

Karolina Kremens

## Instytucja śledztw sądowo-lekarskich w stanie Connecticut

### Medicolegal investigation system in the State of Connecticut

Z Katedry Kryminalistyki Uniwersytetu Wrocławskiego  
Kierownik: prof. dr hab. Z. Kegel

Praca ma na celu przybliżenie instytucji śledztw sądowo-lekarskich odbywających się na terenie stanu Connecticut i uregulowanych prawem tego stanu. Przedstawia kwestie, które dotyczą zgłaszania zgonów, możliwych wariantów przeprowadzenia śledztwa sądowo-lekarskiego, osób odpowiedzialnych za zarządzanie otwarciem zwłok oraz za przeprowadzenie autopsji, a także inne uprawnienia przysługujące medykom sądowym w ramach prowadzonych przez nich śledztw. Ze względu na ograniczenia objętościowe, struktura organizacyjna systemu medyka sądowego dla stanu Connecticut i podstawy prawne jej funkcjonowania zostały przedstawione jedynie w okrojonym zakresie.

The paper explains the organization of medicolegal investigation system conducted in the State of Connecticut and regulated by the law of that state. The author presents issues connected with reportable deaths, possible types of medicolegal investigations, people responsible for deciding whether autopsies should be performed, individuals responsible for conducting autopsies, and other responsibilities of medical examiners in association with medicolegal investigations. The paper does not provide a detailed description of the organizational structure and legal basis of the medical examiner system in Connecticut due to space limitations.

Słowa kluczowe: śledztwo sądowo-lekarskie, medyk sądowy, zgony podlegające zgłoszeniu, otwarcie zwłok

Key words: medicolegal investigation, medical examiner, reportable deaths, autopsies

#### WPROWADZENIE

Opiniowanie sądowo-lekarskie jest sztuką interpretacji faktów. Polega na wyciągnięciu odpowiednich wniosków z dokonanych oględzin zwłok [8, 9]. Lekarz specjalizujący się w medycynie sądowej, opierając się na własnej wiedzy, osobistym doświadczeniu, wynikach badań przeprowadzonych przez siebie i przez współpracujących z nim specjalistów oraz informacjach, uzyskanych w czasie podejmowanych czynności, określa przyczynę śmierci wydając opinię sądowo-lekarską [9]. Opiniowaniem sądowo-lekarskim jest więc proces wnioskowania biegłego w oparciu o uzyskany materiał, a nie sam proces oględzin zwłok czy ich otwarcia, i wiąże się z orzeczeniem o przyczynie śmierci. Takie określenie przyjęte zostało w polskiej literaturze tematu.

Prawo amerykańskie rozszerza kompetencje osób uprawnionych do orzekania o przyczynie śmierci na inne obszary. Osoba pełniąca funkcję koronera (*coroner*), bądź medyka sądowego (*medical examiner*), ma prawo prowadzenia „śledztw” (*inquest*), w ramach których może nadzorować sekcje zwłok, wzywać i przesłuchiwać świadków, badać inne dowody, a nawet wydawać nakazy aresztowania [11]<sup>1</sup>. Takie uprawnienia obu tym podmiotom przyznane zostały przez uregulowania prawne odrębne dla każdego spośród amerykańskich stanów.

Stany Zjednoczone nie posiadają jednolitego systemu<sup>2</sup> orzekania o przyczynie śmierci. Część sta-

<sup>1</sup> Należy jednak zaznaczyć, iż prawo stanu Connecticut nie przewiduje możliwości aresztowania jakichkolwiek osób wyłącznie na mocy decyzji medyka sądowego. Istotnie możliwość taką przewidują ustawodawstwa innych stanów.

<sup>2</sup> Określenie „system” zostało użyte jako dosłowne tłumaczenie z języka angielskiego: medicolegal investigation system – system śledztw sądowo-lekarskich, coroner system – system koronera, medical examiner system – system medyka sądowego, a oznacza łącznie strukturę administracyjną oraz sposób funkcjonowania określonych organów odpowiedzialnych za orzekanie o przyczynie śmierci.

nów funkcjonuje w oparciu o starszy historycznie system koronera, w innych odpowiedzialnym za system opiniowania sądowo-lekarskiego jest medyk sądowy, a w jeszcze innych stanach odnotowuje się system mieszany [5, 6]. Różnice pomiędzy systemami wynikają przede wszystkim z wymagań stawianych przed koronerami i medykami sądowymi, którzy stanowią najważniejszy element każdego z tych systemów (od nich to owe systemy biorą nawet swe oficjalne nazwy). Podczas gdy medyk sądowy musi pochwalić się wykształceniem medycznym oraz dodatkowo najczęściej specjalizacją w medycynie sądowej, koroner nie musi legitymować się żadną wiedzą medyczną [3, 6, 11].

Dodatkowego wyjaśnienia wymaga posługiwanie się w niniejszej pracy pojęciem medyka sądowego będącego polskim tłumaczeniem określenia *medical examiner*. Problem wynika przede wszystkim z niemożliwości przełożenia funkcji, którą pełnią w Stanach Zjednoczonych medycy sądowi i koronerzy, na grunt polskiej rzeczywistości. Polska nie zna takich zadań, znacznie bardziej rozbudowanych, niż te, które spoczywają na polskich lekarzach specjalistach medycyny sądowej. Pomimo nietrafności sformułowania w języku potocznym (określenie medyk sądowy stanowi zwykle w polskiej mowie uproszczoną formę określenia lekarza specjalisty medycyny sądowej), w niniejszej pracy przyjęte zostało tłumaczenie pojęcia *medical examiner*, jako medyka sądowego, z koniecznym zastrzeżeniem jednak, iż nazwa ta będzie rozumiana jako funkcja administracyjna, a nie tytuł naukowy medykom sądowym przysługujący (jako takie, pojawić się musi pojęcie *forensic pathologist*) [7, 11].

Niniejsza praca ma na celu przybliżenie instytucji śledztw sądowo-lekarskich odbywających się na terenie stanu Connecticut i uregulowanych prawem tego stanu. Szczegółowo przedstawione zostaną te kwestie, które dotyczą zgłaszania zgonów i możliwych wariantów przeprowadzenia śledztwa sądowo-lekarskiego, osób odpowiedzialnych za zarządzanie otwarciem zwłok oraz za przeprowadzenie autopsji, a także inne uprawnienia przysługujące medykom sądowym w ramach prowadzonych przez nich śledztw. Ze względu na ograniczenia objętościowe,

struktura organizacyjna systemu medyka sądowego i podstawy prawne jej funkcjonowania zostaną przedstawione jedynie w okrojonym zakresie.

## PODSTAWY PRAWNE SYSTEMU MEDYKA SĄDOWEGO W STANIE CONNECTICUT

Od 1970 roku stan Connecticut funkcjonuje w oparciu o system medyka sądowego. W systemie tym odpowiedzialnym za opiniowanie sądowo-lekarskie na terenie całego stanu, staje się Główny Medyk Sądowy (*Chief Medical Examiner*) stojący na czele niezależnego urzędu stanowego – Gabinetu Głównego Medyka Sądowego (*Office of the Chief Medical Examiner*) [2, 3]. Pomocą służą mu lekarze specjaliści medycyny sądowej zatrudnieni w Gabinetu: Zastępca Głównego Medyka Sądowego (*Deputy Chief Medical Examiner*), Współpracownik Medyka Sądowego (*Associate Medical Examiner*) oraz Asystent Medyka Sądowego (*Assistant Medical Examiner*), a także tzw. dochodzeniowcy (*investigators*), którzy nie posiadają wykształcenia medycznego.

Podstawy tej struktury zostały sformułowane w 1969 roku, w Ustawie o postępowaniu sądowo-lekarskim (*Medicolegal Investigation Act*)<sup>1</sup>, która weszła w życie po rocznym *vacatio legis*. Prawie natychmiast uregulowania te zostały inkorporowane do zakresu unormowań Statutów Generalnych stanu Connecticut (*Connecticut General Statutes*)<sup>2</sup>, jako sekcje 19a-400 do 19a-419 (uprzednio, do nowelizacji z 1983 roku, numerowane jako sekcja 19-525 do 19-419) w tytule 19a dotyczącym publicznej ochrony zdrowia i jakości życia (*Public Health and Well-being*), tworząc rozdział 368q. Na podstawie tego aktu prawnego Komisja, ds. śledztw sądowo-lekarskich (*Commission on Medicolegal Investigation*)<sup>3</sup>, powołana wyżej wymienioną ustawą, wydała akt administracyjny pod nazwą Regulacje Komisji ds. śledztw sądowo-lekarskich (*Regulations of the Commission on Medicolegal Investigation*)<sup>4</sup>. Akt ten uszczegółowia normy prawne zawarte w ustawie. Także wewnętrzny akt administracyjny noszący nazwę: Obowiązki Asystenta Medyka Sądowego (*Du-*

<sup>1</sup> Takie tłumaczenie tytułu ustawy, przyjęte zostaje ze względu na charakter norm w niej zawartych. Dotyczą one zarówno klasycznych czynności medyczno-sądowych, jak i administracyjnej struktury Gabinetu Głównego Medyka Sądowego oraz całego systemu opiniowania sądowo-lekarskiego. Dodatkowo ustawa zawiera także przepisy traktujące o specjalnych, śledczych uprawnieniach medyków sądowych.

<sup>2</sup> Dalej cytowane jako „Statuty”; w wersji uaktualnionej z 2003 roku; dostępne na stronie internetowej: <http://www.cga.state.ct.us/2001/pub/Titles.htm>.

<sup>3</sup> Komisja ds. śledztw sądowo-lekarskich jest odpowiedzialna za mianowanie Głównego Medyka Sądowego dla stanu Connecticut

<sup>4</sup> Nie publikowane.

ties of the Assistant Medical Examiner),<sup>1</sup> opracowany przez Gabinet Głównego Medyka Sądowego, stanowi źródło prawa wewnętrznie obowiązującego dla pracowników Gabinetu.

Przepisy Statutów wprowadzają, poprzez zaadaptowanie systemu medyka sądowego, nieznaną prawu polskiemu instytucję śledztw sądowo-lekarskich (*Medicolegal Investigation System*). Cała struktura Gabinetu wraz z jej pracownikami – medykami sądowymi, nieposiadająca swojego odpowiednika w Polsce, ma na celu umożliwienie przeprowadzenia niezależnego dochodzenia przyczyn zgonów, które mają miejsce na obszarze stanu Connecticut.

Śledztwo sądowo-lekarskie zawiera w sobie elementy wykonywane zwyczajowo przez lekarzy specjalistów medycyny sądowej zatrudnionych w polskich uniwersyteckich Zakładach Medycyny Sądowej oraz pracowników innych jednostek, na terenie których dokonywane są, na mocy postanowień sądu i prokuratury, wewnętrzne oględziny zwłok. Dodatkowo śledztwa te obejmują także zadania, które w prawie polskim przysługują policji oraz sądom i prokuraturze. W tej ostatniej grupie znajdują się zarówno: kompetencja do zarządzania przeprowadzenia oględzin i otwarcia zwłok, postanowienie o przeprowadzeniu specjalnych badań związanych z oględzinami i otwarciem ciała (np. pobranie odcisków palców), a także zarządzenie przesłuchania świadków obecnych na miejscu znalezienia zwłok i dostarczenia dokumentacji medycznej oraz akt związanych ze sprawą. Pracownicy Gabinetu Głównego Medyka Sądowego, zarówno medycy sądowi, jak i dochodzeniowcy, mają zagwarantowany prawem swobodny dostęp do miejsca znalezienia zwłok. Dodatkowo w wyniku ich własnych decyzji, a nie postanowień sądu, prokuratury czy policji, dalsze postępowanie ze zwłokami jest przeprowadzane.

W śledztwie sądowo-lekarskim wypracowano, poprzez odpowiednie uregulowania prawne i ponad 30-letnią praktykę, reguły postępowania ze zwłokami. Schemat dochodzenia przeprowadzane go przez Gabinet Głównego Medyka Sądowego został przedstawiony poniżej.

## ZGONY PODLEGAJĄCE ZGŁOSZENIU

Przepis sekcji 19a-406 (a) Statutów w związku z sekcją 19a-407 przewiduje szereg przypadków zgonu, których nastąpienie powinno zostać zgło-

szony w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego, przez każdą osobę, która powzięła wiedzę w kwestii ich wystąpienia. Katalog ten następnie został uszczegółowiony przez praktykę [1, 2, 10]<sup>2</sup>.

Zgonami podlegającymi zgłoszeniu są:

1) Zgony, które nastąpiły w wyniku, bądź pozostające w związku z:

- a) wypadkiem, zabójstwem, samobójstwem, włączając w to śmierć w wyniku urazu fizycznego, termicznego, chemicznego, elektrycznego lub z napromieniowania,
- b) otruciem, nadużyciem, bądź uzależnieniem od środków odurzających,
- c) przestępnym usunięciem ciąży, niezależnie od tego czy przeprowadzonym samodzielnie, czy nie,
- d) chorobą, która może stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego,
- e) chorobami pracowniczymi,
- f) zespołem nagłej śmierci łóżeczkowej.

2) Nagłe i niespodziewane zgony, niewywołane łatwo rozpoznawalną chorobą, w tym także takie, które nastąpiły:

- a) poza szpitalem,
- b) w trakcie dojazdu do szpitala, bądź w ciągu 24 godzin po przyjęciu, w tym także dzieci martwo urodzonych,
- c) pod narkozą, na sali operacyjnej bądź pooperacyjnej, w następstwie transfuzji lub w trakcie diagnozowania bądź leczenia.

3) Zgony osób, których ciała mają być poddane kremacji, pochowane w morzu lub w inny sposób, który uniemożliwi późniejsze oględziny.

4) Zgony, które nastąpiły w takich okolicznościach, iż osoba, która powzięła wiadomość o ich wystąpieniu, nie jest pewna czy powinna zgłosić przypadek w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego.

Zgodnie z uregulowaniami sekcji 19a-407 (a) Statutów, wszyscy policjanci, prokuratorzy i inni funkcjonariusze prawa, a także lekarze, właściciele domów pogrzebowych, osoby balsamujące zwłoki oraz inne osoby, którzy powzięli wiedzę na temat zgonu, który w myśl przepisów prawa należy do zgonów podlegających zgłoszeniu, mają obowiązek bezzwłocznie zgłosić zdarzenie w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego.

Równocześnie osoby te zobowiązane są pomagać i współpracować w udostępnianiu zarówno ciała, jak i wszelkich innych informacji oraz dowodów

<sup>1</sup> Nie publikowane.

<sup>2</sup> Wszystkie zgony tej grupy zostały zebrane łącznie w Obowiązках Asystenta Medyka Sądowego.

ze sprawą związanych, w celu usprawnienia śledztwa oraz oględzin zwłok (w tym także wewnętrznych)<sup>1</sup>.

Statuty przewidują również sankcję karną za niespełnienie obowiązku zgłoszenia zgonu przez osoby zobowiązane do tego, pod groźbą grzywny w wysokości nie większej niż 500 dolarów lub kary pozbawienia wolności na okres nieprzekraczający roku<sup>2</sup>.

### MOŻLIWE SCENARIUSZE ŚLEDZTWA SĄDOWO-LEKARSKIEGO PO ZGŁOSZENIU ZGONU

Liberalnie wprowadzone kryterium rodzajów zgonu, które powinny być zgłaszane w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego sprawia, iż właściwie decyzja o przeprowadzeniu sekcji zwłok we wszystkich oczywiście nie jasnym przypadkach pozostawiona jest medykowi sądowemu. Takie uregulowanie powinno zostać uznane za słuszne. W sytuacji bowiem, gdy nie ma pewności z jakich przyczyn zgon nastąpił, lepszym rozwiązaniem staje się przeprowadzenie zewnętrznych oględzin zwłok, a nawet sekcji i osiągnięcie wyniku nie wskazującego na ingerencję osób trzecich, niż zrezygnowanie z takiej możliwości i zaprzepaszczenie być może jedynej szansy na właściwe określenie przyczyny zgonu.

Samo zgłoszenie zgonu w Gabinetcie nie sprawia jednak, iż jakiegokolwiek czynności wobec ciała zostaną podjęte. Ponad trzydzieści procent zgłoszonych zgonów nie skutkuje przeprowadzeniem dalszego postępowania z udziałem medyka sądowego.

Praktyka rozróżnia cztery możliwe scenariusze postępowania ze zgłoszonym zgonem:

- 1) Może być oczywistym, iż zgon nastąpił z przyczyn naturalnych i każde dalsze czynności śledztwa sądowo-lekarskie stają się zbędne. Medyk sądowy odmawia wówczas przyjęcia sprawy. Lekarz ogólny jest zobowiązany do wydania aktu zgonu.
- 2) Zgony osób, których ciała mają być poddane kremacji, pochowane w morzu lub w inny sposób, który uniemożliwi późniejsze oględziny, są zgłaszane w Gabinetcie, a następnie medyk sądowy przeprowadza oględziny ciała, zapoznaje się z dokumentacją medyczną denata i podejmuje decyzję czy

śledztwo sądowo-lekarskie powinno być kontynuowane. Jeżeli taka potrzeba w jego opinii nie zachodzi kremacja może być przeprowadzona.

- 3) Medyk sądowy może zdecydować o przyjęciu sprawy i wówczas akt zgonu będzie wydany przez Gabinet Głównego Medyka Sądowego. W trakcie dokonywania zewnętrznych oględzin ciała i zapoznawania się z dokumentacją medyczną może się jednak okazać, iż nie ma potrzeby, aby śledztwo sądowo-lekarskie było kontynuowane. Są to przypadki, w których jeden z medyków sądowych nabierze przekonania, iż zgon nastąpił z przyczyn naturalnych bądź w wyniku oczywistej rany urazowej<sup>3</sup>. W tych sprawach przeprowadzenie otwarcia zwłok w żaden sposób nie pomogłoby w orzeczeniu przyczyny śmierci. Należy jednak dodać, iż w wypadku, gdy powstaną w tej kwestii jakiegokolwiek wątpliwości, sekcja zwłok jest przeprowadzana.
- 4) Ostatnia grupa obejmuje te typy zgonów, w których sekcja zwłok wydaje się być niezbędnym elementem śledztwa sądowo-lekarskiego. Uprawniony do zarządzenia otwarcia zwłok podejmuje decyzję o kontynuowaniu dochodzenia [2].

### PRZYPADKI PODLEGAJĄCE OTWARCIU ZWŁOK

Odrębne miejsce w systemie medyka sądowego stanu Connecticut zajmują uregulowania dotyczące przypadków zgonu, które wymagają przeprowadzenia otwarcia zwłok. Problem potraktowany został bardzo kazuistycznie, natomiast nie został wcielony do unormowań prawnych. Odpowiednie przepisy Statutów wprowadzają rozróżnienie na zgony, które podlegają zgłoszeniu w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego, a następnie decyzję o przeprowadzeniu autopsji pozostawia się lekarzom specjalizującym się w medycynie sądowej.

Praktyka [1, 2, 10] zakłada, iż następujące kategorie zgonów w każdym przypadku będą podlegały przeprowadzeniu otwarcia zwłok:

- 1) zgony, których przyczyną było zabójstwo lub prawdopodobnie zabójstwo,
- 2) zgony kierowców pojazdów,
- 3) zgony pasażerów pojazdów,
- 4) zgony przechodniów,

<sup>1</sup> Zob.: sekcja 19a-407 (a) Statutów.

<sup>2</sup> Zob.: sekcja 19a-407 (d) Statutów.

<sup>3</sup> Zob.: sekcja 19a-406 (c) Statutów.

- 5) zgony, które nastąpiły w wyniku postrzału z broni palnej,
- 6) zgony, które nastąpiły w wyniku podejrzenia przedawkowania narkotyków lub nadużycia alkoholu,
- 7) zgony w miejscu pracy,
- 8) zgony dzieci poniżej 12 miesiąca życia,
- 9) zgony, które nastąpiły w wyniku powieszenia,
- 10) wszystkie nagłe lub w inny sposób niewytłumaczalne zgony osób poniżej 45-go roku życia,
- 11) wszystkie nienaturalne zgony osób umieszczonych w zakładach zamkniętych, włącznie z więzieniami, aresztami śledczymi i zakładami psychiatrycznymi,
- 12) zatrucia tlenkiem węgla,
- 13) wszystkie nie dające się sklasyfikować w żaden inny sposób przypadki śmierci gwałtownej.

#### UPRAWNIONY DO ZARZĄDZENIA OTWARCIA ZWŁOK

Zgodnie z przepisem sekcji 19a-406 (a) Statutów, Główny Medyk Sądowy zarządza otwarcie tych zwłok spośród zgłoszonych zgonów, gdy wydaje się, że jest to niezbędne dla właściwego prowadzenia śledztwa sądowo-lekarskiego i, gdy w jego opinii, opinii jego zastępcy, Współpracownika Medyka Sądowego bądź Asystenta Medyka Sądowego, sekcja zwłok wydaje się konieczna.

Praktyka w tej kwestii unormowała zasadę, iż o przeprowadzeniu sekcji zwłok decyduje jeden z sześciu medyków sądowych zatrudnionych w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego (w tym Główny Medyk Sądowy), natomiast w przypadku zaistniałych wątpliwości ostateczna decyzja w tej kwestii pozostawiona jest Głównemu Medykowi Sądowemu. Decyzji tej nie pozostawia się Asystentom Medyków Sądowych, ze względu na brak kwalifikacji medyczno-sądowych w ich wykształceniu. Rozwiązanie to jest oczywiście słuszne, gdyż powoduje, iż decyzję w kwestii przeprowadzenia otwarcia zwłok podejmują najlepiej wykwalifikowane osoby.

Szczególne uregulowania dotyczą zgonów, wobec których zachodzi podejrzenie, iż zostały spowodowane w sposób przestępny. Sekcja 19a-406 (b) Statutów przewiduje, iż w takiej sytuacji każdy prokurator stanowy jest kompetentny zarządzić przeprowadzenie otwarcia zwłok przez wyznaczonego lekarza patologa.

W chwili obecnej praktycznie nie zdarza się także, aby prokurator musiał zarządzić przeprowadze-

nie sekcji zwłok. Kryteria dotyczące zgonów, które powinny być zgłoszone w Gabinetcie i wobec których otwarcie zwłok powinno być przeprowadzone, są na tyle szerokie, iż praktycznie niemożliwym staje się nie przeprowadzenie sekcji, gdy według opinii prokuratury taka sekcja powinna mieć miejsce. Dodatkowo wysoki poziom kwalifikacji medyków sądowych decydujących o dokonaniu autopsji oraz stała współpraca pomiędzy Gabinetem Głównego Medyka Sądowego a innymi organami prowadzącymi śledztwo w sprawie (tj. policja i prokuratura) sprawia, iż wszelkie wątpliwości dotyczące konieczności przeprowadzenia tak sekcji, jak i konkretnych badań z nią związanych, mogą być rozwiązane poprzez konsensus, bez potrzeby uciekania się do zarządzeń i postanowień. W przeciągu ostatnich 25 lat żaden przypadek wydania zarządzenia przeprowadzenia otwarcia zwłok przez prokuraturę nie miał miejsca.

#### OSOBA UPRAWNIONA DO PRZEPROWADZENIA OTWARCIA ZWŁOK

Sekcja 19a-406 (a) Statutów przewiduje, iż otwarcie zwłok powinno być przeprowadzane w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego (w domyśle przez jednego z zatrudnionych tam na pełen etat lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej) lub przez wyznaczonego lekarza patologa (a więc lekarza niespecjalizującego się w medycynie sądowej) w szpitalu.

Stosownie do uregulowań tej samej podsekcji, jeżeli lekarz taki ma powód, aby przypuszczać, iż przyczyną śmierci mogło być zabójstwo, sekcja zwłok powinna być przeprowadzona albo w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego, albo przez wyznaczonego lekarza patologa w szpitalu, w obecności, co najmniej jeszcze jednego wyznaczonego lekarza patologa, gdy taki może być natychmiast wezwany.

Podsekcja (b) omawianego przepisu, przyznaje Głównemu Medykowi Sądowemu kompetencje do wyznaczania lekarzy patologów, którzy będą uprawnieni do wykonywania sekcji zwłok na potrzeby śledztw związanych ze zgonami, które będą wymagały przeprowadzania takiej czynności. W chwili obecnej praktyka poszła w stronę scentralizowania dokonywania wewnętrznych oględzin zwłok. Wszelkie czynności z tym związane dokonywane są aktualnie na terenie Gabinetu Głównego Medyka Sądowego przez jednego z sześciu zatrudnionych na stanowisku medyka sądowego lekarzy specjalistów medycyny sądowej [3]. Wobec powyższego, przepisy dotyczące wyznaczania lekarzy patologów

przez Głównego Medyka Sądowego, jak i te dotyczące wykonywania sekcji zwłok w szpitalach, stały się martwe.

Regulacja dotycząca osób uprawnionych do przeprowadzania sekcji zwłok jest sformułowana nader jednoznacznie i nie pozostawia żadnych wątpliwości, co do tego, kto jest odpowiedzialny za wykonanie opisanych czynności. Szczegółowe unormowania przewidują każdą sytuację. Praktyka poszła jeszcze dalej i w chwili obecnej nie ma praktycznie możliwości, aby sekcja zwłok wykonana została przez innego lekarza, niż specjalistę medycyny sądowej. Takie stanowisko ustawodawcy i praktyki zasługuje na ocenę jak najbardziej pozytywną.

Wszystkie przypadki otwarcia zwłok w chwili obecnej dokonywane są na terenie Gabinetu Głównego Medyka Sądowego, niezależnie od uregulowań statutowych, które dopuszczają możliwość przeprowadzenia autopsji w jednym ze szpitali.

Oględziny wewnętrzne (otwarcie zwłok) wykonywane są na sali sekcyjnej, przez wykwalifikowanych lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej. Sekcja zwłok polega zawsze na oględzinach odzieży, ponownych oględzinach zewnętrznych zwłok oraz na otwarciu zwłok. Otwarcie ciała podzielone jest zwyczajowo na trzy etapy: otwarcie jamy czaszkowej, jam opłucnowych i jamy brzusznej. Zasada otwierania wszystkich jam ciała nie występuje w założeniach amerykańskiej techniki sekcyjnej. Uważa się, iż autopsję prowadzi się do momentu uzyskania pozytywnego wyniku i odstępuje od niej w chwili jego uzyskania. Jednak, w Connecticut, zgodnie z zasadami narzuconymi przez Głównego Medyka Sądowego, w ramach przyznaných jemu kompetencji, sekcję przeprowadza się według podanych trzech etapów

## DALSZE KOMPETENCJE GŁÓWNEGO MEDYKA SĄDOWEGO

Kompetencje Głównego Medyka Sądowego (a także innych medyków sądowych) w śledztwach sądowo-lekarskich są bardzo szerokie. Nie ograniczają się jedynie do czynności związanych z medycznym elementem otwarcia zwłok i zarządzeniem jego przeprowadzenia, ale rozszerzone zostały poprzez odpowiednie uregulowania prawne na działania, które swobodnie można określić jako „śledcze”.

Poza wspomnianym już wydaniem zarządzenia o przeprowadzeniu autopsji, Główny Medyk Sądowy

ma prawo określić jakiego rodzaju próbki powinny zostać pobrane i jakiego rodzaju badania powinny zostać przeprowadzone. Przepis sekcji 19a-406 (a) Statutów stanowi, iż, gdy jest to wskazane, otwarciu zwłok powinno towarzyszyć badanie toksykologiczne, histologiczne, mikrobiologiczne oraz serologiczne. Praktyka wynikająca z wiedzy medycznej nakazuje pobrać odpowiednie próbki do badań, natomiast decyzją wewnętrzną Głównego Medyka Sądowego należy pobierać dodatkowe fragmenty tkanek, które przez ustalony okres czasu (liczony w latach) będą przetrzymywane w archiwum. Dodatkowo wraz z dokumentacją medyczną i protokołem poautopsyjnym należy przechowywać, na nieokreślony okres czasu, próbkę zaschniętej krwi umożliwiającą w czasie późniejszym przeprowadzenie ewentualnych badań genetycznych.

Na potrzeby śledztwa sądowo-lekarskiego, Główny Medyk Sądowy może także zarządzić dostarczenie całej (bieżącej i archiwalnej) dokumentacji medycznej i innych materiałów dotyczących śledztwa<sup>1</sup>. Jest to uregulowanie odmienne od znanego polskiej praktyce, gdzie decyzje, w kwestii udostępniania akt lekarzowi specjalście medycyny sądowej powołanemu do przeprowadzenia otwarcia zwłok i wydania opinii, podejmuje prokurator prowadzący śledztwo. Prawo stanu Connecticut przewiduje w tym zakresie pełną swobodę specjalistów w decydowaniu o tym, czy dokumenty takie mogą stanowić materiał przydatny w toku postępowania dla zdefiniowania przyczyny śmierci.

Dodatkowo przepisy prawne Connecticut stanowią, iż prowadząc śledztwo sądowo-lekarskie Główny Medyk Sądowy, a także reprezentujące go osoby, powinni mieć całkowity dostęp do wszystkich przedmiotów i dokumentów znajdujących się w posiadaniu policji i prokuratury, a które w opinii Głównego Medyka Sądowego mogą być przydatne dla określenia przyczyny i rodzaju śmierci<sup>2</sup>. Na prośbę Głównego Medyka Sądowego funkcjonariusze prawa powinni niezwłocznie dostarczyć wyżej wymienione materiały, wraz z kopiami notatek, raportów i analiz dotyczących tych materiałów, jeżeli takie zostały sporządzone. Również to uregulowanie nie znajduje odzwierciedlenia w polskiej praktyce.

Główny Medyk Sądowy jest także uprawniony, na mocy przepisu sekcji 19a-407 (a) Statutów, wezwać do obowiązkowego stawiennictwa i złożenia zeznań osoby, które posiadały stosowną wiedzę w kwestii zgonu. Z praktyki wynika, iż będą to przede wszystkim osoby, które zgłosiły zgon w Gabinetcie Głównego Medyka Sądowego.

<sup>1</sup> Zob.: 19a-407 (a) Statutów.

<sup>2</sup> Zob.: 19a-407 (c) Statutów.

Także i w tym wypadku niepodporządkowanie się zarządzeniom Głównego Medyka Sądowego, zagrożone jest sankcją karną w postaci grzywny w wysokości nie większej niż 500 dolarów lub kary pozbawienia wolności na okres nieprzekraczający roku<sup>1</sup>.

## WNIOSKI

System orzekania o przyczynie śmierci w stanie Connecticut bazuje na charakterystycznej dla anglosaskiego systemu opiniowania sądowo-lekarskiego instytucji śledztw sądowo-lekarskich prowadzonych przez medyków sądowych. Wspomniane było już także, iż prawo polskie nie zna takiej instytucji, a prowadzenie śledztw pozostaje domeną organów ścigania, których lekarz specjalista medycyny sądowej jest zaledwie pomocnikiem. W tym aspekcie różnica pomiędzy oboma systemami jest największa, a pozostałe odrębności są zaledwie jego pochodnymi.

Śledztwa sądowo-lekarskie medyków sądowych pozwalają im przede wszystkim na decydowanie o tym, czy dane włókno zostanie poddane ich szczegółowej analizie pod postacią sekcji. W prawie polskim kompetencję tę przyznaje prawo prokuratorom i sądom. Prawo stanu Connecticut również przewiduje jeden wyjątek w tym względzie na rzecz prokuratury, ale, jak już zostało wcześniej podkreślone, takie sytuacje od dawna nie miały miejsca.

Obydwa systemy unormowały generalnie w aktach prawnych, jakie przypadki zgonów powinny skutkować przeprowadzeniem sekcji zwłok, natomiast w indywidualnych przypadkach decyzję tę pozostawiono medykom sądowym (Connecticut) i organom procesowym (Polska). Trudno określić, które rozwiązanie jest zdecydowanie lepsze. Na pewno najefektywniejszą jest sytuacja, gdy decyzję taką podejmuje wspólnie prokurator (sąd) i lekarz specjalista. Organ procesowy najczęściej nie posiada „wiadomości specjalnych” w zakresie medycyny sądowej, natomiast lekarze nie posiadają dostatecznej wiedzy z zakresu prawa karnego. Przy tak prowadzonej współpracy, kwestia, która ze stron formalnie

podejmie decyzję, wydaje się być sprawą drugorzędną.

## PIŚMIENNICTWO

1. Carver H. W.: A survey of forensic pathology, nie publ.
2. Carver H. W.; Introduction, nie publ.
3. Carver H. W.: The Office of the Chief Medical Examiner, nie publ.
4. CDC, Current Trends Death Investigation-United States, 1987, MMWR, publikowane na stronie amerykańskiego Centrum Kontroli Chorób: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001326.htm>.
5. CDC, Summaries of death investigation in the United States and Canada, publikowane na stronie amerykańskiego Centrum Kontroli Chorób: <http://www.cdc.gov/epo/dphsi/mecisp/summaries.htm#TAB2a>.
6. DiMaio V. J. M., DiMaio D. J.: Forensic medicine, CRC Press, New York 1993.
7. DiMaio V. J. M., DiMaio D. J.: Medycyna sądowa, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003.
8. Jaegermann K.: Opiniowanie sądowo-lekarskie (Eseje o opiniowaniu), Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1991.
9. Marek Z., Kłys M.: Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne, Zakamycze, Kraków 2000.
10. McDonough E. T.: Lecture on Death Investigation, Seminar on Forensic Odontology, University of New Haven.
11. Tomaszewski T.: Proces amerykański. Problematyka śledcza, Wydawnictwo Comber, Toruń 1996.

Adres autora:  
Katedra Kryminalistyki  
Uniwersytecka 22/26  
50-145 Wrocław  
karolina.kremens@prawo.uni.wroc.pl

<sup>1</sup> Zobacz 19a-407 (d) Statutów.