznie środków proporcjonalnych jasno uzasadnionych i udokumentowanych oraz podejmowanych w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców .Nie stosujemy środków przymusu bezpośredniego. Jesteśmy gotowi opracować procedurę porządkową dotyczącą takich sytuacji.

Ad. pkt 2

W dokumentacji każdej osoby ubezwłasnowolnionej znajdują się postanowienia sądu dotyczące ubezwłasnowolnienia, ustanowienia opiekuna prawnego bądź kuratora ,oraz zaświadczenie opiekuna prawnego. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych poza nasza placówka wymagamy również postanowienia o wyrażeniu zgody na umieszczenie w placówce . Placówka co roku kontrolowana jest przez sędziego sądu okręgowego wszystkie zalecenia sądu są niezwłocznie realizowane nie mieliśmy przypadku aby sąd dopatrzył się tego typu nieprawidłowości. W przypadku osób przebywających w placówce na czas oczekiwania na decyzję sądu przechowywane są stosowne pisma ,postanowienia sądu okręgowego.

Ad. pkt 3

Dostęp do dokumentacji medycznej mają wyłącznie osoby uprawnione – pielęgniarki i personel medyczny ,oraz wyznaczeni pracownicy biura.Inni pracownicy placówki nie mają możliwości przeglądania dokumentacji zdrowotnej,dokumentacja mieszkańców przechowywana jest w zamkniętej szafie bez możliwości dostępu osób niepowołanych.

Ad. pkt 4

Placówka dokłada wszelkich starań, aby mieszkańcy byli traktowani z poszanowaniem godności. Nie odnotowano żadnych skarg dotyczących złego traktowania. Personel jest regularnie szkolony w zakresie etyki zawodowej.Każdy pracownik jest świadomy obowiązujących zasad postępowania wobec mieszkańców.Ewentualne niewłaściwe zachowania podlegają natychmiastowej reakcji i wiążą się z konsekwencjami służbowymi.Jednocześnie podkreślamy że nie mamy wpływu na zachowania osób przebywających w placówce z zewnątrz takich jak serwisanci osoby odwiedzające mieszkańców czy sami mieszkańcy wobec siebie nawzajem.. W takich sytuacjach personel reaguje niezwłocznie aby zapewnić bezpieczeństwo i poszanowanie praw wszystkich mieszkańców.

Ad. pkt 5

Zasada pukania do drzwi przed wejściem do pokoju mieszkańców jest wdrożona i przestrzegana. Jedynie w sytuacjach kryzysowych (zagrożenie życia lub zdrowia) możliwe jest wejście bez uprzedzenia.Personel nie ma wpływu na zachowania mieszkańców którzy w sposób nieograniczony i swobodny poruszają się po placówce.

Ad. pkt 6

Mieszkańcy mogą opuszczać placówkę samodzielnie bądź pod opieką personelu, w zależności od ich stanu zdrowia. Zasady te zostały określone w regulaminie i są znane mieszkańcom oraz ich rodzinom.

Ad. pkt 7

Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach 10:00–16:00. Godziny zostały ustalone w taki sposób, aby nie kolidowały z obowiązkami personelu i porą posiłków.

Ad. pkt 8

Mieszkańcy mają dostęp do telefonu stacjonarnego znajdującego się w recepcji oraz telefonu komórkowego w pokoju pielęgniarek oraz telefonu opiekunów. Ponadto mieszkańcy korzystają z własnych telefonów komórkowych.

Ad. pkt 9

Zgody na świadczenia medyczne wyrażają mieszkańcy samodzielnie. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych decyzje podejmuje opiekun prawny lub sąd opiekuńczy. Przy przyjęciu każdy mieszkaniec wypełnia deklaracje wyboru lekarza POZ oraz składa stosowne oświadczenie o dokumentacji medycznej.Dzieki temu wszystkie świadczenia medyczne są udzielane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz przy zachowaniu zasady uzyskiwania świadomej zgody pacjenta .W przypadku gdy mieszkaniec nie jest w stanie wyrazić świadomej zgody na udzielanie świadczeń medycznych lekarz stosuje zasady określone w przepisach ustawy o zawodzie lekarza. Placówka nie podejmuje decyzji medycznych w imieniu mieszkańców.W przypadku wezwania ZRM zgodę musi uzyskać zespół ratownictwa medycznego

Ad. pkt 10

Praktyka uzyskiwania zgód mailowych miała miejsce wyłącznie w okresie pandemii (dotyczyła szczepień na COVID-19 i grypę). Obecnie nie jest stosowana ,w obecnej chwili odchodzi się również od praktyki porad telefonicznych ,w bardzo rzadkich sytuacjach jest ona stosowana.

Ad. pkt 11

Konsultacje lekarskie są dokumentowane w kartach pacjentów przez pielęgniarki, każda wizyta lekarska dokumentowana jest przez lekarza w książce wizyt lekarskich oraz w karcie pacjenta która jest przechowywana w POZ. Wprowadzono przypomnienie pielęgniarkom o obowiązku wpisów do książki wizyt lekarskich.

Ad. pkt 12

Jurajskie Centrum Seniora nie jest placówką medyczną . Przy przyjęciu nowych mieszkańców wywiady medyczne przeprowadzają pielęgniarki. Obecność lekarza przy każdym przyjęciu nie jest wymagana w placówkach tego typu.Placowka nie przyjmuje osób którym nie jest w stanie zapewnić opieki na przykład osoby wentylowane mechanicznie /respirator czy ze zdiagnozowana choroba psychiczna /

Ad. pkt 13

Obrażenia, odleżyny czy inne zmiany skórne są dokumentowane z użyciem map ciała oraz w formie zdjęć dołączanych do dokumentacji medycznej.

Ad. pkt 14

Wszystkie obrażenia są dokumentowane w historii pielęgnowania, dokumentacja przechowywana w aktach mieszkańca.

Ad. pkt 15

Rozkruszanie leków odbywa się wyłącznie na prośbę mieszkańca lub zgodnie z zaleceniem lekarza. Nie stosujemy podawania leków podstępem.Personel medyczny został dodatkowo przeszkolony i upomniany że tego typu zachowania są niedopuszczalne.

Ad. pkt 16

Każdy nowo przyjmowany mieszkaniec oraz jego opiekun wypełnia oświadczenie w którym wpisuje leki zażywane wcześniej. Wdrożono podpisywanie oświadczeń przez mieszkańców już od kilku lat. Lekarz POZ przy wprowadzaniu do leczenia mieszkańca nowego leku każdorazowo informuje o zleceniu nowego leku czy o jego zmianie.

Ad. pkt 17

Placówka nasza nie stosuje środków przymusu bezpośredniego.Rejestr środków przymusu bezpośredniego jest prowadzony od 2016 r., zgodnie z przepisami, udostępniany w trakcie kontroli do wglądu./ksero w załączeniu/

Ad. pkt 18

Rejestr zdarzeń nadzwyczajnych założono od 02.01 2-024 roku jest prowadzony na bieżąco,pokazywany w trakcie kontroli./ksero w załączeniu/

Ad. pkt 19

Zgodnie z ustawa Tablice Informacyjne z adresami i numerami telefonów instytucji znajdują się w widocznym miejscu przy recepcji,gdzie każdy mieszkaniec ma dostęp , gdyz minimum 3x dziennie wszyscy mieszkancy z wyłączeniem osób leżących przechodzą do jadalni. Prawa i obowiązki wynikaja z regulaminow z ktorymi każdy mieszkaniec zapoznaje się przy przyjęciu.

Ad. pkt 20

Pojedyncze uwagi zgłaszane przez rodziny dotyczyły wyłącznie kwestii finansowych.Nie ma wpisów w książce skarg i wniosków do ktorej jest swobodny dostęp.

Ad. pkt 21

Placówka prowadzi książkę skarg i wniosków..Nie ma wpisów w książce skarg i wniosków do której jest swobodny dostęp.

Ad. pkt 22

Terapia zajęciowa prowadzona jest od poniedziałku do piątku. W weekendy organizowane są zajęcia rekreacyjne i integracyjne organizowane przez personel opiekuńczy oraz np,spotkania z duszpasterzem .Zgodnie z ustawa o pomocy społecznej naszym obowiązkiem jest zapewnienie organizacji czasu wolnego i ten wymóg jest spełniony.

Ad. pkt 23

Placówka zatrudnia rehabilitanta. Mieszkańcy mają także możliwość korzystania z rehabilitacji finansowanej przez NFZ.

Ad. pkt 24

Prace remontowe i konserwacyjne są prowadzone na bieżąco. Regularnie malujemy pokoję z częstotliwością min raz w roku w niektórych przypadkach pokoje i korytarze malowane są w razie konieczności co 2 -3 miesiace, meble wymieniane w razie zużycia .Codzienna czystość

zapewniają codziennie minimum 3 panie sprzątające w godzinach od 7 -19 z sobotami i niedzielami włącznie .

Ad. pkt 25

Każdy mieszkaniec posiada własną szafkę nocną i możliwość przechowywania rzeczy osobistych.

Ad. pkt 26

W placówce systematycznie wprowadzane są dodatkowe udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami .

Ad. pkt 27

Stosujemy środki zabezpieczające przed owadami – siatki w oknach oraz lampy owadobójcze.Placówka stosuje systematycznie dezynfekcję , naświetlania lampami UV oraz ozonowanie obiektu.

Ad. pkt 28

W okresie jesienno zimowym palarnia znajduje się przy wyjściu na taras Korzystają z niej wyłącznie osoby palące. W okresie letnim palenie dozwolone jest na tarasie.

Ad. pkt 29

System przyzywowy nie jest obowiązkowy w placówkach działających na podstawie art. 67 ustawy o pomocy społecznej. Bezpieczeństwo mieszkańców zapewnia całodobowa obecność personelu.

Ad. pkt 30

Ze względu na brak dostępności do psychiatrów i psychologów Placówka nie zatrudnia psychologa na etacie.Placowka nie ma też takiego obowiązku wynikającego wprost z przepisów . W razie potrzeby zapewniamy mieszkańcom dostęp do psychologa w ramach NFZ.

Ad. pkt 31

Personel bierze udział w szkoleniach zawodowych i opiekuńczych. Dodatkowe szkolenia są możliwe w ramach programów zewnętrznych.

Podsumowanie

Placówka realizuje wszystkie wymogi przewidziane w art 67-68 ustawy o pomocy społecznej dla placówek zapewniających całodobową opiekę. W wielu obszarach działamy ponad standard, np. zatrudniając rehabilitanta czy prowadząc terapię zajęciową. .Z szacunkiem przyjmujemy zalecenia KMPT jednak część z nich odnosi się do standardów obowiązujących DPS i nie ma zastosowania do naszej placówki

Naszym nadrzędnym celem jest, aby mieszkańcy czuli się bezpiecznie, byli traktowani z szacunkiem i mieli poczucie domowej atmosfery. Nasza placówka nie jest zakładem medycznym – jest miejscem , które stanowi dom dla osób starszych ,chorych i osób z niepełnosprawnościami którym zapewniamy opiekę, wsparcie i towarzyszenie w ich trudnych chwilach w trakcie choroby .Nie zgadzamy się ze stwierdzeniem że osoby w stanie ciężkim nie powinny przebywać w naszej placówce .Zdarza się że mieszkańcy trafiają do nas bezpośrednio po pobycie szpitalnym gdzie zakończono proces leczenia a rodzina nie jest w stanie zapewnić opieki w domu. Bywa również w większości przypadków że osoby przebywające u nas od lat u których choroba zaczyna postępować i ich stan zdrowia się pogarsza odmówienie im dalszej opieki byłoby niehumanitarne i sprzeczne z misja tworzenia domow opieki a także sprzeczne z podstawowa zasada poszanowania godności człowieka .Naszym obowiązkiem i misją jest opieka nad mieszkańcem na każdym etapie jego życia niezależnie od stanu zdrowia .Placówka nasza nie przyjmuje osób np.wentylowanych mechanicznie oraz osób ze zdiagnozowana choroba psychiczna . Uważamy, że odmowa opieki nad osobami w stanie ciężkim byłaby niehumanitarna, dlatego otaczamy ich opieką do końca.

Jednocześnie deklarujemy otwartość na uwagi i stopniowe podnoszenie jakości usług w zakresie ,w jakim pozwalają na to możliwości organizacyjne i finansowe.

Informacja dotycząca prac remontowych .

W Nawiązaniu do pkt 115 i 116 raportu KMPT uprzejmie informuję że prace budowlane prowadzone są przez właściciela nieruchomości na której funkcjonuje nasza placówka.

Podmiot prowadzący nie ma wpływu na zakres ,harmonogram ani termin zakończenia prac. Jednocześnie podkreślamy że prowadzone prace nie utrudniają mieszkańcom korzystania z tarasu należącego bezpośrednio do placówki. Ograniczeniu uległo jedynie przejście bezpośrednio do pobliskiego parku.

ALL DOM [illegible] Sp.o
ul. Ko
42-440
NIP: 64[illegible]
REGON [illegible]

Załącznik nr 3

WZÓR

KSIĄŻKA
EWIDENCJI ŚRODKÓW PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

ALL DOM Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 107
42-440 Ogrodzieniec
NIP: 649-230-41-10
(nazwa jednostki organizacyjnej straży ochrony kolei)

Data rozpoczęcia wpisów w książce ewidencji środków przymusu bezpośredniego 30 lipiec 2016

Data zakończenia wpisów w książce ewidencji środków przymusu bezpośredniego .....

starszy inspektor wojewódzki

starszy inspektor wojewódzki

Objaśnienie:

* Numer strony zarejestrowania środka przymusu bezpośredniego w książce ewidencji środków przymusu bezpośredniego.

12/13.01 - upadł
Dziecko może mieć kość
złamaną na czwórkę - wezwać ZRM
mama ma SOR - zaopatrzona
o godz 8[00] - wróci

- 13.01 - po
dzie przewrócił się w
domu. skorzystał się pod
tlenego wezwano zrem. ZRM
- pojechał na SOR - wróci 20[00]

- pacjentka
chorą - pacjent
ulica na tył. Ojciec rozpoz
ał złamanie wezwano ZRM
ma na SOR - powrót 20[00]

- 16/17.01 - w nocy
4:00 - dziecko się nie
e rozpoz złamanie skoro
o ZRM - zadzwonić na
ciała 17.01.

Sąd Rejonowy

Warszawa, 24-11-2025 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.14.2024.AT

Pan

Marek Wójcik

Wojewoda Śląski

Szanowny Panie Wojewodo,

w dniach 29 lipca – 1 sierpnia 2024 r. oraz 11-12 marca 2025 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) wizytował placówkę całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu, znajdującą się przy ul. Kościuszki 107 (dalej również: PCO). Z wizytacji sporządzony został raport, który przekazuję w załączeniu.

Wizytując placówkę, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali następujące trudności związane z dostępem pensjonariuszy do ochrony zdrowia:

1. Placówka całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" współpracuje z trzema pobliskimi przychodniami realizującymi świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla pensjonariuszy. Żadna z nich nie funkcjonuje całodobowo, ani w weekendy. W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pensjonariusza w czasie, w którym przychodnie te są zamknięte, pensjonariusze korzystają z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej realizowanej przy Szpitalu Powiatowym w Zawierciu. Analogicznie, w sytuacji potrzeby stwierdzenia zgonu pensjonariusza poza godzinami pracy lekarzy współpracującymi z placówką całodobowej opieki, kontaktuje się ona z przyszpitalną poradnią POZ oferującą nocną i świąteczną pomoc.

Wielokrotnie zdarzyło się, że personel PCO spotkał się z odmową przybycia lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w celu stwierdzenia zgonu. Efektem czego było wielogodzinne przetrzymywanie ciała na terenie placówki, która nie

dysponuje pomieszczeniem post mortem. Sytuacja taka miała miejsce również w trakcie wizytacji KMPT w lipcu 2024 r. Delegacja odnotowała, że czas oczekiwania na przyjazd lekarza w celem stwierdzenia zgonu wyniósł 14 godzin.

Wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich jest częścią wykonywania przez lekarza zawodu, który wymienia te czynności obok udzielania świadczeń zdrowotnych[1]. Zasadą jest, że wystawienie stwierdzenie zgonu musi nastąpić w ciągu 12 godzin od chwili wezwania[2]. Obowiązek ten spoczywa na lekarzu, który jako ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich[3]. Gdy nie ma takiego lekarza, bądź zamieszkuje on 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, w dalszej kolejności obowiązek ten przechodzi na innego lekarza – w opisywanym przypadku na lekarza zatrudnionego w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej i sprawującego opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki[4].

2. Drugim problemem odnotowanym przez przedstawicieli KMPT jest odmawianie przyjazdu karetki pogotowia do mieszkańców wizytowanego PCO oraz odmawianie ich transportu do szpitala przez ratowników medycznych. W okresie między 29 marca a 29 grudnia 2024 r. odnotowano aż 6 przypadków zgonów mieszkańców placówki, w których zespoły ratownictwa odmawiały przyjazdu do placówki albo po przyjeździe odmawiały zabrania pacjentów do szpitala. Przykładowo, w dniu 25 maja 2024 r. w szpitalu zmarła mieszkanka placówki, do której ZRM bezskutecznie wzywany był trzykrotnie od dnia poprzedzającego zgon. W nocy z 13 na 14 września 2024 r. inna mieszkanka wielokrotnie wymiotowała czarną treścią, oddawała czarny, luźny stolec, a także całą noc jęczała z bólu. ZRM nie zabrał mieszkanki do szpitala, następnego dnia rano zmarła.

Nadto w analizowanej dokumentacji delegacja odnotowała wpisy pielęgniarskie wskazujące na sposób odnoszenia się do nich przez zespół ratownictwa medycznego. „Ratownik był bardzo niemiły, zabrał chorego ale stwierdził, że za dzisiejsze wezwanie powinnyśmy zapłacić karę" – to wpis dotyczący mieszkańca, który po przywiezieniu na SOR został przeniesiony na odział wewnętrzny. Zaniepokojenie KMPT wzbudził

[1] Zob. art. 2 ust. 1 i art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.); dalej: u.z.l., ustawa o zawodzie lekarza.
[2] Zob. § 3 i § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202).
[3] Tamże, § 2.
[4] Tamże, § 3 ust. 1 i 2.

również lęk pracowników placówki związany z dzwonieniem na numer alarmowy – powodowany ich wcześniejszym, deprymującym kontaktem z dyspozytorem oraz zespołem ratownictwa medycznego.

3. Skład wizytujący Dom Seniora w Ogrodzieńcu odnotował, że pobliskie placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) są niechętne do zapisywania mieszkańców po uzyskaniu informacji, że są to osoby umieszczone w placówce całodobowej opieki. Taka postawa budzi niepokój KMPT. Mieszkańcy placówek całodobowej opieki mają prawo do świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na równi z wszystkimi innymi ubezpieczonymi obywatelami, w tym zapisu do POZ[5]. Niezapewnienie przez państwo dostępu do opieki medycznej osobom znajdującym się pod jego jurysdykcją lub kontrolą może naruszać zakaz tortur i innego okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania.

Z uwagi na powyższe, zwracam się z prośbą o analizę sygnalizowanych problemów oraz podjęcie efektywnych działań w kierunku zapewnienia przestrzegania praw i godności pensjonariuszy placówek całodobowej opieki.

Uprzejmie proszę o poinformowanie Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych w niniejszej sprawie, w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Zał. Raport KMPT z wizytacji PCO Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu

[5] Zob. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.); cz. I pkt 1 ppkt 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736 ze zm.).

Katowice, 15 grudnia 2025

Znak sprawy: ZDV.960.39.2025

Sz. P.
Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

W odpowiedzi na pismo numer KMP.573.14.2024.AT z dnia 24 listopada 2025 r. na wstępie pragnę poinformować, iż do przedmiotowego pisma nie załączono raportu z wizytacji placówki całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu. W niniejszej odpowiedzi odniesiono się wyłącznie do twierdzeń zawartych w samym piśmie.

Odnosząc się do przedstawionych informacji uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1590, dalej: ustawa o cmentarzach) zgon i jego przyczyna są ustalane przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie. Natomiast w przypadku braku możliwości stwierdzenia zgonu przez takiego lekarza czynność tą powinien przeprowadzić lekarz powołany do tej czynności przez właściwego starostę.
Podkreślić należy, iż powoływanie lekarzy wyznaczonych do stwierdzania zgonu stanowi zadanie własne powiatu i Wojewoda Śląski nie posiada w tym zakresie żadnych kompetencji nadzorczych ani kontrolnych. O informacje dotyczące organizacji pracy tych lekarzy w powiecie zawierciańskim oraz ewentualnych przyczyn, z powodu których powołani lekarze nie stwierdzają zgonów w placówce całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu", należy zwrócić się bezpośrednio do starosty powiatu zawierciańskiego.
Jednocześnie pragnę wyjaśnić, iż faktycznie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202, dalej: rozporządzenie w sprawie stwierdzania zgonu) nakładają obowiązek stwierdzenia zgonu, w przypadku braku dostępności lekarza leczącego w ostatniej chorobie, na lekarza zatrudnionego w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felczerski punkt zdrowia) i sprawującego opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki. W przepisie tym znajdują się jednak sformułowania, które zniknęły już z porządku prawnego. W obecnym stanie prawnym nie istnieją już przychodnie i ośrodki zdrowia. Pojęcia powiatowego i okręgowego ośrodka zdrowia były zdefiniowane w uchylonej 15 stycznia 1992 r. ustawie z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. Nr

55, poz. 434 z późn. zm.). Akty wykonawcze do tej ustawy wprowadzały podział zakładów otwartej opieki zdrowotnej między innymi na wspomniane wcześniej ośrodki zdrowia, a także przychodnie: powiatowe, miejskie, dzielnicowe czy osiedlowe. Zakłady opieki zdrowotnej były zorganizowane w sposób ograniczający dostęp do danej placówki wyłącznie do osób zamieszkujących lub zatrudnionych w danym rejonie. Przepisy szczegółowo określały sposób ustalania rejonizacji i określały, że opiekę zdrowotną nad danym rejonem (3-6 tys. osób) sprawował lekarz medycyny ogólnej. To właśnie ten lekarz został wskazany w rozporządzeniu w sprawie stwierdzania zgonu, jako właściwy do stwierdzenia zgonu w przypadku braku możliwości dokonania tych czynności przez lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie. Odnosząc się do aktualnie obowiązujących przepisów nie sposób jest utożsamiać dawnych przychodni i ośrodków zdrowia z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461). Nie istnieje również sposób ustalenia, który podmiot leczniczy byłby właściwy terenowo dla danej osoby lub placówki. Przepisy ograniczające prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wyłącznie w zakładach właściwych terenowo ze względu na przypisany do zakładu rejon od lat nie obowiązują i zostały zastąpione prawem do swobodnego wyboru świadczeniodawcy przez pacjenta. Podsumowując należy podkreślić, że niezależnie od faktu, iż rozporządzenie w sprawie stwierdzania zgonu nie zostało uchylone i pozostaje w mocy, to wiele z zawartych w nim przepisów utraciło ramy prawne, w których pierwotnie funkcjonowały. W praktyce oznacza to, że omawiane przepisy nie mogą być egzekwowane. Przez likwidację podstawy prawnej do ustalenia rejonu (a wręcz likwidację organu uprawnionego do tej czynności) nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za stwierdzenie zgonu na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie stwierdzania zgonu.
Pragnę nadmienić, że problem braku wystarczającej liczby lekarzy powołanych przez starostów do stwierdzania zgonów został dostrzeżony i aktualnie trwają prace legislacyjne nad uporządkowaniem tej kwestii. Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (UD234) dostępny jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji: https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12403003

Odnosząc się do informacji o nieprawidłowościach związanych ze świadczeniami udzielanymi przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) uprzejmie informuję, iż w okresie od 29 marca 2024 roku do 29 grudnia 2024 roku (276 dni) łącznie zarejestrowano 130 wezwań zespołów ratownictwa medycznego do Jurajskiego Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu. W tym czasie zespoły ratownictwa medycznego zrealizowały 124 wizyty, co oznacza, że interwencje odbywały się średnio co drugi dzień. Ponadto 6 wezwań (to jest niespełna 5%) nie zakończyło się wysłaniem ZRM przez dyspozytora medycznego. 68,5% zarejestrowanych interwencji ZRM zakończyło się przewozem osób do szpitala. W żadnym z przeanalizowanych zgłoszeń nie podano powodu „zgon” jako przyczyny wezwania.
Mając na względzie powyższe dane nie stwierdzono, aby system państwowego ratownictwa medycznego (PRM) działał nieprawidłowo – większość zgłoszeń alarmowych kończy się wezwaniem ZRM na miejsce zdarzenia. Należy też zauważyć, że z analizy zgromadzonego materiału wynika, iż znaczna cześć wezwań dotyczy sytuacji, w których nie została zapewniona pensjonariuszom Jurajskiego Centrum Seniora „ Jak w domu” prawidłowa,

bieżąca opieka medyczna. W ponad 30% przypadków pacjenci pozostali w miejscu wezwania, po udzieleniu przez ZRM medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia.
W toku postępowania pozyskano stanowisko od Dyrektora Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej, który poinformował, iż placówka Jurajskie Centrum Seniora "Jak w domu" winna zapewnić pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych swoim mieszkańcom.
Należy jednak wyraźnie podkreślić, że system PRM nie jest przeznaczony do realizacji świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lecz służy wyłącznie do udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Bieżące zaopatrywanie pacjentów w zakresie stanów przewlekłych winno być zabezpieczone w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
Mając na względzie odnotowane w korespondencji przypadki, w których zespoły ratownictwa medycznego przyjeżdżające do placówki odmawiały przewiezienia pacjentów do szpitala, a także niewłaściwego sposobu odnoszenia się personelu ZRM do personelu Jurajskiego Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu, skierowano korespondencję do dyrektora SP ZOZ Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu – podmiotu leczniczego, w strukturach którego funkcjonują ZRM realizujące wizyty w Jurajskim Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu. W ramach nadzoru sprawowanego nad systemem PRM polecono weryfikację przypadków oraz w sytuacji, gdy zarzuty podniesione w piśmie zostaną potwierdzone, podjęcie stosownych działań, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, mających na celu wyeliminowanie ewentualnych nieprawidłowości.

O wszelkich przypadkach nieuzasadnionej odmowy przyjęcia deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 515), należy informować właściwy miejscowo oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Podstawą uzasadnionej odmowy przyjęcia deklaracji wyboru może być między innymi przekroczenie limitu pacjentów, którzy mogą złożyć deklarację do danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Limit ten obowiązuje na podstawie zarządzenia Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (NFZ z 2025 r. poz. 22 z późn. zm.), a przypadki jego ewentualnego przekroczenia są monitorowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W przypadku potwierdzenia niedopełnienia obowiązków wynikających z przepisów oraz umów zawartych z podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Fundusz posiada kompetencje do pociągnięcia takiego podmiotu do odpowiedzialności umownej. Wojewoda Śląski natomiast nie dysponuje danymi dotyczącymi składanych deklaracji wyboru czy odmów przyjęcia takich deklaracji, nie posiada również kompetencji do sprawowania nadzoru nad podmiotami leczniczymi - na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.), posiada wyłącznie uprawnienia do kontroli i to w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.
Z uwagi na powyższe skierowano korespondencję do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w celu wyjaśnienia czy miały miejsce przypadki odmowy

przyjęcia deklaracji wyboru przez świadczeniodawców prowadzących działalność na obszarze gminy Ogrodzieniec oraz czy podjęto interwencje w tym zakresie. Odpowiedź w powyższej kwestii zostanie przekazana w odrębnej korespondencji.
Mając na uwadze powyższe argumenty proszę o przyjęcie wyjaśnień dotyczących problematyki stwierdzania zgonu oraz analizy zgłoszenia dotyczącego funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego.

Małgorzata Rasała-Tomczyk
Dyrektor Wydziału
/dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym /

Warszawa, 24-11-2025 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.14.2024.AT

Pan

Piotr Zachariasiewicz

Dyrektor Naczelny

Szpital Powiatowy w Zawierciu

Szanowny Panie Dyrektorze,

w dniach 29 lipca – 1 sierpnia 2024 r. oraz 11-12 marca 2025 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) wizytował placówkę całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu, znajdującą się przy ul. Kościuszki 107 (dalej również: PCO). Z wizytacji sporządzony został raport, który przekazuję w załączeniu.

Wizytując placówkę, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali następujące trudności związane z dostępem pensjonariuszy do ochrony zdrowia:

1. Placówka całodobowej opieki Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" współpracuje z trzema pobliskimi przychodniami realizującymi świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla pensjonariuszy. Żadna z nich nie funkcjonuje całodobowo, ani w weekendy. W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pensjonariusza w czasie, w którym przychodnie te są zamknięte, pensjonariusze korzystają z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej realizowanej przy Szpitalu Powiatowym w Zawierciu. Analogicznie, w sytuacji potrzeby stwierdzenia zgonu pensjonariusza poza godzinami pracy lekarzy współpracującymi z placówką całodobowej opieki, kontaktuje się ona z przyszpitalną poradnią POZ oferującą nocną i świąteczną pomoc.

Wielokrotnie zdarzyło się, że personel PCO spotkał się z odmową przybycia lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w celu stwierdzenia zgonu. Efektem czego było wielogodzinne przetrzymywanie ciała na terenie placówki, która nie dysponuje pomieszczeniem post mortem. Sytuacja taka miała miejsce również w trakcie wizytacji KMPT w lipcu 2024 r. Delegacja odnotowała, że czas oczekiwania na przyjazd lekarza w celem stwierdzenia zgonu wyniósł 14 godzin.

Wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich jest częścią wykonywania przez lekarza zawodu, który wymienia te czynności obok udzielania świadczeń zdrowotnych[1]. Zasadą jest, że wystawienie stwierdzenie zgonu musi nastąpić w ciągu 12 godzin od chwili wezwania[2]. Obowiązek ten spoczywa na lekarzu, który jako ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich[3]. Gdy nie ma takiego lekarza, bądź zamieszkuje on 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, w dalszej kolejności obowiązek ten przechodzi na innego lekarza – w opisywanym przypadku na lekarza zatrudnionego w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej i sprawującego opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki[4].

2. Drugim problemem odnotowanym przez przedstawicieli KMPT jest odmawianie przyjazdu karetki pogotowia do mieszkańców wizytowanego PCO oraz odmawianie ich transportu do szpitala przez ratowników medycznych. W okresie między 29 marca a 29 grudnia 2024 r. odnotowano aż 6 przypadków zgonów mieszkańców placówki, w których zespoły ratownictwa odmawiały przyjazdu do placówki albo po przyjeździe odmawiały zabrania pacjentów do szpitala. Przykładowo, w dniu 25 maja 2024 r. w szpitalu zmarła mieszkanka placówki, do której ZRM bezskutecznie wzywany był trzykrotnie od dnia poprzedzającego zgon. W nocy z 13 na 14 września 2024 r. inna mieszkanka wielokrotnie wymiotowała czarną treścią, oddawała czarny, luźny stolec, a także całą noc jęczała z bólu. ZRM nie zabrał mieszkanki do szpitala, następnego dnia rano zmarła.

Nadto w analizowanej dokumentacji delegacja odnotowała wpisy pielęgniarskie wskazujące na sposób odnoszenia się do nich przez zespół ratownictwa medycznego. „Ratownik był bardzo niemiły, zabrał chorego ale stwierdził, że za dzisiejsze wezwanie

---

[1] Zob. art. 2 ust. 1 i art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.); dalej: u.z.l., ustawa o zawodzie lekarza.

[2] Zob. § 3 i § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202).

[3] Tamże, § 2.

[4] Tamże, § 3 ust. 1 i 2.

powinnyśmy zapłacić karę" – to wpis dotyczący mieszkańca, który po przywiezieniu na SOR został przeniesiony na odział wewnętrzny. Zaniepokojenie KMPT wzbudził również lęk pracowników placówki związany z dzwonieniem na numer alarmowy – powodowany ich wcześniejszym deprymującym kontaktem z dyspozytorem oraz zespołem ratownictwa medycznego.

Zwracam się z prośbą do Pana Dyrektora o analizę sygnalizowanych problemów i odniesienie się do nich. Uprzejmie proszę o poinformowanie Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych w niniejszej sprawie, w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Zał. Raport KMPT z wizytacji PCO Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" w Ogrodzieńcu

Szpital Powiatowy
w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

Zawiercie, dn. 28.11.2025 r.

DO.0705.121 2025





Szanowna Pani
Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

W odpowiedzi na pismo nr KMP.573.14.2024.AT z dnia 24.11.2025r. Dyrektor Szpitala Powiatowego w Zawierciu, po przeanalizowaniu problemów sygnalizowanych w piśmie, informuje, że:

Stwierdzanie zgonu i wystawianie karty zgonu regulują zapisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 1590) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 roku w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961. 39, 202). Stosownie do art. 11 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy zgon i jego przyczynę stwierdza lekarz, leczący chorego w ostatniej chorobie.

Jednocześnie powyższą kwestię reguluje § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia mówiący, że wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń leczniczych.

Zgodnie z § 3 ww. 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:

1. lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub 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.

Ponadto na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny zgodnie z § 6 ust.1 Osoba, do której należy wystawienie karty zgonu, jest obowiązana nie później niż w ciągu 12 godzin od wezwania:

1) Ustalić tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
2) Przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności, w których zgon nastąpił,
3) Zapoznać się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym zgon.

Szpital Powiatowy
w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

W sposób jednoznaczny chcemy wskazać iż pracownicy NiSOZ nie mają obowiązku stwierdzania zgonów w zorganizowanych placówkach opiekujących się osobami starszymi lub chorymi typu: ZOL-e, Domy spokojnej starości, Domy seniora i w innych prywatnych domach opieki, które pobierają opłaty od rodzin za pobyt osoby wymagającej całodobowej opieki. Przejęcie tych zadań przez Szpital, za które prywatne jednostki pobierają wynagrodzenie, spowoduje obciążenie Szpitala kosztami które mogłyby być spożytkowane na cele rozszerzenia świadczeń u mieszkańców powiatu zawierciańskiego. Jednocześnie już teraz zauważamy, że opieka nad pensjonariuszami w wielu domach seniora być może wykonywana jest w sposób niewystarczający gdyż wiele z takich jednostek przesyła do naszego Szpitala pacjentów w stanach ciężkich, z cechami odwodnienia, z odleżynami, które mogą świadczyć o nieprawidłowej opiece nad pensjonariuszami.

Dyrekcja Szpitala Powiatowego w Zawierciu informuje, że zwróciła się w kwestii stwierdzania zgonów z zapytaniem do Narodowego Funduszu Zdrowia, który stanowiskiem wyrażonym w piśmie nr NFZ12-WSM-VI.413.91.2023;2023.156876.RZ z dn. 11.07.2023r. poinformował, że kwestie związane ze stwierdzaniem zgonów nie leżą w kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia. Stwierdzenie zgonu nie jest świadczeniem opieki zdrowotnej. Procedura stwierdzania zgonu i związanego z nim wystawiania karty zgonu nie jest objęta przedmiotem regulacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i tym samym nie jest ona przedmiotem zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Jak sam Rzecznik wskazuje w piśmie Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu" ma zawarte umowy z trzema pobliskimi przychodniami realizującymi świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla pensjonariuszy wobec czego informujemy, że w tut. Placówce brak jest zadeklarowanych pacjentów z ww. Centrum Seniora. Podkreślenia wymaga, że żaden z obowiązujących przepisów prawa nie uzależnia wykonania czynności stwierdzenia zgonu od godzin pracy przychodni zdrowia ani funkcjonowania placówki. Stwierdzenie zgonu jest obowiązkiem lekarza wynikającym z jego roli w procesie leczenia a nie z organizacji pracy przychodni. Zatem, w przypadku zgonu pacjenta w prywatnym domu opieki lekarz prowadzący niezależnie od godzin pracy przychodni powinien dokonać stwierdzenia zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W związku z drugim, poruszonym w Państwa piśmie problemem, jakim jest odmawianie przyjazdu karetki pogotowia do mieszkańców Jurajskiego Centrum Seniora informujemy, że zespoły ratownictwa zatrudnione w Pogotowiu nie widnieją w strukturach tut. Placówki i nie podlegają Dyrektorowi Szpitala Powiatowego w Zawierciu. Ww. zespoły ratownictwa podlegają Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu.

Z wyrazami szacunku

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Piotr Zachariasiewicz