

Barbara Świątek

Sądowo-lekarska sekcja zwłok – realizacja wymogów proceduralnych i merytorycznych

Medicolegal autopsy – realization of procedural and essential requirements

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Barbara Świątek

Zgodnie z obowiązującymi zapisami kpk sądowo-lekarską sekcję zwłok może w praktyce wykonywać każdy lekarz. Współpraca obducenta z prokuratorem musi zapewnić wypełnienie wszelkich wymogów formalnych oraz lekarskich wymogów merytorycznych, jednakże bez przekroczenia kompetencji obducenta. Brak szczegółowych przepisów, dotyczących wszelkich czynności medyczo-sądowych, przy przeprowadzaniu sekcji sądowo-lekarskich (takich jak rozporządzenie do kpk z 1928 roku) doprowadza do sytuacji konfliktowych i braku wykorzystania wszystkich możliwości merytorycznych dla wyjaśnienia konkretnej sprawy.

According to law a medicolegal autopsy can in practice be carried out by every physician. Strict cooperation between the physician and the prosecutor must guarantee the carrying out of all formal and medical procedures and in the meantime without overstepping the competence of the expert. The lack of precise regulations concerning all medicolegal procedures during the autopsy (like those from 1928) cause conflicting situations which in turn may not allow for all essential procedures to be undertaken in order to solve a specific case.

Słowa kluczowe: sądowo-lekarska sekcja zwłok, kodeks postępowania karnego
Key words: medicolegal autopsy, Polish Executive Penal Code

Ważność badań pośmiertnych zwłok ludzkich w przypadkach podejrzeń o przestępstwa przeciwko życiu jest nie do przecenienia. W kolejnych kodeksach postępowania karnego stosowny artykuł ustalał zasady przeprowadzania sekcji sądowo-lekarskiej. W obowiązującym od 1997 roku kodeksie o powyższym stanowi art. 209 w brzmieniu:

Par. 1. Jeżeli zachodzi podejrzenie przestępczego spowodowania śmierci, przeprowadza się oględziny i otwarcie zwłok.

Par. 2. Oględzin zwłok dokonuje prokurator, a w postępowaniu sądowym sąd, z udziałem biegłego lekarza, w miarę możliwości z zakresu medycyny sądowej. W wypadkach nie cierpiących zwłoki oględzin dokonuje policja z obowiązkiem niezwłocznego powiadomienia prokuratora.

Par. 4. Otwarcia zwłok dokonuje biegły w obecności prokuratora albo sądu.

Powyższą treść artykułu tak uzasadniono w komentarzu urzędowym: „Ze względu na wagę sprawy związanej z podejrzeniem o przestępstwo spowodowania śmierci i na poszanowanie uczuć, zwłaszcza osób bliskich zmarłego, nowy kodeks zastrzega oględziny i otwarcie zwłok oraz w razie potrzeby, wyjęcie zwłok z grobu (art. 210) – stosownie do okoliczności – do decyzji sądu lub prokuratora... Nie pozostawia też wątpliwości co do tego, że oględziny są czynnością organu procesowego, dokonywanego tylko z udziałem biegłego (art. 209 par. 2), natomiast sekcji dokonuje biegły z obowiązkową obecnością prokuratora...” (3). W powyższym uzasadnieniu zupełnie niezrozumiały pozostaje akapit o poszanowaniu uczuć, zwłaszcza osób bliskich zmarłego. Przecież sekcja sądowo-lekarska nie

uwłacza godności zwłok ludzkich, a taką możliwość powyższy zapis może sugerować.

W art. 209 kpk uznano konieczność powoływania do oględzin zwłok biegłego medyka sądowego – z uzasadnionym zastrzeżeniem „w miarę możliwości”. Bardzo niewielka liczba specjalistów medycyny sądowej w Polsce uniemożliwia realizację takiego postępowania we wszystkich przypadkach śmierci gwałtownej. To, jakże zasadne wskazanie, nie było niestety kontynuowane w następnym paragrafie artykułu, dotyczącym równie ważnej, a zazwyczaj ważniejszej czynności – otwarcia zwłok. Jeszcze przed wejściem w życie nowych kodeksów karnych S. Raszeja pisał (2): „Przepis dotyczący oględzin zwłok (...) słusznie zakłada, że oględzin zwłok dokonuje prokurator z udziałem biegłego lekarza, w miarę możliwości z zakresu medycyny sądowej. Można z tego wnioskować, że twórcy pragnęli podkreślić – po raz pierwszy w historii polskiego kodeksu postępowania karnego – wagę udziału lekarza specjalisty medycyny sądowej w oględzinach zewnętrznych zwłok”. Niestety Komisja Kodyfikacyjna nie wykazała konsekwencji niezbędnej przy formułowaniu par. 4 tegoż artykułu. Stwierdzając, iż otwarcia, czyli sekcji zwłok dokonuje biegły, nie podano w ogóle profesji biegłego. Czynność otwarcia zwłok jako oczywiście znacznie trudniejsza od ich oględzin (...) powinna być powierzona lekarzowi specjalście medycyny sądowej, a w przypadkach szczególnej wagi, np. zabójstw (...), dwóm lekarzom specjalistom z tego zakresu, podobnie jak to ma miejsce w przypadku ekspertyzy psychiatrycznej”. Powyższe sugestie, wyrażane także przez innych medyków sądowych, a nawet doświadczonych prokuratorów, nie zostały uwzględnione. Obowiązujące przepisy stanowią zatem, że każdy lekarz, jako „osoba, o której wiadomo, że ma odpowiednią wiedzę” (art. 195 kpk) w dziedzinie medycyny, może zostać powołany przez prokuratora do przeprowadzenia sądowo-lekarskiej sekcji zwłok ludzkich. Zakres wiadomości z zakresu medycyny sądowej uzyskany przez lekarzy w czasie studiów, jest niewątpliwie niewystarczający i oględnie mówiąc, ich kompetencje są co najmniej ograniczone, a przecież źle przeprowadzona sekcja nie da się już powtórzyć.

Aktem wykonawczym do kodeksu postępowania karnego z roku 1928 (do artykułu odpowiadającego obecnemu art. 209) było Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 15 lipca 1929 roku o wykonywaniu oględzin sądowo-lekarskich zwłok ludzkich (Dz.U. Min. Spraw. nr 14). Rozporządzenia tego nie uwzględnia aktualny Skorowidz Przepisów Prawnych ani komputerowy program LEX. Nie znalazłam jednak-

że w kodeksach karnych z 1969 i 1997 roku uchylenia tego aktu. Należy zatem przyjąć, że do chwili obecnej ma obowiązującą moc prawną i, o ile tak jest, należałoby częściej nań się powoływać. Rozporządzenie to jest swoistym zbiorem procedur obowiązujących przy wykonywaniu sądowo-lekarskiej sekcji zwłok ludzkich i może być wyjątkowo pomocne dla lekarzy nie mających doświadczenia w wykonywaniu sekcji a powołanych – niejednokrotnie wbrew woli – do wykonania takiej czynności. Oczywiście, w rozporządzeniu tym i język, i rozwiązania organizacyjno-administracyjne są nieaktualne. Jednakże treść merytoryczna jest nadal w większej części aktualna i może być stosowana w praktyce.

Sądzę jednak, że po upływie 75 lat nastał czas na sformułowanie nowego rozporządzenia, które byłoby zbiorem obowiązujących procedur przy wykonywaniu sądowo-lekarskiej sekcji zwłok ludzkich. Mam nadzieję, że poniższe rozważania uzasadnią taką potrzebę.

Z treści art. 209 kpk. wynika, że najważniejszym wymogiem proceduralnym jest obecność przy sekcji sądowo-lekarskiej prokuratora. Wymogu tego nie można traktować jako wyłącznie formalność. Tylko bowiem prokurator może poinformować obducenta o okolicznościach śmierci denata i tylko on może, w razie konieczności, zdecydować np. o poszerzeniu zakresu badań dodatkowych lub w ogóle o ich przeprowadzeniu.

Formalną podstawą wykonania sekcji sądowo-lekarskiej jest pisemne „Postanowienie o zarządzeniu oględzin zewnętrznych zwłok i ich otwarciu” podpisane przez prokuratora. Nie ma jednej, obowiązującej w Polsce, formuły takiego postanowienia, aczkolwiek projekty takowych były. Z reguły zawierają one dane osobowe denata, datę śmierci lub znalezienia zwłok oraz mniej lub bardziej dokładny opis okoliczności śmierci. Wyjątkowo rzadko do postanowienia dołączony jest protokół stwierdzenia śmierci, który przecież w takich przypadkach jest zazwyczaj sporządzany przez lekarza pogotowia ratunkowego. Brak tego dokumentu uniemożliwia ustalenie czasu zgonu, co w wielu przypadkach staje się kluczową sprawą. Jakże często szansa na ustalenie, choćby przybliżonego czasu śmierci, jest zniweczona, gdyż prokurator nie zarządza oględzin zwłok przez obducenta natychmiast po przewiezieniu zwłok do prosektury. Opisanie jakości znamion śmierci w czasie sekcji rzadko kiedy pozwala na bliższe ustalenia. Każdy medyk sądowy wie, że im dłuższy czas upłynął od śmierci, tym ustalenie czasu zgonu staje się mniej dokładne. Ale czy wie o tym prokurator?

Okoliczności śmierci opisywane są w postanowieniach niejednokrotnie wyjątkowo skąpo. Typo-

wymi wpisami są np. „przyczyna zgonu nieznana”, „zmarł w mieszkaniu”, „wypadek komunikacyjny”, „uduszenie”, „wypadek w pracy”. Niejednokrotnie prokurator obecny przy sekcji nie posiada dokładniejszych wiadomości i jest to bolączka obducentów z Zakładów Medycyny Sądowej. W Zakładach tych bowiem, codziennie wykonywanych jest kilka sekcji. Teoretycznie, w każdej z nich winien uczestniczyć prokurator, wezwany wcześniej na miejsce zgonu i uczestniczący w oględzinach miejsca zdarzenia (o ile był w ogóle wzywany). Jednakże wyłączenie z pracy kilku prokuratorów jednego dnia nie jest możliwe i w sekcjach uczestniczy zazwyczaj jeden, dyżurny i wyznaczony wcześniej prokurator, za wyjątkiem sekcji szczególnych np. zabójstw. Z tych powodów bardzo często zachodzi konieczność ustalania, zazwyczaj telefonicznego, okoliczności śmierci denatów.

Prokurator, kierujący zwłoki na sekcję (najczęściej inny niż obecny przy sekcji), określa w postanowieniu zakres samej sekcji i zakres badań dodatkowych. Określenie „zakres sekcji” dotyczy zdarzających się do chwili obecnej decyzji prokuratora o wykonaniu samych oględzin zewnętrznych zwłok względnie częściowego otwarcia zwłok np. tylko jamy czaszkowej. Jest to postępowanie niezgodne z przywołanym powyżej rozporządzeniem. Obducent może protestować – brak możliwości wykonania pełnej sekcji może znaleźć odzwierciedlenie w treści opinii, ale nie może w swych działaniach przekroczyć zakresu czynności, zawartych w postanowieniu.

W formularzu „Postanowienia”, używanym we Wrocławiu wymienione są, do decyzji prokuratora, następujące możliwości odnośnie badań dodatkowych:

- pobranie krwi i moczu do badania na obecność alkoholu,
- ustalenie grupy krwi,
- pobranie wycinków narządów wewnętrznych do badań histopatologicznych,
- zabezpieczenie narządów wewnętrznych do badań toksykologicznych,
- zabezpieczenie innych materiałów biologicznych do innych badań „według uznania biegłego”.

Tylko w niektórych przypadkach prokurator bezpośrednio przy sekcji decyduje się na wykonanie badań toksykologicznych i organizuje przesłanie narządów wewnętrznych do stosownej placówki (o ile nie ma możliwości zbadania ich na miejscu); zazwyczaj wydaje decyzję o zabezpieczeniu i przechowywaniu w Zakładzie narządów wewnętrznych. Czynimy to, jednakże Zakład Medycyny Sądowej nie ma możliwości przechowywania wszelkich ma-

teriałów biologicznych dłużej niż kilka miesięcy. Po określonym czasie, o którym prokurator jest powiadomiony wpisem do protokołu sekcji zwłok, zabezpieczone materiały są utylizowane. Zdarza się jednak, że po kilku latach (w ostatniej sprawie po 7-miu), już sąd prowadzący sprawę zabójstwa, zwrócił się do Zakładu z pytaniem o możliwość przebadania zabezpieczonych materiałów. W jednej ze spraw prokurator zdecydował się na zlecenie badań toksykologicznych po upływie 9 miesięcy od sekcji, chociaż przypadek wymagał natychmiastowego podjęcia takiej decyzji (ze względu na okoliczności śmierci, jak i rodzaj ewentualnego zatrucia). Ojciec denatki złożył w prokuraturze zawiadomienie o przestępstwach popełnionych przez obducenta i kierownika Zakładu Medycyny Sądowej (pierwszemu zarzucił zniszczenie dowodów rzeczowych, drugiemu niedopełnienie obowiązków służbowych poprzez nie przesłanie w trybie natychmiastowym materiałów do badań).

Bardzo niechętnie zlecane są badania identyfikacyjne zwłok, nawet ustalanie kodu genetycznego. Zwłoki N.N. rozpoznawane są najczęściej poprzez okazanie, oględziny znalezionej przy nich dokumentów, przypisanie ich do mieszkania, a zatem w oparciu o dane nie medyczne. Niejednokrotnie wydaje się, że identyfikacja zwłok nie budzi wątpliwości, zwłoki zostają pochowane a po dłuższym czasie pojawiają się wątpliwości. Przykładowo, w naszym Zakładzie zdarzyły się następujące przypadki:

- kobieta i jej córka rozpoznały w trakcie okazania zwłok N.N. konkubenta matki. Zwłoki znajdowały się w rozkładzie gnilnym, ale odzież nadawała się do rozpoznania. Po pogrzebie konkubent zjawił się w domu żywy i zdrowy. Kobiety złożyły w sądzie pozew przeciwko policji (okazanie) i Zakładowi o zadośćuczynienie za utratę zdrowia związaną z negatywnymi przeżyciami,
- zwłoki młodej kobiety w stanie rozkładu zidentyfikowano w oparciu o odzież, biżuterię i inne charakterystyczne przedmioty już na miejscu znalezienia zwłok (była poszukiwana). Do Zakładu zwłoki dostarczone jako znane, określonego nazwiska. Nie zlecano jakichkolwiek badań identyfikacyjnych. Zwłoki zostały spopielone. Sprawcy zabójstwa zostali zatrzymani i skazani przez sąd. Sprawa wracała dwukrotnie do sądu, do ponownego rozpatrzenia. Po 7-miu latach, w trakcie rozprawy obrońcy oskarżonej zakwestionowali tożsamość zwłok,
- zwłoki młodego mężczyzny, powieszony i częściowo spalony zostały zidentyfikowane na

podstawie dowodów nie medycznych. Jego ciało było tylko częściowo uszkodzone i można je było wizualnie rozpoznać. Po 5 latach rodzina zakwestionowała tożsamość zwłok, które, jako swego syna i męża, pochowała. Twierdzili, że nie oglądali zwłok po śmierci. Doprowadzili do ekshumacji i identyfikacji w oparciu o kod genetyczny,

- zwłoki dziecka, wydobyte z Odry, w stanie rozkładu gnilnego i przeobrażenia tłuszczowo-woskowego, skierowane zostały na sekcję jako zwłoki N.N. chłopca. Prokurator nie zlecił badań identyfikacyjnych. W oparciu o stopień zmian pośmiertnych biegły wykluczył by mogły to być zwłoki dziewczynki, która utonęła w Odrze około 10 dni wcześniej. Zwłoki zostały pochowane jako N.N., lecz matka dziewczynki utrzymywała, że to jej dziecko, opiekowała się grobem, żądała od prokuratora podjęcia badań. Po upływie kilku lat prokurator zwrócił się do kierownika Zakładu Medycyny Sądowej o weryfikację opinii w oparciu o ustalenia sekcyjne. Kierownik zasugerował wykonanie ekshumacji zwłok i pobrania materiału do badań kodu genetycznego. Prokurator takiej decyzji nie podjął. Po upływie kilkunastu lat od sekcji zwrócił się do kierownika Zakładu ponownie i tym razem zgodził się z jego powtórną sugestią. W oparciu o badania kodu genetycznego kości pobranych w trakcie ekshumacji zwłok dziecka (takie badania w okresie sekcji zwłok dziecka nie były jeszcze możliwe) potwierdzono, że jest to córka kobiety, która tak uważała. Kobieta złożyła w sądzie pozew o zadośćuczynienie przeciwko prokuraturze; prokuratura przypozwała medyka sądowego wykonującego sekcję zwłok.

Powyższe przykłady wskazują na konieczność przeprowadzania badań identyfikacyjnych zwłok N.N., zwłaszcza zmienionych rozkładowo, nawet wówczas, gdy okazanie lub inne dane wskazują na ich tożsamość. Badania takie obducent może jednak podjąć po stosownym zleceniu ich przez prokuratora.

Coraz rzadziej zlecane są badania histopatologiczne wycinków narządów wewnętrznych. W przypadkach, w których wynik sekcji zwłok nie pozwala na ustalenie w sposób pewny przyczyny śmierci denata obducent uzyskuje zazwyczaj od prokuratora decyzję o zarezerwowaniu wycinków narządów wewnętrznych. Jednakże, o ile na sekcji nie stwierdzono śladów działania gwałtownego, a istniejące zmiany chorobowe mogą doprowadzić do zmian czynnościowych w układzie krążenia i śmierci, pro-

kurator odstępkuje zazwyczaj od wykonania badań histopatologicznych, mimo zaznaczenia w opinii braku możliwości wykluczenia śmierci z zatrucia trucizną czynnościową.

Prokurator, zgodnie z formułą Postanowienia, może scedować na obducenta decyzję co do zakresu badań dodatkowych. Taka możliwość jest dla obducenta korzystna, ale także niebezpieczna. Ta dana mu kompetencja może bowiem w przyszłości być przyczyną zarzutu o braku decyzji przeprowadzenia koniecznych dla danego przypadku badań dodatkowych. Jednakże konieczność ta wyływa zazwyczaj po dłuższym czasie i jest związana z uzyskiwanymi podczas postępowania karnego dowodami, których obducent w trakcie sekcji nie znał. Teoretycznie, wskazane byłoby wykonywanie badań toksykologicznych w każdej sekcji. Jest to, choćby z przyczyn ekonomicznych, niemożliwe, tym bardziej, że nie są zlecane i przeprowadzane badania wymagane przez prawo; rzadko bowiem prokurator zleca, u ofiar wypadków drogowych, badania w kierunku obecności w ich organizmie narkotyków.

Powyżej opisane decyzje (lub ich brak) prokuratorów dotyczyły czynności medyczno-sądowych. Zdarza się jednak zlecenie obducentom czynności, przekraczających ich kompetencje. Jest to zabezpieczanie odzieży lub przedmiotów znajdujących się przy zwłokach. O ile prokurator zleci lekarzowi oględziny odzieży i ich zabezpieczenie do badań np. w kierunku obecności śladów krwi, odbędzie się to w jego obecności i opisane zostanie w protokole – postępowanie takie nie budzi zastrzeżeń. Niestety, niejednokrotnie jest to zabezpieczenie „w razie czego”, polegające na wrzuceniu odzieży do worka plastikowego i pozostawienie w Zakładzie. Zakład nie posiada ani suszarni, ani przechowani odzieży, a niezależnie od tego nie jest przeznaczony do przechowywania dowodów rzeczowych, choć moim zdaniem odzież zabezpieczona w opisany przeze mnie sposób, przestaje być dowodem rzeczowym.

Opisane powyżej problemy, występujące przy wykonywaniu sądowo-lekarskiej sekcji zwłok ludzkich, powinny być rozwiązane poprzez stworzenie – tak jak to ma miejsce w innych specjalnościach lekarskich – procedur choćby w formie nowoczesnego, uwzględniającego nowe zdobycze nauki, rozporządzenia. Byłoby ono pomocne dla medyków sądowych ale przede wszystkim wskazywałoby prokuratorom prawidłowy tryb postępowania przy różnego rodzaju gwałtownych przyczynach zgonów. Pozwoliłoby to na uniknięcie wielu zarzutów niedopełnienia obowiązków, nie podjęcia koniecznych decyzji itp. W tym miejscu należy wspo-

mniej o roli mediów. Obecnie, we wszystkich programach telewizyjnych pojawiły się programy interwencyjne, powstają czasopisma o niezbyt wygórowanych aspiracjach. Każda niezadowolona osoba znajdzie w dziennikarzu wdzięcznego słuchacza. Nawet gdy w imię „dziennikarskiej rzetelności” autor reportażu czy artykułu zadzwoni do medyka sądowego, to nie ma najmniejszej szansy, by jego, nawet najbardziej rzeczowa, wypowiedź miała wpływ na ich treść. W ciągu ostatnich kilku lat dowiedziałam się w mediach, że;

- byliśmy nieludscy, gdyż nie zgodziliśmy się okazać przed sekcją zwłok syna rodzicom i nie chcieliśmy ich wydać bez zezwolenia prokuratora,
- nie dopuściliśmy żony do udziału w sekcji zwłok jej męża, do czego przecież miała prawo,
- opóźniamy wydawanie zwłok rodzinie, tłumacząc to względami proceduralnymi, podczas gdy w tym czasie kradniemy narządy do przeszczepów,
- przyjmujemy w przypadkach zabójstw, że przyczyną zgonu było samobójstwo, by policja miała spokój a PZU nie musiało wypłacać odszkodowań. W tym przypadku działamy wspólnie w przestępczym porozumieniu.

Dziennikarza nie interesował, w opisywanych przypadkach, zakres kompetencji obducenta, ani wyjaśnienia wskazujące na absurdalność zarzutów.

W wielu tych sprawach toczyły się postępowania przygotowawcze a personel Zakładu był przesłuchiwany. Składane były na obducentów skargi do Izby Lekarskiej. W bieżącym roku zaskoczyła mnie interwencja „Dolnośląskiego Stowarzyszenia Pomocy Ofiarom Przestępstw Karta 99”. Prezes Stowarzyszenia wystosowała pismo do Ministerstwa Zdrowia, w którym m.in. napisała: „DSPOP w swojej pracy wielokrotnie napotyka na zagadnienia z zakresu medycyny sądowej. Niestety bez specjalistycznej wiedzy nie jesteśmy w stanie ocenić materiału dowodowego, a przez to rzetelnie i wszechstronnie ocenić sprawę. Nie mogąc uzyskać stosownych informacji od Zakładów Medycyny Sądowej, zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o pomoc w wyjaśnieniu procedur dotyczących materiałów biologicznych, pobieranych podczas sekcji i przekazywanych do dalszych badań w tym toksykologicznych”. Po czym następują bardzo szczegółowe pytania dotyczące trybu pobierania, przechowywania i przesyłania materiału do badań toksykologicznych oraz pytanie „Jakie przepisy prawne regulują działalność Zakładów Medycyny Sądowej?”. Sprawa dotyczyła wspomnianego powyżej przypadku zbyt późnego przesłania materia-

łów do badań (badania zostały przeprowadzone), w której zresztą toczyło się dochodzenie. Pismo Ministerstwo przesłało Rektorowi AM, Rektor kierownikowi Zakładu, która odpowiedziała Prezes. Wskazała przede wszystkim na brak jakiegokolwiek próby porozumienia się z Zakładem i na to, że rzeczywiście cechuje ich brak kompetencji w sprawach medyczno-sądowych i wszelkie działania mogą jedynie wywoływać i utrwalać u „pokrzywdzonych” postawy roszczeniowe. Poradziła by odpowiedzi na pytania poszukano w stosownych przepisach, podręcznikach i prokuraturze. Odpowiedzi nie otrzymała.

Zmiany przepisów spowodowały powstanie wokół sekcji sądowo-lekarskiej problemów natury prawnej:

- pierwszy problem dotyczy prawa do pobierania materiału biologicznego, tzw. ustawa transplantacyjna, która weszła w życie w 1996 roku zezwalała na pobieranie materiału biologicznego ze zwłok niezależnie od woli wyrażanej przez zmarłego za życia. Nowelizacja ustawy w 1997 roku wprowadziła zmianę: przyjęto, że bez ustalenia zgody domniemanej można ze zwłok pobierać komórki, tkanki i narządy jedynie w celu „rozpoznania przyczyny zgonu i oceny w czasie sekcji zwłok postępowania leczniczego”. A zatem pobieranie tkanek np. do badań identyfikacyjnych wymaga teoretycznie dochodzenia zgody domniemanej. A co robić jak denat za życia wyraził sprzeciw? Istnieje niewątpliwa kolizja między wymogami ustawy transplantacyjnej a kodeksem postępowania karnego. W projekcie nowej ustawy „transplantacyjnej” ustawodawca przywraca pierwotny zapis, co rozwiąże problem (ma wejść w życie w 2005 roku),
- problem drugi dotyczy tajemnicy lekarskiej i informacji o stanie zdrowia pacjenta. Denat nie jest co prawda naszym pacjentem, ale w czasie sekcji dowiadujemy się o stanie jego zdrowia a nie posiadamy informacji czy np. w czasie pobytu w szpitalu, w którym zmarł upoważnił jakąś osobę do udzielania jej informacji. Rodzina pyta o stan zdrowia zmarłego bliskiego; przyczynę zgonu musimy także wpisać do Karty Zgonu. Czy nie obowiązuje nas – tak jak innych lekarzy – tajemnica lekarska także po śmierci człowieka? W jakim stopniu ogranicza naszą informację tajemnica śledztwa? Czy o powyższym winien decydować prokurator? Czy w każdym przypadku Karta Zgonu jest dokumentem jawnym wydawanym rodzinie, czy też poufnym a rodzina przekazuje go jedynie stosownemu

urzędowi? Na te pytania należy jednoznacznie odpowiedzieć, zanim dojdzie do precedensowego postępowania karnego,

- problem trzeci wynika z nowych zapisów w kodeksie postępowania karnego i dotyczy „specjalistów”, o których mowa w art. 205 kpk. Zdaniem A. Czapigo (1) specjaliści to osoby, które posiadają wiadomości specjalne niezbędne do wykonania określonych czynności, specjalista może też stać się osobowym źródłem dowodowym i być przesłuchiwany jako świadek. Twierdzi także, że zgodnie z treścią art. 206 kpk „podmiotem uprawnionym do wzywania specjalisty jest nie tylko decydent procesowy, ale również i biegły”. W oparciu o powyższe należałoby uregulować pozycje w opiniowaniu osób wykonujących badania dodatkowe do sekcji zwłok – np. serologiczne, toksykologiczne itd. Osoby te, to niewątpliwie specjaliści, ale czy rzeczywiście obducent, który jest z kolei biegłym, ma prawo samodzielnie powołać ich do przeprowadzenia badań? Byłoby to sprzeczne z rolą prokuratora jako decydenta.

Przedstawione problemy nie są odkrywcze pod względem naukowym, ale niewątpliwie ważne dla codziennej praktyki medyka sądowego. Rozwiązanie poprzez dyskusję powyższych problemów

w środowisku medyczno-sądowym i prawniczym oraz opracowanie szczegółowych procedur, w formie stosownego rozporządzenia, pozwoli na uniknięcie w praktyce konfliktów, przedstawianych niejednokrotnie w mediach i to w sposób niekorzystny dla medyków sądowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Czapigo A.: Rola biegłego a rola specjalisty w procesie karnym – aspekty praktyczne na tle rozważań modelowych. *Prok. i Pr.* 2000, 9.
2. Raszeja S.: Uwagi dotyczące woli biegłego lekarza w projekcie kodeksu postępowania karnego. *Prok. i Pr.* 1996, 4.
3. Nowe Kodeksy Karne – z 1997 roku z uzasadnieniami, Wyd. Praw. Warszawa 1997.
4. Ustawa z dnia 26 października 1995 roku o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów – *Dz.U.* 1995 roku, poz. 682, z późn. zm.

Adres autora:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. J. Mikulicza Radeckiego 4
50-368 WROCŁAW