

Jerzy Kunz

Sytuacja medycyny sądowej w Polsce w perspektywie wstąpienia do Unii Europejskiej

Situation of Polish forensic medicine in the perspective of the joining European Union

Niezależnie od tendencji politycznych, społecznych i wyniku referendum wejście Polski do Unii Europejskiej wydaje się sprawą przesądzoną. Poza oficjalnie znanymi problemami negocjowanymi przez władze jest rzeczą niewątpliwą, iż również procedury związane bezpośrednio z różnymi działami medycyny, w tym sądowej, będą musiały w naszym kraju zostać znormalizowane i dostosowane do wymogów krajów członkowskich Unii Europejskiej. W roku 1999 (nr 113, str 1-14) w *International Journal of Legal Medicine* ukazał się artykuł wstępny pióra B. Brinkmanna „Harmonizacja zasad sądowo-lekarskiej sekcji zwłok” zaakceptowanych przez Radę Europy. Wydało się interesujące porównanie zaleceń z obecną sytuacją medycyny sądowej w naszym kraju.

Poland, in the coming years will inevitably join the European Union as one of the new members. Brinkmann in the *International Journal of Legal Medicine* in 1999 presented the paper „Harmonisation of Medico-Legal Autopsy Rules” accepted by the Council of Europe. The aim of this article is to compare the procedures provided in Polish forensic medicine with the proposed, highlighting the problems that will be faced in forensic and legal practice regulations in order to become compatible with European countries - members of European Union.

W codziennej praktyce sądowo lekarskiej i unormowanych tradycją i praktyką kontaktach z Organami Ścigania i Władzami Wymiaru Sprawiedliwości być może nie zdajemy sobie sprawy, iż po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, niezbędne zmiany będą dotyczyć także naszej dyscypliny. Dość dobitnie pokazuje to analiza artykułu B. Brinkmanna („Harmonizacja zasad sądowo-lekarskiej sekcji zwłok” - *International Journal of Legal Medicine*, 1999, 113, 1-14). Prezentację artykułu czynimy w przekonaniu, iż prawdopodobnie nie wszyscy z kolegów w akademickich zakładach medycyny sądowej mieli okazję zapoznać się z nim, nie wspominając już o biegłych indywidualnych parających się opiniowaniem w sprawach sądowo-lekarskich.

Analizę poszczególnych zagadnień przeprowadzono na podstawie praktyki zarządzania i wykonywania badań pośmiertnych w krakowskim Zakładzie Medycyny Sądowej nie znając w tej mierze szczegółowo zasad stosowanych w innych placówkach.

Wspomniany wyżej, obszerny artykuł zawiera wszelkie zalecenia odnoszące się zarówno do prawideł wykonywania sądowo-lekarskiej sekcji zwłok jak i roli biegłego w oględzinach na miejscu ich znalezienia, niezależnie od obowiązujących w różnych krajach systemów prawnych.

We wstępie Autor podaje przyczyny dla których w różnych krajach europejskich dochodzi do nieprawidłowości związanych z zarządzaniem i przeprowadzeniem badania pośmiertnego. Wśród nich wlicza:

- a. brak odpowiednio wyszkolonych specjalistów,
- b. braki finansowe nie pozwalające na przeprowadzenie badań pośmiertnych we wszystkich wymaganych przypadkach,
- c. nieprawidłowości w oględzinach miejsca i sekcji zwłok,
- d. brak fachowego nadzoru nad osobami wykonującymi sekcje zwłok,
- e. brak niezawisłości obducenta w stosunku do organów władzy,
- f. brak ujednoczenia zasad przeprowadzania sekcji zwłok i sporządzania protokołu.

W punkcie I zaleceń jest mowa o zasadach wykonywania sądowo-lekarskich oględzin zwłok na miejscu zdarzenia oraz okolicznościach w których wykonanie sekcji zwłok sądowo-lekarskiej jest obligatoryjne, a to:

- a. w przypadkach kiedy zgon może być wynikiem przyczyn nienaturalnych władze śledcze wraz z medykiem sądowym winny podjąć decyzje o sekcji zwłok
- b. sekcja zwłok winna być obligatoryjna we wszystkich przypadkach podejrzenia zgonu z przyczyn nienaturalnych, nawet gdy upłynął znaczny czas od doznania obrażeń od zgonu, w szczególności:
- c. przypadkach zabójstw i podejrzenia o zabójstwa,
- d. nagłych, niespodziewanych zgonów, głównie dzieci,
- e. zgonów wskutek łamania praw człowieka, tortur etc,
- f. samobójstw i podejrzeń o samobójstwa,
- g. podejrzeń o nieprawidłowość leczenia,
- h. wypadków - drogowych, w pracy i w domu,
- i. zgonów w pracy,
- j. zgonów w areszcie i więzieniu,
- k. nieznanymi szczątków ludzkich.

Co do oględzin zwłok na miejscu „Zalecenia” mówią iż obducent na miejscu zdarzenia winien: być poinformowany o wszystkich okolicznościach zgonu, odnotować pozycję zwłok, znamiona śmierci, ślady biologiczne, zmierzyć temperaturę zwłok oraz dokonać wstępnych oględzin i zapewnić aby zwłoki w niezmienionym stanie zostały przekazane do sekcji.

Jak sądzę ostatnie stwierdzenie o „przekazaniu zwłok do sekcji w niezmienionym stanie” kończy wielokrotnie ponawianą w naszym środowisku dyskusję czy rozbić czy też nie zwłoki w trakcie ich oględzin na miejscu znalezienia.

Wydaje się, iż istotne implikacje mogą mieć w naszych warunkach zalecenia punktu II cytowanego dokumentu zatytułowane „lekarz sądowy”. Zgodnie z nimi sekcja sądowo-lekarska winna być wykonana przez dwóch lekarzy z których conajmniej jeden musi być specjalistą z zakresu medycyny sądowej.

Kolejny rozdział poświęcony jest oględzinom zewnętrznym i wewnętrznym

zwłok. Szczegółowe omówienie go pominięto z uwagi na fakt, iż wszystkie procedury w nim zalecane wykonywane są w bieżącej praktyce Zakładów Medycyny Sądowej w kraju (w tym, podnoszone w tekście badania radiologiczne, nacinanie zwłok ofiar potrażeń z tyłu czy wszelkie inne modyfikacje sekcji zwłok jak badanie odmy opłucnowej, zatoru powietrznego czy badanie zwłok noworodka).

Następny z rozdziałów mówi także o znanych i stosowanych w codziennej praktyce szczegółowych modyfikacjach technik sekcyjnych na przykład o skrwawieniu pośmiertnym rejonu szyi w przypadkach zagardlenia.

Sytuacja medycyny sądowej w naszym kraju w środowisku medyków sądowych jest ogólnie znana i oceniana krytycznie, czemu niestety nie towarzyszą żadne reakcje ze strony decydentów. Braki kadrowe, w powiązaniu z zupełnie opacznym rozumieniem przez prawników pojęcia kodeksowych „wiadomości specjalnych”, które prowadzą do powoływania biegłych w sprawach czysto sądowo-lekarskich lekarzy innych specjalności, zupełnie do tej roli nieprzygotowanych to problemy znane od lat. Do tego doszły w ostatnim okresie dodatkowe - limitowanie specjalizacji czy katastrofalna sytuacja zakładów medycyny sądowej niebędących placówkami uniwersyteckimi, których de facto nikt nie chce a utrzymywane są, co jest wyjątkowym absurdem, głównie z wynagrodzeń biegłych za wykonywane ekspertyzy.

Tak więc, z przyczyn stanowiących nieprawidłowości w praktyce medycyny sądowej o których wspomina Brinkmann polskimi problemami pozostają:

- a. brak dostatecznie kwalifikowanej kadry. Na pewno środkiem do poprawy sytuacji może być pełne otwarcie dostępu do specjalizacji w naszej dziedzinie. Z własnych obserwacji dostrzegamy, także z powodu sytuacji ekonomicznej, głównie bezrobocia powoli dotykającego także naszą profesję, coraz większe zainteresowanie absolwentów wydziału lekarskiego naszą dyscypliną.
- b. braki finansowe nie pozwalające na przeprowadzanie badań pośmiertnych i laboratoryjnych we wszystkich podejranych przypadkach. W tej mierze w ośrodku krakowskim nie obserwujemy szczególnych problemów, poza ograniczaniem dość drogiej badań toksykologicznych. Wiadomo jednak doskonale, iż w bardzo wielu rejonach kraju nie tylko ogranicza się badania dodatkowe ale wręcz pewne rodzaje zgonów nie są w ogóle poddawane badaniom pośmiertnym - tyczy to np. ofiar wypadków drogowych. Wielokrotnie później dochodzi do nierozwiązywalnych problemów rekonstrukcyjnych.
- c. braki jakościowe w przeprowadzanych badaniach pośmiertnych głównie przez biegłych indywidualnych nie będących specjalistami z medycyny sądowej. Autor niniejszego opracowania kilka lat temu podjął badania nad poprawnością opinii sądowo-lekarskich w grupie sekcji zwłok oraz o stopniu uszczerbku na zdrowiu wydawanych przez biegłych powoływanych przez Prokuratury i Sądy a nie będących specjalistami z zakresu medycyny sądowej. Odsetek nieprawidłowych opinii przez nich wydawanych sięga 60%.
- d. brak fachowego nadzoru nad wykonującymi sekcje zwłok. Tutaj sytuacja polska wymaga radykalnej zmiany. Braki kadrowe specjalistów nie mogą usprawiedliwiać w żadnym razie zupełnej bezkarności biegłych, którzy nie

tylko popełniają często karygodne błędy w swojej pracy, nie ponosząc żadnej odpowiedzialności, przeciwnie będąc za swe badania wynagradzani przez zleceniodawcę. Jest także rzeczą absurdalną, iż lekarz innej specjalności opiniujący w sprawach sądowo-lekarskich nie podlega formalnie żadnemu nadzorowi ze strony specjalisty regionalnego medycyny sądowej a jedynie Organom Ścigania i Wymiaru Sprawiedliwości, które siłą rzeczy, nie posiadając „wiadomości specjalnych” nie potrafią prawidłowo ocenić jakości jego pracy.

- e. na szczęście w naszym demokratycznym kraju nie istnieje problem o którym wspomina Brinkmann a to brak niezależności wykonującego badania od władz.

W końcu należy rozważyć jak mają się wskazania „Zaleceń” do zarządzania badań pośmiertnych do praktyki w naszym kraju.

W zasadzie, biorąc pod uwagę codzienną działalność krakowskich Organów Ścigania wszystkie wymienione i podane wyżej okoliczności zgonu prowadzą do decyzji o sekcji zwłok, poza dwiema.

- a. „Zalecenia” głoszą konieczność zarządzania badania pośmiertnego w przypadkach „samobójstwa i podejrzenia samobójstwa”. Jak pogodzić sytuację decyzyjną prokuratura w przypadku wydającym się niewątpliwym samobójstwem z kodeksowym zaleceniem zarządzania sekcji zwłok w sprawie jedynie „podejrzenia przestępczego spowodowania śmierci”?
- b. Druga wątpliwość: zalecenia mówią o konieczności wykonania sekcji zwłok w przypadku śmiertelnego zachorowania w pracy. Tutaj praktyka jest różna. Często prokurator nie jest zainteresowany w kosztach sekcji zwłok w przypadku, który ewentualnie w przyszłości może być przedmiotem sporu o uznanie zachorowania za wypadek w pracy i przedmiotem postępowania sądowego. Kto inny w takich razach miałby decydować o sekcji zwłok a także płacić za wykonanie tego badania? Pracodawca? Ubezpieczyciel? Takie rozwiązania, znane w innych krajach europejskich, do tej pory w naszym kraju nie miały miejsca.

Analizując treść przedstawionych przez Brinkmanna zaleceń trzeba przyznać, iż wymogi Unii Europejskiej w kwestii oględzin zwłok na miejscu znalezienia oraz samego badania pośmiertnego nie stanowią poważnego wyzwania dla biegłych - specjalistów z zakresu medycyny sądowej. Wszystkie bowiem zalecane procedury są wykonywane na co dzień. Świadczy to jedynie o wysokim poziomie naszej akademickiej medycyny sądowej, nie odbiegającym od standardów europejskich. Jedynym, jak się wydaje trudnym do spełnienia warunkiem w naszej codziennej pracy, głównie z przyczyn finansowych, będzie konieczność wykonania sekcji zwłok w zespole dwuosobowym. Ogromnym problemem stanie się natomiast wykonywanie sekcji zwłok w tzw. terenie, gdzie brak specjalistów a biegłych dobiera się niezależnie od specjalności - byle posiadali dyplom lekarza a więc w rozumieniu prawników tzw. „wiadomości specjalne”. Co zrobić z niedoborem specjalistów? Zmusić ustawowo lekarzy do specjalizowania się w zakresie medycyny sądowej czy też wybrać praktykę obowiązującą

w niektórych krajach europejskich, gdzie niespecjaliści mogą parać się medycyną sądowo ale po przejściu kursów w Zakładach Medycyny Sądowej i uzyskaniu z nich certyfikatów i pod ich ciągłą kontrolą. Czy to satysfakcjonujące rozwiązanie czy tylko konieczny półśrodek?

Całość cytowanego dokumentu w świetle codziennej praktyki sądowo-lekarskiej prowadzonej w akademickich Zakładach Medycyny Sądowej ale także biegłych indywidualnych powoływanych do wykonywania sekcji zwłok i wydawania innych opinii sądowo lekarskich budzi co najmniej mieszane uczucia. W świetle „Zaleceń” mamy bowiem w kraju do czynienia jakby z dwoma zupełnie różnymi kategoriami świadczenia ekspertyz sądowo-lekarskich. Jedną z nich to w pełni fachowe i zgodne z wymogami Unii Europejskiej badania pośmiertne i opinie wydawane przez Zakłady Medycyny Sądowej, druga to badania i ekspertyzy wydawane przez tzw. indywidualnych biegłych, które często w żadnym stopniu nie spełniają warunków zalecanych w omawianym artykule. Zdaje się, iż nie tylko wymóg wykonania sekcji zwłok przez dwóch lekarzy ale nawet jednego ale posiadającego tytuł specjalisty z zakresu medycyny sądowej poza ośrodkami akademickimi nie będzie do spełnienia. To wymaga nie tylko zmian w prawodawstwie, ale także prawidłowej interpretacji kodeksowego pojęcia „wiadomości specjalnych” co Autor postulował już znacznie wcześniej.

Adres Autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej CM UJ
31531 Kraków
ul. Grzegorzewska 16