

UWAGI W RAMACH UZGODNIENI Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw
Autor	MZ
Projekt z dnia	16 kwietnia 2026 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
	Art. 1 pkt 3 lit. a (w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 11 lit. a ustawy o działalności leczniczej)	Uwaga legislacyjna Proponujemy, aby w słowniku w art. 2 ustawy o działalności leczniczej zdefiniować pojęcie podmiotów uprawnionych do pochówku oraz zmodyfikować art. 24 ust. 1 pkt 11 lit. a poprzez nadanie brzmienia „przez okres dłuży niż 72 godziny, pobieranej od podmiotów uprawnionych do pochówku”.	Zwiększenie czytelności ustawy o działalności leczniczej i definiowanie pojęć określonych w ustawie w przepisie dedykowanym definicjom ustawowym.	Uwaga o charakterze legislacyjnym – wg wnioskodawcy nie jest zasadna, gdyż definiowanie określenia „podmiot uprawniony do pochówku” faktycznie sprowadzałoby się do odesłania do kilku przepisów ustawy o cmentarzach, które stanowią o osobach uprawnionych albo zobowiązanych do pochowania zwłok. Przyjęta forma wydaje się być najbardziej czytelna w odbiorze tego przepisu.	Podtrzymanie uwagi. Propozycja jest zgodna z §150 zasad techniki prawodawczej. Nie ma nic niewłaściwego w odesłaniu w słowniku do pojęcia definiowanego w innej ustawie (jest to powszechnie występująca technika legislacyjna), natomiast

					zamieszczenie definicji ustawowej w przypadkowym przepisie zmusza czytelnika ustawy do poszukiwania definicji w obrębie całej ustawy.
	Art. 1 pkt 4 lit. c (w zakresie art. 28 ust. 2a ustawy o działalności leczniczej)	<p>Wnosimy o skrócenie okresu do 2 miesięcy. Ponadto wnosimy o rozważenie, aby w przypadku martwych urodzeń podmiotem uprawnionym do odbioru zwłok byli wyłącznie rodzice dziecka (chyba że oboje nie żyją) oraz aby przed upływem terminu, o którym mowa w przepisie mieli możliwość wyrażenia woli o odstąpieniu od pochówku.</p> <p>W przypadku uwzględnienia uwagi, modyfikacji wymagałby również projektowany art. 28 ust. 2a pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.</p>	<p>Projektodawca nie uzasadnił terminu 6 miesięcznego oczekiwania na odbiór zwłok dziecka w przypadku urodzenia martwego dziecka. Z tak długim okresem wiążą się jednak zwiększone koszty po stronie podmiotów leczniczych prowadzących oddziały ginekologiczno-położnicze.</p> <p>Ponadto z uwagi na delikatność materii wydaje się, że w tym przypadku uprawnionymi do pochówku powinni być wyłącznie rodzice dziecka. Tymczasem art. 10 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych w zw. z projektowanym art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej dopuszcza potencjalnie bardzo szeroki krąg osób uprawnionych do pochówku, co może tylko potęgować poczucie traumy po stronie rodziców dziecka.</p> <p>Rodzice powinni mieć ponadto prawo wyrażenia woli, że nie</p>	<p>Co do określonego w projekcie ustawy czasu przechowywania przez szpital zwłok dziecka martwo urodzonego, należy wskazać, że obowiązujące przepisy nie określają maksymalnego czasu, przez jaki podmioty lecznicze przechowują zwłoki w przypadku martwego urodzenia lub poronienia. Prowadzi to do sytuacji, w których w niektórych szpitalach zwłoki są przechowywane przez bardzo długi czas - nawet kilka lat, co zostało potwierdzone przez Najwyższą Izbę Kontroli w informacji o wynikach kontroli P/20/063 „Opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń”. W związku z powyższym, mając na uwadze, że decyzja w sprawie pochowania zwłok dziecka martwo urodzonego jest dla rodziców wyjątkowo trudnym przeżyciem, przyjęto, że nie powinna być podejmowana pod presją czasu, w stanie</p>	<p>Prosimy o informację jaki okres zostanie przyjęty, ponadto MZ nie odniosło się do drugiego problemu, czyli ograniczenia kręgu osób mających prawo do pochówku w przypadku martwego urodzenia.</p>

			będą dokonywać odbioru zwłok dziecka w przypadku martwego urodzenia.	emocjonalnym często uniemożliwiającym racjonalne działanie i przewidywanie konsekwencji decyzji. Zaproponowano zatem okres 6 miesięcy, aby zapewnić rodzinie czas na rozważenie i ewentualną zmianę decyzji. Mając na uwadze przedstawione uzasadnienie do zgłoszonej uwagi proponuje się jej uwzględnienie i skrócenie tego czasu.	
Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92f ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej)	Kto będzie zobowiązany do stwierdzenia zgonu w przypadku gdy zgon nastąpił w godzinach pomiędzy 8-18 w dni robocze a osoba zgłaszająca nie będzie mogła dodzwonić się do świadczeniodawcy POZ, z uwagi na faktyczny brak udzielania świadczeń w godzinach, w których powinien być zapewniony dostęp do lekarza POZ.	Obecna konstrukcja przepisów w powiązaniu z „praktyką” działania niektórych przychodni POZ, rodzi uzasadnioną obawę, że obowiązek stwierdzenia zgonu będzie w praktyce przerzucany na lekarzy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a w konsekwencji m.in. na szpitale powiatowe, bez zapewnienia środków na finansowanie zadania. OSR zupełnie pomija koszty po stronie świadczeniodawców będących jednostkami sektora finansów publicznych.	POZ funkcjonuje zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o POZ oraz stosownie do umów zawartych z POZ. Projekt ustawy wskazuje, że lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, u którego osoba, której zgon ma być stwierdzony, złożyła deklarację wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, w przypadku, w którym ujawnienie zwłok nastąpiło w miejscu udzielania świadczeń przez tego świadczeniodawcę na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, lub w miejscu zamieszkania wskazanym w tej deklaracji	Ad. 1 Odpowiedź MZ nie odnosi się do zgłoszonego przez nas problemu czyli faktycznego braku możliwości zgłoszenia zgonu w POZ, w godzinach pracy POZ . Chyba MZ jest świadomy, że dostępność POZ pomiędzy 8-18 to fikcja. Ad. 2 Uwaga jak najbardziej odnosi się do przedmiotu regulacji. Brak aktualizacji miejsca zamieszkania w deklaracji powoduje, że lekarz POZ	

		<p>Ponadto wnosimy o uzupełnienie funkcjonalności w IPK o możliwość aktualizacji adresu miejsca zamieszkania bez zmiany wybranego świadczeniodawcy, bez potrzeby wypełniania nowej deklaracji wyboru lekarza POZ. Tak samo powinna być możliwość złożenia aktualizacji danych złożonych w deklaracji w formie tradycyjnej, która nie będzie traktowana jako kolejna zmiana deklaracji wyboru.</p>		<p>wyboru, i zgłoszenie ich znalezienia nastąpiło w czasie udzielania tych świadczeń przez tego świadczeniodawcę. Ponadto osobą zobowiązaną do stwierdzania zgonu będzie również felczer ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 5 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy POZ.</p> <p>Uwaga poza zakresem projektowanej regulacji i nie stanowi przedmiotu jej zmian, gdyż odnosi się do prawa wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w ustawie z dnia 7.10.2017 r. o POZ.</p>	<p>przestaje być zobowiązany do stwierdzania zgonu. Obecnie ani w formie tradycyjnej ani poprzez funkcjonalność IKP nie ma możliwości aktualizacji miejsca zamieszkania w deklaracji bez złożenia nowej deklaracji. Konsekwencją będzie obciążenie stwierdzeniem zgonów pogotowia ratunkowego i nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Uwaga jest istotna zwłaszcza w kontekście odpowiedzi na uwagę nr. 3 (na marginesie - miejsce zamieszkania jest pojęciem zdefiniowanym ustawowo w k.c. i nie jest tożsamym z adresem miejsca zamieszkania).</p>
--	--	---	--	--	--

		Ponadto wątpliwości budzi, czy projektodawca używając sformułowania „miejsce zamieszkania” w projektowanym przepisie miał na myśli miejscowość czy adres miejsca zamieszkania.		Przepisy należy rozumieć zgodnie z przyjętymi określeniami, tj. miejsce urodzenia/zgonu, np. dom, szpital, inne miejsce, a w przypadku gdy jest mowa o miejscu zamieszkania należy podać adres miejsca zamieszkania.	
Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92f ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej)	W jaki sposób finansowany będzie koszt stwierdzenia zgonu w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?		Czynności związane ze stwierdzeniem zgonu oraz wystawieniem karty zgonu, tj. wyjazd do stwierdzenia zgonu będzie realizowany w ramach zakresu obowiązków tego lekarza i w ramach jego czasu pracy, bowiem należy do czynności z zakresu wykonywania zawodu lekarza. Rozwiązanie takie wynika z przyjęcia uwag zgłoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministra Finansów. Czynności lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej związane ze stwierdzeniem zgonu oraz wystawieniem karty zgonu wykonywane są w czasie dyżuru nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – wyjazd jest realizowany w ramach zakresu obowiązków tego lekarza i w ramach jego czasu pracy. Świadczenia realizowane w czasie dyżuru finansowane są w	Prosimy o konkretną odpowiedź, w OSR nie oszacowano żadnych skutków po stronie NFZ za finansowanie kosztów stwierdzenia zgonu, chociaż potencjalnie powinien nastąpić wzrost liczby wyjazdów do miejsca/zamieszkania pobytu o co najmniej 100 tys. rocznie. Nie jest planowana ani zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ani zmiana rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z	

				<p>formie ryczałtu, określonego odrębnie dla każdego zakresu świadczeń, stanowiącego kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń udzielanych w okresie sprawozdawczym (miesiącu). Natomiast ryczałt jest to kwota przeznaczona na sfinansowanie świadczeń w ramach gotowości do ich udzielania na obszarze zabezpieczenia wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom – bez względu na ich adres zamieszkania czy pobytu</p>	<p>zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Pytanie czy stwierdzenie zgonu będzie traktowane jak porada lekarska (takim pojęciem posłużono się w Zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).</p> <p>Co w przypadku gdy zgłoszenie zgonu nastąpi w godzinach porannych, uniemożliwiających lekarzowi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej stwierdzenie zgonu w godzinach pracy.</p>
	<p>Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92i ust. 7 i 8 ustawy o działalności leczniczej)</p>	<p>W porównaniu do art. 13 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, proponowany przepis znacząco zwiększa zakres zadania własnego, które będzie miał realizować powiat.</p>		<p>W OSR w części wpływ na budżety JST wskazano, że w odniesieniu do ewentualnych skutków finansowych dotyczących budżetów powiatów projektowana regulacja będzie miała neutralne bądź pozytywne</p>	<p>Podtrzymanie uwagi. Brak odniesienia się MZ od proponowanej uwagi. W uwadze ZPP wskazało na ograniczony zakres art. 13 ustawy o</p>

		<p>W OSR nie oszacowano skutków finansowych proponowanej zmiany ani potencjalnej skali liczby przewozów zwłok, których koszty miałyby pokrywać powiat.</p>	<p>skutki dla budżetów powiatów. Z uwagi na brak danych nie jest natomiast możliwe dokładne oszacowanie tych skutków. Zauważa się, że wprowadzenie instytucji urzędowego lekarza finansowanej ze środków budżetu państwa, zdjęcie z powiatów zarówno koszty, jak i wysiłek organizacyjny związany ze stwierdzaniem zgonu m.in. w przypadkach zgonów w miejscach publicznych. Ponadto należy zauważyć, że w odniesieniu do zadania powiatu obejmującego zorganizowanie i finansowanie przewozu zwłok do zakładu medycyny sądowej lub prosektorium szpitala w celu przeprowadzenia badań pośmiertnych – należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 13 obowiązującej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych zwłoki osób zmarłych lub zabitych w miejscach publicznych, na wniosek właściwego organu, przewozi się do zakładu medycyny sądowej albo najbliższego szpitala mającego prosektorium – a za organizację odpowiada powiat, a zatem regulacja ta pozostaje bez zmian.</p>	<p>cmentarzach i chowaniu zmarłych względem projektowanego art. 92i ust. 7 i 8. W OSR MZ bynajmniej nie wykazał, że zmiana będzie miała korzystny bądź neutralny wpływ na budżety powiatów.</p>
--	--	--	---	---

	Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92s ust. 8 ustawy o działalności leczniczej)	Należy wydłużyć okres przechowywania e-kart i dokumentów anulowania tych kart oraz dokumentów korekty. Mógłby to być identyczny okres określony w stosunku do poszczególnych aktów stanu cywilnego bądź co najmniej okres adekwatny do uzyskania wieku emerytalnego.	Niektóre świadczenia uzyskiwane są z chwilą nabycia wieku emerytalnego. W sytuacji niesporządzenia aktu urodzenia dziecka, będą to jedyne dokumenty potwierdzające okres ciąży i pozwalające na pozyskanie świadczeń.	Karta urodzenia nie jest podstawą dochodzenia roszczeń emerytalnych. W uwadze nie wskazano jakie roszczenia miałyby być dowodzone przy pomocy tego dokumentu po 30 latach od porodu.	
	Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92w ust. 3 ustawy o działalności leczniczej)	<p>Jaką „korzyść” miałyby podmiot wykonujący działalność leczniczą z zawarcia umowy z wojewodą? Z projektowanych przepisów wynika, że w takim przypadku podmiot taki ponosiłby wszystkie ryzyka i dodatkowe koszty związane z zapewnieniem lekarza urzędowego nie mając z tego tytułu żadnych przychodów.</p> <p>Pytanie również co w przypadku lekarza, który zawarł umowę z wojewodą i jednocześnie udziela świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz innego podmiotu, w kontekście obowiązku niezwłocznego podjęcia przez lekarza urzędowego czynności stwierdzenia zgonu (projektowany art. 92g ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).</p>	Z projektowanego art. 92za wynika, że wynagrodzenie ma otrzymywać lekarz urzędowy a nie podmiot, który zawarł umowę z wojewodą.	Wykonywanie czynności urzędowego lekarza do spraw stwierdzenia zgonu nie ma charakteru komercyjnego i odbywa się na podstawie umowy cywilnoprawnej, której elementy są określone w projektowanej ustawie. Podmiot wykonujący działalność leczniczą ma swobodę, co do zawarcia takiej umowy z wojewodą, gdyż umowa taka może być bezpośrednio zawarta z lekarzem. Zawarcie umowy nie wyklucza możliwości zawarcia innej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, tak jak obecnie lekarze udzielają tych świadczeń na podstawie kontraktów zawartych z różnymi podmiotami leczniczymi. W umowach takich określa się czas wykonywania czynności objętych umową.	Podtrzymanie uwagi. Przy proponowanej konstrukcji przepisów podmioty prowadzące działalność leczniczą nie będą zainteresowane zawieraniem umów. Czy celem MZ jest wprowadzenie przepisów martwych?

	Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92w ust. 7 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej)	Nieprawidłowe odwołanie do art. 92zb (taki przepis nie istnieje).		Uwaga obecnie odnosi się do art. 92 ust. 7 pkt. 4, w którym wprowadzono odpowiednią zmianą poprzez odesłanie do art. 92za ust. 1 i 2.	
	Art. 1 pkt 7 (w zakresie dodawanego art. 92za ustawy o działalności leczniczej)	<p>Pytanie czy usługa stwierdzenia zgonu będzie podlegała opodatkowaniu podatkiem VAT ewentualnie będzie zwolniona z podatku VAT, a jeżeli nie czy zatem kwota wynagrodzenia jest kwotą brutto czy netto. Jeżeli czynność będzie podlegała VAT a umowę z wojewodą zawrze podmiot wykonujący działalność leczniczą kto pokryje koszty VAT (art. 92za określa wprost wysokość wynagrodzenia lekarza).</p> <p>Kto będzie ponosił koszty pracy innych niż wynagrodzenie w przypadku zawarcia umowy z podmiotem wykonującym działalność leczniczą (PPK, koszty ubezpieczeń społecznych itp.).</p>	Zgodnie z art. 15 ust. 6 ustawy o podatku od towarów i usług nie uznaje się za podatnika organów władzy publicznej oraz urzędów obsługujących te organy w zakresie realizowanych zadań nałożonych odrębnymi przepisami prawa, dla realizacji których zostały one powołane, z wyłączeniem czynności wykonywanych na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych. Zatem należałoby przyjąć, że nie jest to czynność wyłączona z przepisów o podatku VAT. Jednocześnie w art. 43 ustawy o podatku od towarów i usług przewiduje się zwolnienia w zakresie opieki medycznej ale w zakresie w jakim służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Stwierdzenie zgonu z pewnością w ten zakres się nie wpisuje.	Ustawa nie wprowadza zmian w zakresie opodatkowania usług medycznych świadczonych na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach działalności leczniczej, a więc powinny mieć tu zastosowanie przepisy ustawy o podatku od towarów i usług (art. 43 ust. 1 pkt 18-19), tj.: 18) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze; 18a) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, świadczone na rzecz podmiotów leczniczych na terenie ich zakładów leczniczych, w których	<p>Podtrzymanie uwagi. Czy na pewno stwierdzenie zgonu jest czynnością medyczną cyt. „służącą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia”.</p> <p>Nie odniesiono się w odpowiedzi do drugiej uwagi, kto będzie ponosił dodatkowe koszty związane z zawartą umową.</p>

				<p>wykonywana jest działalność lecznicza;</p> <p>19) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone w ramach wykonywania zawodów:</p> <p>a) lekarza i lekarza dentysty, b) pielęgniarki i położnej, c) medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, d) psychologa;</p>	
	<p>Art. 6 pkt 4 (zmiana art. 35 Prawa o aktach stanu cywilnego)</p>	<p>Art. 35 Prawo o aktach stanu cywilnego, budzi wątpliwość dotyczącą sprostowania aktu stanu cywilnego na podstawie dokumentu korekty. Co taki dokument korekty ma zawierać i jakich informacji może dotyczyć, aby to kierownik urzędu stanu cywilnego był właściwy do sprostowania aktu. Kolejna wątpliwość dotyczy skutków sprostowania aktu przez kierownika urzędu stanu cywilnego już po wydaniu odpisów, jeżeli osoba uprawniona do otrzymania odpisu rozpoczęła postępowanie związane z dokonywaniem różnego rodzaju czynności (m.in. otwarcie spadku, otrzymanie odszkodowania, ustalenie</p>		<p>Organ właściwy MSWiA.</p>	

		<p>pochodzenia dziecka) na podstawie wcześniej wydanego odpisu.</p> <p>W zakresie art. 35 ust. 9 zwracamy uwagę, że nałożenie na kierownika USC obowiązku występowania o sprostowanie aktu do sądu spowoduje zwiększenie kosztów jednostek samorządu terytorialnego o koszty postępowań sądowych. Ponadto taki zapis powoduje przerzucenie odpowiedzialności za nieprawidłowości wystawcy karty na kierownika USC, który nie posiada wiedzy co do okoliczności powstania błędu i nie ma kompetencji do prowadzenia postępowania wyjaśniającego w zakresie błędu powstałego podczas sporządzania dokumentu przez wystawcę karty.</p>			
	Art. 6 pkt 7 lit. a (w zakresie art. 47 ust. 1 pkt 3)	<p>Należy wykreślić wyrażenie "osobie wskazanej w art. 45" i skonkretyzować podmioty uprawnione.</p> <p>Treść obecnie obowiązującego art. 45 określa szeroki i niedookreślonych krąg podmiotów, którym można wydać odpis aktu zgonu. Nie ma jednak potrzeby, aby wszystkim tym podmiotom z urzędu</p>		Organ właściwy MSWiA.	

		wydawać odpis skrócony aktu zgonu.			
	Art. 6 pkt 15 (w zakresie art. 92 ust. 1 Prawa o aktach stanu cywilnego)	Dookreślić, że chodzi o następny dzień roboczy.	Obecnie proponowany zapis wymusza pracę urzędów stanu cywilnego 7 dni w tygodniu oraz we wszystkie dni ustawowo wolne od pracy. Ponadto biorąc pod uwagę nieduży zasób aktów przeniesionych do rejestru stanu cywilnego oraz niekompletność rejestru PESEL, nakaz sporządzenia aktu zgonu w tak krótkim czasie będzie powodował duże błędy w aktach zgonu, z uwagi na brak informacji niezbędnych do ich sporządzenia.	Organ właściwy MSWiA.	
	Art. 6 pkt 15 (w zakresie art. 92 ust. 3 i 93 ust. 3 Prawa o aktach stanu cywilnego)	Proponowane zmiany art. 92 ust. 3 i art. 93 ust. 3 ustawy prawo o aktach stanu cywilnego budzą wątpliwości dotyczące sporządzenia aktu zgonu z urzędu na podstawie danych zawartych w rejestrze stanu cywilnego i rejestrze PESEL. Nie wszystkie akty stanu cywilnego (akty urodzenia oraz małżeństwa) zwłaszcza osób starszych są zmigrowane do systemu. Dodatkowo rejestr PESEL zawiera liczne błędy oraz braki dotyczące danych osobowych (m.in. nazwisko rodowe matki). Jeśli akty zgonu będą sporządzane na podstawie rejestru PESEL przy braku		Organ właściwy MSWiA.	

		zmięgowanych aktów wcześniejszych, to jest duże prawdopodobieństwo, że sporządzone akty zgonu z urzędu będą zawierały błędy oraz niepełne dane osobowe. Ryzyko sporządzenia błędnych aktów zgonu na podstawie danych zawartych w rejestrze PESEL jest wysoce prawdopodobne.			
	Art. 6 pkt 15 (w zakresie art. 92 ust. 5 Prawa o aktach stanu cywilnego)	Usuwanie dokumentów z rejestru stanu cywilnego może spowodować, iż zostanie usunięty dokument niewłaściwy. Wszystkie otrzymane przez USC dokumenty powinny stanowić akta zbiorowe i odzwierciedlać kolejność przestanej dokumentacji.	Może nastąpić usunięcie niewłaściwego dokumentu. Brak możliwości weryfikacji kolejności otrzymywanych dokumentów.	Organ właściwy MSWiA.	