



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

*Mikołaj Pawlak*

Warszawa, 27 kwietnia 2020 roku

ZSS.422.1.2019.KS

**Pan**  
**Łukasz Szumowski**  
**Minister Zdrowia**

uprzejmie informuję, że w Biurze Rzecznika Praw Dziecka zidentyfikowane zostały problemy z wystawianiem przez podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- 1) karty urodzenia dziecka, w przypadku gdy poród odbył się w domu, bez asysty osoby wykonującej zawód medyczny – z uwagi na brak jasnego doprecyzowania w przepisach prawa „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” zobligowanego do jej wystawienia w określonej sytuacji (determinowanej w szczególności miejscem porodu dziecka);
- 2) karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – z uwagi na stanowisko Ministerstwa Zdrowia, iż ww. podmioty nie są zobligowane do tego działania, pomimo że przepisy prawa nie przewidują takiego wyjątku.

W tych sprawach dwukrotnie<sup>1</sup>, występowałem do Ministerstwa Zdrowia, z prośbą o przedstawienie jednoznacznych stanowisk odnoszących się do ww. zagadnień. Należy wskazać, że obu sprawach niejednoznaczność przepisów prawa w tym zakresie nie pozwoliła na przedstawienie mi jasnych i niebudzących wątpliwości interpretacji.

Wobec powyższego stosownie od art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się z prośbą o analizę przekazanych poniżej uwag i podjęcie działań – w zakresie kompetencji kierowanego przez Pana Ministra resortu – na rzecz doprecyzowania przepisów związanych z wystawianiem dokumentów niezbędnych dla dalszego wydawania aktów stanu cywilnego, związanych z urodzeniem i zgonem dziecka.

### **Stan prawny<sup>2</sup>**

Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego<sup>3</sup> (dalej: *ustawa Prawo o aktach stanu cywilnego*) w art. 53 stanowi, że akt urodzenia sporządza się na podstawie karty urodzenia, albo karty martwego urodzenia przekazanej przez podmiot wykonujący działalność

<sup>1</sup> Odrębnymi pismami w sprawach: ZSS.422.1.2019.KS i ZSS.420.44.2019.KS

<sup>2</sup> Art. 149 pkt 2 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego stanowi, że art. 53 ust. 2 i 3, art. 54 ust. 4 i 5, art. 114 w zakresie dodawanych w art. 11 ust. 3a-3e i ust. 4c oraz art. 123, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2224, z późn. zm.

lecniczą oraz protokołu zgłoszenia urodzenia albo zgłoszenia urodzenia w formie dokumentu elektronicznego (art. 53 ust. 1). Podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości, ciężaru ciała, punktów w skali Apgar, oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka (art. 53 ust. 2; w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.). Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje, dla potrzeb statystyki publicznej, dane, o których mowa powyżej, służbom statystyki publicznej (art. 53 ust. 3; w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

Na podstawie art. 54 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* kartę urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia (art. 54 ust. 1). Karta urodzenia zawiera: nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka, jeżeli został nadany; miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka; płeć (art. 54 ust. 2 pkt 1 -3). Karta martwego urodzenia zawiera dane wymagane w karcie urodzenia oraz informację, że dziecko urodziło się martwe. Kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się (art. 54 ust. 3). Karta urodzenia i karta martwego urodzenia są przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym (art. 54 ust. 4 w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

Na podstawie art. 54 ust. 5 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych. (w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

Stosownie do art. 144 ust. 1 pkt 1-4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* do dnia 1 stycznia 2023 r. karta urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 1, zawiera oprócz danych, o których mowa w art. 54 ust. 2: informacje o stanie zdrowia dziecka: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar; informacje o ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość i miejsce porodu; dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka (liczbę dzieci urodzonych przez matkę, w tym żywo urodzonych lub martwo urodzonych, datę poprzedniego porodu, żywotność poprzedniego dziecka); miejsce zamieszkania rodziców dziecka, w tym okres ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, oraz wykształcenie rodziców dziecka, pozyskiwane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.



Art. 144 ust. 2 pkt 1-3 ww. ustawy stanowi, że do dnia 1 stycznia 2023 r. karta martwego urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 3, zawiera: dane, o których mowa w art. 54 ust. 2 i 3; dane, o których mowa w ust. 1; czas zgonu płodu i przyczynę zgonu, jeżeli została stwierdzona. Stosownie do art. 144 ust. 4 ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego* dane, o których mowa w ust. 1-3, są przetwarzane, dla potrzeb statystyki publicznej, przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

Aktualne wzory karty urodzenia i karty martwego urodzenia określa<sup>4</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia.<sup>5</sup> Zgodnie ze wzorem karty urodzenia<sup>6</sup> kartę wystawia „podmiot wykonujący działalność leczniczą” a podpisuje „osoba upoważniona”. Wzór tej karty przewiduje możliwość porodu w trzech miejscach tj. w „szpitalu”, w „domu” i w „innym miejscu”.

Wyżej przytoczone przepisy prawa nie wskazują szczegółowo na jakich zasadach odbywa się wystawianie karty urodzenia lub karty martwego urodzenia, jak również który podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobligowany do dokonania tej czynności.

**Problem z wystawianiem przez podmioty wykonujące działalność leczniczą karty urodzenia dziecka, w przypadku gdy poród odbył się w domu, bez asysty osoby wykonującej zawód medyczny - z uwagi na brak jasnego doprecyzowania w przepisach prawa „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” zobligowanego do jej wystawienia w takiej sytuacji.**

**Wniosek:** Zasadne jest doprecyzowanie wzoru karty urodzenia dziecka oraz wzoru karty martwego urodzenia, w zakresie dookreślenia w nich „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” – adekwatnie do przewidzianego we wzorze karty urodzenia miejsca porodu (tj. w „szpitalu”, w „domu” i w „innym miejscu”).

W tym miejscu pozwolę sobie przytoczyć przykład sprawy, jaka w bieżącym roku wpłynęła do Biura Rzecznika Praw Dziecka (dalej: BRPD lub Biuro) i która obrazuje ww. problem: Chłopiec X urodził się w początku grudnia 2018 r. w domu, bez asysty osób wykonujących zawód medyczny. Następnego dnia po porodzie chłopiec był konsultowany przez lekarza neonatologa w szpitalnym oddziale ratunkowym (dalej: SOR) szpitala powiatowego. Szpital ten odmówił wystawienia karty urodzenia dziecka. Wskazany wówczas rodzicom powodem tej odmowy był fakt, iż poród nie miał miejsca w tym szpitalu, jak również to, że podczas porodu nie uczestniczyła w nim osoba wykonująca zawód medyczny będąca pracownikiem tego szpitala. W związku z tym, w celu otrzymania karty urodzenia dziecka, rodzice dziecka zostali odesłani do podmiotu, który mógł udzielać matce dziecka ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Ten podmiot również nie chciał wystawić karty urodzenia chłopca - ciężę z tym dzieckiem jego matka prowadziła bowiem w szpitalu powiatowym i w tym

<sup>4</sup> wydane na podstawie art. 144 ust. 6 ww. ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego

<sup>5</sup> Dz. U. poz. 2305

<sup>6</sup> stanowiącego załącznik nr 1 do tego rozporządzenia



czasie nie korzystała ze świadczeń w poradni ginekologicznej podmiotu udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (dalej: Poradnia). W wyniku tej sytuacji rodzice dziecka przez kilka miesięcy nie mogli zgłosić urodzenia syna do urzędu stanu cywilnego (dalej: USC). W tej sprawie BRPD podejmowało szereg czynności wyjaśniających<sup>7</sup>. Ponadto - ponieważ z analizy przepisów prawa, przeprowadzonej w Biurze, wynikało, że nie ma przepisu określającego wprost, który podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobligowany do wystawienia karty urodzenia dziecka w przypadku jak opisany na wstępie - 04.02.2019 r. wystąpiłem<sup>8</sup> do Pana Ministra o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej kwestii.

W odpowiedzi<sup>9</sup> wskazano jedynie na przepisy prawa, które wprost odnoszą się do wystawienia karty urodzenia dziecka w sytuacji porodu w szpitalu oraz porodu domowego w asyście osoby wykonującej zawód medyczny. Dalej poinformowano, że „Przepisy nie regulują w sposób szczególny zasad wystawiania karty urodzenia w przypadku gdy poród odbywa się bez obecności osoby wykonującej zawód medyczny, ale porody takie zdarzają się bardzo rzadko i dotychczas nie powodowały trudności w uzyskaniu karty urodzenia z podmiotu wykonującego działalność leczniczą, do którego zgłaszają się rodzice z noworodkiem.”

BRPD ustaliło, że poza niejednoznaczności - w odniesieniu do przedmiotowego przypadku - przepisami prawa w zgłoszonej sprawie przeszkodą w wydaniu karty urodzenia chłopca przez szpital było również to, że jego matka w dniu zgłoszenia się do tego szpitala (dzień po porodzie) odmówiła poddania się badaniu ginekologicznemu i odmówiła zgody na udzielenie jej świadczeń zdrowotnych. Nie pozwoliło to zatem osobom wykonującym zawód medyczny na potwierdzenie faktu, iż to ona urodziła dziecko, z którym zgłosiła się do SOR ww. szpitala.

W wyniku podjętych działań ostatecznie szpital powiatowy, w którym konsultowany był chłopiec po narodzinach, wystawił kartę urodzenia i przesłał do USC, jednak – jak podniósł kierownik tego podmiotu leczniczego – zrobił to wyłączenie ze względu na dobro dziecka, ponieważ zgodnie z przeprowadzoną analizą prawną, kierowany przez niego podmiot nie miał w opisanym przypadku obowiązku wystawienia karty urodzenia. W styczniu 2019 r. do USC wpłynęło pismo od ww. szpitala wraz z kartą urodzenia dziecka. Karta ta zawierała jednak niepełne dane osobowe matki (brak jej nazwiska rodzowego i jej miejsce urodzenia). Szpital nie przekazał uzupełnionego dokumentu do USC. Wobec tych trudności także kierownik Poradni osobiście zaangażował się w sprawę wydania dokumentu niezbędnego do zarejestrowania dziecka. Pozostawał w związku z tym w kontakcie ze szpitalem powiatowym, USC i rodzicami chłopca. W lutym 2019 r. do USC wpłynęła pełna karta urodzenia dziecka przekazana przez kierownika Poradni. Na podstawie tej karty kierownik USC dopiero pod koniec lutego 2019 r. ostatecznie mógł sporządzić akt urodzenia dziecka.

---

<sup>7</sup> Korespondencja Rzecznika z: Ministerstwem Zdrowia, właściwym Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędem Stanu Cywilnego w X, podmiotami leczniczymi (szpital powiatowy w X, podmiotem udzielającym ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych), III Wydziałem Rodzinnym Sądu Rejonowego w X.

<sup>8</sup> Sprawa ZSS.422.1.2019.KS

<sup>9</sup> Pismo z 05.04.2019 r. ZPR.073.2.2019.AW



## **Problem z wystawianiem karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: PRM)**

**Wniosek:** Zasadne jest podjęcie działań na rzecz nowelizacji przepisów dotyczących sporządzenia karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia przez dysponentów ratownictwa medycznego zgodnie z postulatem Ministerstwa Zdrowia, jednak poprzedzonych analizą zasadności wprowadzenia takiego rozwiązania.

W tym miejscu chciałbym przytoczyć przykład kolejnej sprawy, jaka w 2019 r. wpłynęła do Biura Rzecznika Praw Dziecka i która obrazuje ww. problem: W połowie września 2019 r. na terenie sklepu, bez asysty osób wykonujących zawód medyczny, kobieta przedwcześnie urodziła dziecko. Na miejsce przyjechał wezwany przez ojca dziecka zespół ratownictwa medycznego (dalej: ZRM). Było to specjalistyczny ZRM (w skład którego wchodzi m.in. lekarz). W miejscu wezwania podjęto medyczne czynności ratunkowe wobec dziecka. Ponadto, lekarz z ZRM wezwał drugi zespół – w celu udzielenia pomocy medycznej matce. Jeden ZRM przewiózł matkę do szpitala o profilu położniczym<sup>10</sup> a drugi ZRM przewiózł dziecko do szpitala klinicznego o profilu pediatrycznym<sup>11</sup>. Pomimo podjętych działań ratunkowych w szpitalu pediatrycznym dziecko po ok. 20 minutach zmarło. Szpital przeprowadził sekcję zwłok i wystawił kartę zgonu dziecka. W niniejszej sprawie problemem było dopełnieniem formalności związanych z pochówkiem dziecka i wystawieniem aktu zgonu dziecka przez urząd stanu cywilnego (dalej: USC) - z powodu braku przekazania im karty urodzenia tego dziecka przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (a tym samym niemożności zarejestrowania dziecka żywo urodzonego w systemie USC). Dysponent jednostki odmówił wystawienia karty urodzenia dziecka powołując się na stanowisko Ministerstwa Zdrowia z 5 lutego 2015 r. znak: OKR-RM.450.5.2.2015 (które zostanie przedstawione w dalszej części niniejszego wystąpienia).

Ostatecznie dzięki intensywnym działaniom pracowników Biura Rzecznika Praw Dziecka, Urzędu Wojewódzkiego oraz USC udało się skłonić dysponenta jednostki systemu PRM (od którego zadysponowane były ZRM udzielające pomocy matce i dziecku) do wystawienia karty urodzenia. Dysponent jednostki, odwołując się do ww. stanowiska Ministerstwa Zdrowia z 2015 r., wskazywał jednak, że nie uważał się za podmiot właściwy do wystawienia dokumentu potrzebnego do dalszych działań formalnych zw. z zarejestrowaniem dziecka w USC.

W stanowisku z 05.02.2015 r. OKR-RM.450.5.2.2015 ówczesny Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia<sup>12</sup> skierował do wszystkich wojewodów następujące zalecenie:

*„Proszę o przyjęcie poniższego stanowiska oraz o przesłanie go do stosowania szpitalom udzielającym stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa, a także dysponentom zespołów ratownictwa medycznego funkcjonującym na terenie Państwa województwa. Problematykę zgłaszania i rejestracji urodzeń żywych i martwych reguluje obecnie ustawa z dnia 29 września 1986 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (...), (...) Z dniem 1 marca 2015 r. ww. ustawa straci moc. Wówczas wejdzie natomiast w życie ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (...), która w art. 53 stanowi, że: „Art. 53. 1. Akt urodzenia sporządza się na*

<sup>10</sup> dysponującym m.in. oddziałem ginekologiczno-położniczym jak i oddziałem neonatologicznym

<sup>11</sup> który nie dysponował ani oddziałem ginekologiczno-położniczym ani oddziałem neonatologicznym

<sup>12</sup> Pan Sławomir Neumann



podstawie karty urodzenia lub karty martwego urodzenia przekazanej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz protokołu zgłoszenia urodzenia. 2 Podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile znane, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości. Ciężaru ciała, punktów w skali Apgar oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka. 3 Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje, dla potrzeb statystyki publicznej, dane, o których mowa w ust. 2. służbom statystyki publicznej”. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych. które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (...) mówi, że jednym z zadań ratownika medycznego w ramach wykonywania medycznych czynności ratunkowych jest odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych. Dane pacjenta, wywiad medyczny, opis badania przedmiotowego i zakres wykonanych medycznych czynności ratunkowych zarówno wobec matki, jak i dziecka wykazywane są w dokumentacji medycznej, do prowadzenia której zabawiany jest zespół ratownictwa medycznego. Dokumentacją tą jest karta medycznych czynności ratunkowych stanowiąca załącznik nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (...) Natomiast ustawa - Prawo o aktach stanu cywilnego - ani obecnie obowiązująca ani po 1 marca 2015 r. nie będzie nakładana wprost na członków zespołów ratownictwa medycznego obowiązku wypełniania karty urodzenia, czy karty martwego urodzenia w wyniku odebrania porodu w warunkach pozaszpitalnych i przesłania tej karty do urzędu stanu cywilnego Zadaniem zespół ratownictwa medycznego jest bowiem odebranie porodu, wykonanie niezbędnych czynności wobec matki i dziecka oraz niezwłoczne przewiezienie ich do najbliższego, właściwego szpitala. Podkreślenia wymaga, że zestaw porodowy będący na wyposażeniu karetki pogotowia nie pozwala na ocenę niektórych parametrów (ciężar ciała noworodka, długość, skala Apgar) w trakcie badania noworodka, które winny być uwzględnione w karcie urodzenia, bądź karcie martwego urodzenia. Niezbędna jest ocena dziecka przez neonatologa, którego w zespole brak. Nie zawsze jest możliwe zebranie szczegółowego wywiadu umożliwiającego uzyskanie i zapisanie w kartach danych dotyczących obojga rodziców (np. wykształcenie, okres przebywania rodziców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy itp.). Z tych powodów, karta urodzenia, bądź karta martwego urodzenia wypełniana powinna być przez upoważniony personel szpitala, do którego przewiezione zostało dziecko. Tym samym, należy uznać, że członkowie zespołu ratownictwa medycznego nie mają obowiązku wypełniania karty urodzenia lub karty martwego urodzenia.”

Po zapoznaniu się z tym stanowiskiem rozpoczęła się korespondencja pomiędzy Biurem Rzecznika Praw Dziecka a Ministerstwem Zdrowia.<sup>13</sup> Pismem z 02.10.2019 r. Biuro przekazało Ministerstwu następujące wnioski z analizy ww. stanowiska:

Odnosząc się do stanowiska MZ z 2015 r. na wstępie wykazania wymaga, że o ile można się zgodzić z interpretacją, iż zespoły ratownictwa medycznego jako jednostki systemu ratownictwa medycznego nie są zobligowane do wystawienia karty urodzenia lub karty martwego urodzenia to jednak dysponent jednostki w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>14</sup> (dalej: ustawa o PRM) – jako podmiot wykonujący działalność leczniczą – nie podlega wyłączeniu ze stosowania się do przepisów ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego*. Przepisy tej ustawy stanowią bowiem o „podmiocie wykonującym działalność leczniczą” jako zobligowanym m.in. do wystawienia karty urodzenia, o której mowa w przedmiotowym wystąpieniu.

<sup>13</sup> Sprawa ZSS.420.44.2019.KS, Dyrektor Zespołu Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka; sprawa ROR.450.14.4.2019.TM, p.o. Dyrektora Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwo Zdrowia

<sup>14</sup> t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 993 z późn. zm



Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>15</sup> podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4,<sup>16</sup> oraz lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5.<sup>17</sup> Ustawa o PRM w art. 3 pkt 1 stanowi, że dysponent jednostki to podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1<sup>18</sup>. Podkreślenia wymaga, że ani *ustawa Prawo o aktach stanu cywilnego* ani przepisy rozporządzenia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia **nie przewidują wyjątków dla określonych podmiotów leczniczych w zakresie realizacji przez nie obowiązku wynikającego z ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego***. Przepisy prawa nie wskazują ani na szczególny rodzaj wykonywanej działalności leczniczej, ani na rodzaj podmiotu wykonującego działalność leczniczą ani formę organizacyjno-prawną podmiotu leczniczego, który ma wystawić kartę urodzenia lub kartę martwego urodzenia. Zatem ww. interpretacja z 2015 r. mówiąca o tym, że „*karta urodzenia, bądź karta martwego urodzenia wypełniana powinna być przez upoważniony personel szpitala, do którego przewiezione zostało dziecko*” nie wynika z obowiązujących przepisów prawa zaś przepisy *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* nie stanowią, aby jednostką zobligowaną do wystawiania karty urodzenia lub karty martwego urodzenia był przede wszystkim szpital, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>15</sup> t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.

<sup>16</sup> Art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że podmiotami leczniczymi są:

- 1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (...) 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 zdrowotnej (...),
  - 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (...),
  - 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.

<sup>17</sup> Art. 5.

1. Lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

#### 2. Działalność lecznicza:

1) lekarzy może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek,

3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna

- zwanych dalej "praktykami zawodowymi".

<sup>18</sup> tj. szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego - zwane dalej "jednostkami systemu", na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.



Dalej, w treści stanowiska Ministerstwa Zdrowia z 2015 r. wskazano, że fakt uznania zespołów ratownictwa medycznego jako niezobligowanych do sporządzania karty urodzenia lub karty martwego urodzenia wynikał m.in. z niedysponowaniem przez ZRM sprzętem odpowiednim do określania informacji o stanie dziecka (takich jak długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar) oraz tym, że nie zawsze możliwe jest przeprowadzenie wywiadu z pacjentką, w celu pozyskania danych, o których mowa w art. 144 ust. 1 pkt 2-4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Odnosząc się do tego Biuro zwróciło uwagę, że uzasadnienie to - choć z praktycznego punktu widzenia może wydawać się racjonalne - w żaden sposób nie może stanowić podstawy do wyłączenia dysponentów jednostek PRM od stosowania przepisów przewidzianych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez *ustawę Prawo o aktach stanu cywilnego*.

Powyższe uzasadnienie MZ<sup>19</sup> nie uwzględnia tego, że ustawodawca nie nałożył na podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązku natychmiastowego wypełnienia karty urodzenia lub karty martwego urodzenia – chwilę po porodzie. Przepisy *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* nie określają terminu na sporządzenie karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.<sup>20</sup> Uzasadnienie to nie uwzględnia także tego, że ustawodawca nie określił tego, aby dane potrzebne do wypełnienia karty urodzenia lub karty martwego urodzenia były pozyskane w jakiś określony sposób (np. włącznie w wywiadzie z matką dziecka).

Art. 53 ust. 2 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości, ciężaru ciała, punktów w skali Apgar, oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka. Przepis ten, w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy wchodzi jednak w życie po 1 stycznia 2023 r. Obecnie zastosowanie ma art. 144 ust. 1 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Z obowiązujących do 1 stycznia 2023 r. przepisów prawa wynika, że dane, o których mowa w art. 144 ust. 1-3, są przetwarzane, dla potrzeb statystyki publicznej, przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

Zgodnie z art. 4 pkt. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

---

<sup>19</sup> Odwołując się chociażby do sprawy indywidualnej opisanej na wstępie dostrzeżenia wymaga fakt, iż matka dziecka została przewieziona do innego szpitala niż jej dziecko. Przyjmując argumenty uzasadnienia zawartego w stanowisku MZ z 2015 r. – o trudnościach we wpisywaniu danych do karty urodzenia dziecka - można wskazać, że szpital, do którego trafił noworodek (który tam po kilkunastu minutach zmarł) nie miał możliwości przeprowadzenia wywiadu z matką ani też zbadania pacjentki (w celu potwierdzenia faktu porodu). Podobnie jak dysponent jednostki nie miał zatem możliwości określenia danych o których mowa w art. 144 ust. 2 pkt 2-4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Z kolei szpital, do którego została przewieziona matka – podobnie jak dysponent jednostki - nie mógł określić informacji o stanie zdrowia dziecka (takich jak: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar) (o których mowa w art. 144 ust. 1 pkt 1).

<sup>20</sup> Art. 54 ust. 1 ww. ustawy określa natomiast termin przekazania karty do kierownika właściwego do sporządzenia aktu urodzenia **na 3 dni od dnia jej sporządzenia**.





(ogólne rozporządzenie o ochronie danych)<sup>21</sup> "przetwarzanie" oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.

Podkreślenia wymaga także to, że dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości, ciężaru ciała, punktów w skali Apgar, oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka są danymi określonymi w karcie urodzenia wyłącznie dla potrzeb statystyki publicznej. Nie mają one istotnego znaczenia dla czynności dokonywanych w Urzędzie Stanu Cywilnego (związanych z wypełnieniem i wystawieniem aktu urodzenia dziecka). Zakres danych z karty urodzenia nie jest bowiem tożsamy z zakresem danych obligatoryjnych dla aktu urodzenia, o którym mowa w art. 60 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*.

Pozyskanie przez dysponenta jednostki a nawet przez sam zespół ratownictwa medycznego, podstawowych danych jakie powinna zawierać karta urodzenia<sup>22</sup> nie powinna przysparzać trudności. Za przetworzenie danych, o których mowa w art. 144 ust. 1 ww. ustawy odpowiedzialny jest obecnie kierownik urzędu stanu cywilnego a nie – jak to będzie miało miejsce po 1 stycznia 2023 r. – podmiot wykonujący działalność leczniczą. Nie istnieją żadne przesłanki prawne do tego by uznać, że dysponenta jednostki w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy o PRM – będącego przecież podmiotem wykonującym działalność leczniczą – nie dotyczą przepisy art. 53-54 i art. 144 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*.

Biuro Rzecznika Praw Dziecka zwróciło się do Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie aktualnego stanowiska resortu zdrowia w wyżej opisanej kwestii. W odpowiedzi<sup>23</sup> p.o. Dyrektora Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności poinformował: „*podtrzymuję stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 5 lutego 2015 r.*<sup>24</sup> (...) art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. *Prawo o aktach stanu cywilnego* (...) nie wskazuje podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który jest właściwy do wystawienia karty urodzenia. Tym samym należy przyjąć, że podmiotem tym może być również podmiot wykonujący działalność leczniczą, do którego został przetransportowany noworodek. Od strony formalnej nie wyklucza to teoretycznej możliwości sporządzenia karty urodzenia przez podmiot leczniczy będący dysponentem zespołów ratownictwa medycznego, jednakże stoją temu na przeszkodzie względy merytoryczne związane z istotą działania zespołów, jaką jest

<sup>21</sup> Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.

<sup>22</sup> tj. stosownie do art. 54 ust. 2 ww. ustawy: nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka, jeżeli został nadany; miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka; płeć

<sup>23</sup> Pismo z 25.10.2019 r. ROR.450.14.4.2019.TM

<sup>24</sup> znak: OKRRM. 450.5.2.2015



ratowanie życia i zdrowia ludzkiego. (...<sup>25</sup>).” Wobec ww. odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia - z której wynika, że nie istnieją przeszkody prawne w sporządzeniu karty urodzenia przez podmiot leczniczy będący dysponentem zespołów ratownictwa medycznego zaś przeszkodą w dokonaniu powyższego są względy merytoryczne „związane z istotą działania zespołów, jaką jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego.”- Biuro Rzecznika Praw Dziecka<sup>26</sup> zwróciło się do resortu zdrowia czy planowane jest wobec tego zainicjowanie / podjęcie działania na rzecz wprowadzenia odpowiednich zmian legislacyjnych w tym zakresie oraz działania na rzecz doprecyzowania wzorów karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia. Zgodnie bowiem z pismami z 05.02.2015 r.<sup>27</sup> oraz z 25.10.2019 r.<sup>28</sup> należy przyjąć, że Minister Zdrowia stoi na stanowisku, iż podmioty takie jak zespół ratownictwa medycznego oraz dysponent zespołu ratownictwa medycznego nie powinny być zobligowane do wystawiania dokumentów, o których w art. 54 i art. 144 ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego*, natomiast przepisy prawa nie przewidują takiego wyłączenia. Ponadto stosownie do art. 54 ust. 5 ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego* Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, ma określić, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, **uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych.** (w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

W odpowiedzi, do mojej wiadomości wpłynęło skierowane do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (dalej także: MSWiA) wstąpienie Ministra Zdrowia<sup>29</sup> w sprawie nowelizacji przepisów dotyczących sporządzenia karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia. Uznać zatem należy, że Minister Zdrowia podzielił stanowisko Rzecznika Praw Dziecka, iż obecne przepisy prawa regulujące ww. obszar nie są wystarczająco precyzyjne.

Z odpowiedzi<sup>30</sup> przesłanej Ministrowi Zdrowia przez Sekretarza Stanu w MSWiA wynika, że zdaniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji „nie wydaje się zasadne rozwiązanie

---

<sup>25</sup> „Zespoły ratownictwa medycznego są bowiem uprawnione do wystawienia karty medycznych czynności ratunkowych. Zadaniem zespołu ratownictwa medycznego jest odebranie porodu i jak najszybszy transport pacjenta do właściwego szpitala. Ponadto wyposażenie ambulansu i zakres kompetencji członków zespołów ratownictwa medycznego uniemożliwia właściwe wypełnienie karty urodzenia. W związku z tym właściwym postępowaniem jest wystawienie karty urodzenia przez szpital, do którego zostało przywiezione dziecko. Karta ta może uwzględniać informacje zawarte w karcie medycznych czynności ratunkowych. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że szpital do którego trafia matka z dzieckiem ma większe możliwości na zebranie danych niezbędnych do wypełnienia karty urodzenia. Zespół ratownictwa medycznego powinien całą uwagę poświęcić matce i nowonarodzonemu dziecku, a nie gromadzić dane statystyczne dotyczące wykształcenia i czasu pobytu na terytorium RP. Ze względu na brak w składzie zespołu lekarza neonatologa i ograniczenia sprzętowe zespół ratownictwa medycznego nie ma możliwości dokonania szczegółowej oceny stanu noworodka i zebrania wszystkich informacji. Brak tych danych uniemożliwia wypełnienie karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia. Dotyczy to również dysponenta zespołu ratownictwa medycznego, który – owszem - jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale po przekazaniu pacjentki wraz z dzieckiem do szpitala, dysponuje tylko informacjami zawartymi w karcie medycznych czynności ratunkowych, nie ma natomiast dostępu do innej dokumentacji medycznej, np. karty przebiegu ciąży (zawierającej dane o poprzednich ciążach i porodach), ani też możliwości pozyskania informacji bezpośrednio od pacjentki. Podkreślić należy, że w każdym przypadku niezaplanowanego porodu w warunkach pozaszpitalnych zarówno matka, jak i dziecko powinni trafić do szpitala dysponującego oddziałem położniczym i neonatologicznym. Tam też powinna być wypełniona ww. dokumentacja i przesłana do Urzędu Stanu Cywilnego, co ma miejsce w większości przypadków i zapewnia sprawną realizację procedury zgłoszenia urodzenia dziecka. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że od dnia sporządzenia karty urodzenia liczony jest termin na zgłoszenie urodzenia dziecka przez rodziców. W praktyce szpital przekazuje rodzicom informację o miejscu oraz dacie zgłoszenia się do urzędu w celu sporządzenia aktu urodzenia dziecka. Również z tego powodu zasadne jest, aby wszystkie obowiązki związane ze zgłoszeniem urodzenia dziecka były realizowane przez szpital, w którym przebywa matka i dziecko, a w wyjątkowych przypadkach kiedy są to różne podmioty – jeden z nich (ze wskazaniem na ten, do którego trafiło dziecko). Nalożenie takiego obowiązku również na dysponenta zespołów mogłoby prowadzić do podwójnego wystawienia karty urodzenia dziecka – raz przez zespół ratownictwa medycznego/dysponenta, a drugi raz przez szpital.”

<sup>26</sup> pismem z 28.10.2019 r. ZSS.420.44.2019.KS

<sup>27</sup> OKR-RM.450.5.2.2015

<sup>28</sup> ROR.450.14.4.2019.TM

<sup>29</sup> z 19.11.2019 r. ROR.450.14.4.2019.TM

<sup>30</sup> Pismo z 11.02.2020 DSO-WSC-6000-125/2019



[zagadnienia przedstawionego w wystąpieniu Ministra Zdrowia] na gruncie przepisów *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*". MSWiA wskazało wobec tego, iż należy rozważyć i przeanalizować możliwość umiejscowienia przepisów doregulowujących kwestię wydawania przez podmioty wykonujące działalność leczniczą kart urodzenia / kart martwego urodzenia w stosownych aktach prawnych pozostających we właściwości Ministra Zdrowia ponieważ „zagadnienie to bowiem, dotyczy *de facto* wytycznych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co do sposobu ich postępowania w określonych sytuacjach.”

Sytuacje problematyczne, takie jak opisane w niniejszym piśmie, są statystycznie rzadkie. W znacznej większości przypadków poród ma miejsce szpitalu<sup>31</sup>, a jeśli jest to poród w domu to odbywa się on w asyście położnej, która następnie wypisuje kartę urodzenia (chyba że podczas porodu konieczne było przewiezienie pacjentki do szpitala). Jednak konsekwencje związane z wystąpieniem problemów w tym obszarze są istotne. Wpływają bowiem na możliwość dokonania formalności związanych z urodzeniem albo zgodnym dziecku.

Dlatego też zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie niezbędnych działań legislacyjnych we wskazanym zakresie.

Jednocześnie chciałbym zapewnić, że pozostaję otwarty na współpracę i deklaruję pomoc w zakresie swojej właściwości, celem wypracowania oraz przygotowania odpowiednich rozwiązań systemowych.

---

<sup>31</sup> Chociaż zgodnie z pkt 4 części V załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756) ciężarnej należy umożliwić wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania. Takie rozwiązanie było również przyjęte w poprzednim – uchylonym 1 stycznia 2019 r. – rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).



**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	200242.749069.1455310
Sygnatura dokumentu	ZSS.422.1.2019
Data dokumentu	2020-04-27
Skrót dokumentu	D50DBF60C475B0521C29FFD438A0471D7BF77D96
Wersja dokumentu	1.3
Data podpisu	2020-04-27 09:22:25
Podpisane przez	MIKOŁAJ PAWEŁ PAWLAK Rzecznik Praw Dziecka

EZD 3.100.1.1.8983

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 1 Rzecznika Praw Dziecka z dnia 2 stycznia 2015 roku wprowadzającym w Biurze Rzecznika Praw Dziecka system Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją, pismo podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym nie wymaga podpisu własnoręcznego jako właściwie zatwierdzone w systemie teleinformatycznym BRPD.