

MEDYCYNA SĄDOWA DLA PRAWNIKÓW

redakcja naukowa

Ewa Gruza, Paweł Krajewski, Ireneusz Sołtyszewski

Marcin Fudalej, Sylwia Fudalej, Ewa Gruza
Paweł Krajewski, Magdalena Kwiatkowska, Mieszko Olczak
Ireneusz Sołtyszewski, Marek Wiergowski

MEDYCYNA SĄDOWA DLA PRAWNIKÓW

redakcja naukowa

Ewa Gruza, Paweł Krajewski, Ireneusz Sołtyszewski

Marcin Fudalej, Sylwia Fudalej, Ewa Gruza
Paweł Krajewski, Magdalena Kwiatkowska, Mieszko Olczak
Ireneusz Sołtyszewski, Marek Wiergowski

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Recenzent
Dr hab. Czesław Żaba

Wydawczyni
Monika Pawłowska

Redaktor prowadzący
Adam Choiński

Opracowanie redakcyjne
Violet Design

Projekt okładek serii
Wojtek Janikowski, Przemek Dębowski

Autorzy poszczególnych rozdziałów:

Marcin Fudalej – rozdz. I, III, V

Sylwia Fudalej – rozdz. XIV

Ewa Gruza, Paweł Krajewski – rozdz. VI, XIII, XV

Ewa Gruza, Magdalena Kwiatkowska – rozdz. II

Paweł Krajewski, Ireneusz Sołtyszewski – rozdz. XI

Mieszko Olczak – rozdz. IV, VII, VIII

Ireneusz Sołtyszewski – rozdz. X, XII

Marek Wiergowski – rozdz. IX

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy prawo i własność
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2023

ISBN 978-83-8328-473-6

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.
Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 728 313 462
e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	11
Wstęp	13
Rozdział I	
Tanatologia sądowo-lekarska	15
1. Uwagi wprowadzające	15
2. Pojęcie śmierci	15
Rodzaje śmierci	18
3. Znamiona śmierci	19
3.1. Reakcje interletalne	20
3.2. Wczesne znamiona śmierci	21
3.2.1. Bładość pośmiertna	21
3.2.2. Wysychanie pośmiertne	22
3.2.3. Oziębienie zwłok	23
3.2.4. Plamy opadowe	24
3.2.5. Stężenie pośmiertne	26
3.3. Późne przemiany pośmiertne	28
3.3.1. Autoliza	29
3.3.2. Gnucie	30
3.4. Przemiany pośmiertne o charakterze utrwalającym (przeobrażenie zwłok)	36
3.4.1. Strupieszenie	36
3.4.2. Przeobrażenie tłuszczowo-woskowe	37
3.4.3. Przeobrażenie torfowe	38
4. Podstawa prawna wystawienia kart zgonu	38
4.1. Zgon poza szpitalem	39
4.2. Zgon w szpitalu	40
4.3. Karta zgonu	40
5. Uwagi końcowe	40
Literatura	41

Rozdział II

Ogłędziny zwłok na miejscu ich znalezienia	43
1. Uwagi wprowadzające	43
2. Podstawa prawna	45
3. Procedura postępowania	48
4. Ustalanie czasu zgonu	52
5. Ustalenie okoliczności zgonu	54
6. Uwagi końcowe	55
Literatura	56

Rozdział III

Traumatologia sądowo-lekarska	59
1. Uwagi wprowadzające	59
2. Pojęcie urazu	59
3. Pojęcie narzędzia i zasady klasyfikacji	62
4. Ocena zażyciowości obrażeń	62
5. Datowanie czasu powstania obrażeń	64
6. Urazy mechaniczne	65
6.1. Rany	67
6.1.1. Rany zadane narzędziem tępym	67
6.1.2. Rany tłuczone	67
6.1.3. Rany płatowe (darte)	68
6.1.4. Rany miażdżone	69
6.1.5. Rany kłusane	69
6.1.6. Pęknięcia (rany) z naprężenia	69
6.1.7. Rany zadane narzędziami ostrymi	69
6.1.8. Rany cięte	70
6.1.9. Rany kłute	70
6.1.10. Rany rąbane	71
6.2. Obrażenia postrzałowe	73
6.2.1. Cechy rany wlotowej	74
6.2.2. Charakterystyka ran wlotowych w zależności od odległości oddania strzału	75
6.2.3. Inne istotne ustalenia przy ocenie obrażeń postrzałowych	77
6.2.4. Rany postrzałowe	78
6.2.5. Cechy rany wylotowej	78
6.2.6. Badanie śladów powystrzałowych	79
6.2.7. Obrażenia w wyniku wybuchów	80
6.3. Oparzenia	81
6.4. Odmrożenia i zgony w wyniku hipotermii (wychłodzenia)	83
6.5. Porażenia prądem	85
6.6. Porażenia piorunem	87
7. Dokumentowanie obrażeń	88

8. Uwagi końcowe	88
Literatura	89

Rozdział IV

Uduszenia gwałtowane	91
1. Uwagi wprowadzające	91
2. Rodzaje uduszeń gwałtowych	91
3. Zagardlenia	94
3.1. Powieszenie	94
3.2. Zadzierzgnięcie	98
3.3. Zadławienie	100
4. Utonięcie	103
5. Działanie tlenku węgla	108
6. Działanie cyjanków	109
7. Uwagi końcowe	111
Literatura	111

Rozdział V

Medycyna wypadkowa	113
1. Uwagi wprowadzające	113
2. Wypadki drogowe	114
2.1. Uczestnicy ruchu drogowego	116
2.2. Problematyka oceny obrażeń ciała pieszych	117
2.3. Problematyka oceny obrażeń ciała osób podróżujących pojazdem	122
3. Wypadki w pracy	128
4. Katastrofy masowe	128
5. Uwagi końcowe	130
Literatura	131

Rozdział VI

Przemoc w rodzinie	133
1. Uwagi wprowadzające	133
2. Podstawa prawna	135
3. Formy przemocy	138
4. Opinia lekarska w sprawach przemocy w rodzinie	140
5. Uwagi końcowe	144
Literatura	145

Rozdział VII

Sądowo-lekarskie oględziny i sekcja zwłok	147
1. Uwagi wprowadzające	147
2. Procedura postępowania	149
3. Zabezpieczenie materiału do badań laboratoryjnych	150

4. Sprawozdanie z sądowo-lekarskich oględzin i sekcji zwłok	152
Modyfikacje techniki sekcyjnej	154
5. Uwagi końcowe	157
Literatura	157

Rozdział VIII

Badanie sądowo-lekarskie	159
1. Uwagi wprowadzające	159
2. Podstawa prawna	159
3. Procedura postępowania	160
4. Sprawozdanie z badania sądowo-lekarskiego	160
5. Uwagi końcowe	165
Literatura	165

Rozdział IX

Toksykologia sądowo-lekarska	167
1. Uwagi wprowadzające	167
2. Alkohol etylowy	170
3. Klasyczne substancje psychoaktywne	174
4. Nowe substancje psychoaktywne	177
5. Zatrucie lekami	179
6. Substancje chemiczne	182
7. Doping w sporcie	183
8. Uwagi końcowe	184
Literatura	185

Rozdział X

Badania genetyczne	187
1. Uwagi wprowadzające	187
2. Polimorfizm DNA jądrowego i mitochondrialnego	189
2.1. Markery STR występujące na chromosomach autosomalnych	189
2.2. Markery STR chromosomu Y (Y-STR)	191
2.3. Markery STR chromosomu X (X-STR)	191
2.4. Polimorficzne sekwencje DNA mitochondrialnego (mtDNA)	192
2.5. Polimorfizm pojedynczego nukleotydu (SNP)	193
3. Ogólne zasady analizy DNA	193
4. Badania w kierunku ustalenia ojcostwa	196
4.1. Podstawa prawna badań w kierunku ustalenia ojcostwa	197
4.2. Procedura badań w kierunku ustalenia ojcostwa	198
4.3. Dowód z badań DNA	199
5. Badania śladów biologicznych	202
5.1. Podstawa prawna badań kryminalistycznych	202
5.2. Pojęcie śladu biologicznego	204

5.3. Schemat badań śladów biologicznych	206
6. Interpretacja wyników badań	207
6.1. Interpretacja wyników w sprawach ustalenia ojcostwa	207
6.2. Interpretacja wyników badań śladów biologicznych	208
7. Uwagi końcowe	210
Literatura	211

Rozdział XI

Przestępstwa na tle seksualnym	215
1. Uwagi wprowadzające	215
2. Procedura postępowania z ofiarami przemocy seksualnej	218
3. Sprawozdanie z badań ofiary przestępstwa na tle seksualnym	224
4. Opinia z badań genetycznych śladów biologicznych	225
5. Uwagi końcowe	230
Literatura	231

Rozdział XII

Identyfikacja NN zwłok i szczątków ludzkich	233
1. Uwagi wprowadzające	233
2. Identyfikacja daktyloskopijna	235
3. Identyfikacja odontologiczna	239
4. Identyfikacja genetyczna	243
5. Badania antropologiczne – badania materiału kostnego	249
6. Inne metody wykorzystywane w identyfikacji NN zwłok i szczątków ludzkich	252
6.1. Odtwarzanie wyglądu przyżyciowego człowieka (badania antroposkopijne)	252
6.2. Identyfikacja na podstawie danych medycznych	255
6.3. Identyfikacja na podstawie badań radiologicznych	257
6.4. Identyfikacja na podstawie cech rysopisowych i znaków szczególnych	258
6.5. Identyfikacja na podstawie wyników okazania zwłok, odzieży, przedmiotów osobistego użytku i dokumentów	259
7. Uwagi końcowe	262
Literatura	262

Rozdział XIII

Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach karnych	265
1. Uwagi wprowadzające	265
2. Kompetencje biegłych z zakresu medycyny sądowej	268
3. Standardy opiniowania w sprawach karnych	269
4. Przykłady pytań do biegłego z zakresu medycyny sądowej	271
4.1. Badania sądowo-lekarskie osoby pokrzywdzonej	271
4.2. Oględziny i sekcja sądowo-lekarska	272
4.3. Badania antropologiczne	272
4.4. Badania odontologiczne śladów ugryzień	273

4.5. Badania genetyczne	273
4.5.1. Badania dowodów rzeczowych	273
4.5.2. Badania identyfikacyjne NN zwłok	273
4.6. Badania toksykologiczne	273
4.6.1. Badania osób żywych	273
4.6.2. Badanie materiału biologicznego pobranego w trakcie sekcji zwłok	274
4.7. Sprawy dotyczące błędu medycznego	274
5. Uwagi końcowe	274
Literatura	276

Rozdział XIV

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne	277
1. Uwagi wprowadzające	277
2. Opiniowanie psychiatryczne w sprawach karnych	277
3. Wydanie opinii sądowo-psychiatrycznej	279
4. Zadania biegłych psychiatrów sądowych w postępowaniu karnym	286
4.1. Ocena poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia zarzucanego mu czynu	286
4.2. Ocena aktualnego stanu zdrowia psychicznego oraz wskazanie, czy stan ten pozwala oskarżonemu na udział w postępowaniu i na prowadzenie obrony w sposób samodzielny i rozsądny	291
4.3. Zastosowanie środków zabezpieczających	293
5. Opiniowanie psychiatryczne w sprawach cywilnych	296
5.1. Sprawy o unieważnienie testamentu	296
5.2. Opiniowanie w sprawach o ubezwłasnowolnienie	298
6. Uwagi końcowe	300
Literatura	300

Rozdział XV

Opiniowanie w sprawach błędu medycznego	303
1. Uwagi wprowadzające	303
2. Zarządzanie ryzykiem w medycynie	306
3. Definicja błędu medycznego	308
4. Procedura postępowania w sprawach błędu medycznego	314
5. Standardy opiniowania w sprawach błędu medycznego	325
6. Uwagi końcowe	326
Literatura	328

Słownik terminów z zakresu medycyny sądowej	331
--	------------

Autorzy	343
----------------------	------------

WSTĘP

Medycyna sądowa jest nauką stosowaną, a jej celem jest wykorzystanie wiedzy medycznej w postępowaniach procesowych prowadzonych przez organy ścigania i wymiar sprawiedliwości. Trudno jest wyobrazić sobie współczesne postępowania karne, cywilne czy rodzinne bez udziału medyków sądowych. To oni swoją wiedzą wspierają prokuratorów i sądy w dążeniu do wykrycia prawdy materialnej i wydania sprawiedliwego wyroku.

W zakres medycyny sądowej wchodzi wiele zagadnień, od ustalenia czasu zgonu, przyczyn śmierci, mechanizmu jej zadania, przez wskazywanie cech świadczących o zabójstwie, samobójstwie, nieszczęśliwym przypadku czy zgonie naturalnym. To także badanie osób żywych, ofiar wypadków, przemocy, błędów medycznych. Zadaniem lekarzy medycyny sądowej jest ocena doznanych obrażeń i ich następstw, rodzajów narzędzi, którymi zostały zadane obrażenia czy ich skutków. W zakres pracy medyków sądowych wchodzi badanie dowodów rzeczowych, wykonywanie ekspertyz z zakresu np. genetyki sądowej.

Z inicjatywą napisania podręcznika medycyny sądowej, który byłby adresowany do przedstawicieli zawodów prawniczych, wystąpiło Wydawnictwo Wolters Kluwer. Aktualnie nie ma bowiem na rynku książki, która w przystępny sposób przedstawia kluczowe kwestie z obszaru medycyny sądowej przydatne w praktyce zawodowej prokuratorom, aplikantom oraz funkcjonariuszom Policji. Autorzy monografii mają także nadzieję, że może ona stanowić cenny materiał dydaktyczny zarówno do prowadzenia zajęć akademickich na wydziałach prawa i administracji, jak również dla wszystkich osób, które interesują się problematyką medyczno-sądową.

Medycyna jako całość rozwija się bardzo dynamicznie, wkraczają nowe metody badań, wykorzystuje się osiągnięcia technologiczne, co powoduje stałe i bardzo istotnie poszerzające się możliwości badawcze. Nie sposób ich wszystkich opisać. Dlatego dokonaliśmy autorskiego wyboru zagadnień poruszanych w niniejszym opracowaniu. Kierowaliśmy się doświadczeniami biegłych z zakresu medycyny sądowej, toksykologii i genetyki, praktyką opiniodawczą, a także konsultowaliśmy zakres opisywanych zagadnień z praktykującymi prawnikami, zdobywając informacje, co dla nich będzie

najważniejsze i najbardziej użyteczne. Materiał fotograficzny wykorzystany w monografii, pochodzący z archiwum Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pozwoli na wzbogacenie treści zawartej w tej publikacji. Efektem tego jest oddawana w ręce Czytelników *Medycyna sądowa dla prawników*.

zwłok z uwzględnieniem uszkodzeń ciała lub innych śladów, a także należy obejrzeć całą powierzchnię ciała, łącznie z otworami naturalnymi. Dokumentacja fotograficzna powinna zostać uzupełniona o szkic, a w protokole powinny być podane szczegółowe pomiary pozwalające na zobrazowanie udokumentowanych obrazów, śladów i zmian. W sytuacji, w której przeprowadzenie oględzin zwłok jest niemożliwe lub znacznie utrudnione na miejscu ich znalezienia, przewozi się zwłoki do zakładu medycyny sądowej lub prosektorium, ale przed zabraniem opisuje się ich ułożenie i sporządza dokumentację techniczną.

Ważną czynnością jest prawidłowe zabezpieczenie ubrania zdejmowanego ze zwłok, które powinno być umieszczone w odrębnych papierowych opakowaniach. Odzież wilgotną lub przedmioty, na których znajdują się lub mogą znajdować się ślady, w szczególności ślady biologiczne, należy wysuszyć w pomieszczeniu, w którym można kontrolować temperaturę w granicach 20–23°C oraz wilgotność do 50%. Zabezpieczony materiał dowodowy powinien być chroniony przed zniszczeniem lub zmianą cech identyfikacyjnych, w szczególności przez zatarcie śladów, przed kontaminacją, czyli wprowadzeniem materiału przypadkowego, zwłaszcza śladów pozostawionych przez osoby uczestniczące w oględzinach, a także przeniesieniem materiału z innego miejsca albo rzeczy, oraz przed kontaktem z innym materiałem dowodowym, w tym doprowadzeniem do kontaktu bezpośredniego, np. kontaktu odzieży zabezpieczonej od pokrzywdzonego i od osoby podejrzanej przez składowanie odzieży razem bez zabezpieczenia, albo pośredniego, np. przez jednoczesne przesłuchiwanie kilku osób w tym samym pomieszczeniu lub przewożenie ich tym samym pojazdem przed zabezpieczeniem ich odzieży.

4. Ustalanie czasu zgonu

W typowym przypadku ustalenie czasu zgonu (okresu, jaki upłynął od śmierci do oględzin zwłok) opiera się na ocenie wczesnych znamion śmierci i reakcji interletalnych. Z reguły ustalenie czasu zgonu jest jedynie szacunkowe, czyli wskazanie przedziału czasowego wyrażonego w godzinach. Należy podkreślić, że wraz z upływem czasu od zgonu zmniejsza się dokładność oceny i tym samym poszerza się przedział czasowy szacowanego czasu zgonu np. zwłok objętych procesami gnilnymi. Również nie jest możliwe szacowanie czasu zgonu w sytuacji, gdy zwłoki zostały zabrane z miejsca zdarzenia i przewiezione do prosektorium, a co za tym idzie, nie jest możliwe szacowanie czasu zgonu w warunkach sali sekcyjnej. W takich sytuacjach przedział ten może sięgać nie tylko dni, a nawet tygodni.

Podstawą ustalenia czasu zgonu jest dokonanie oceny:

- a) plam opadowych – ich barwy, obfitości, przemieszczalności i wyciągalności;
- b) stężenia pośmiertnego pod kątem obecności lub nie w poszczególnych grupach mięśniowych;

- c) stopnia wychłodzenia zwłok (zakrytych i odkrytych części ciała);
- d) temperatury ciała zmarłego w odniesieniu do temperatury otoczenia, z uwzględnieniem warunków otoczenia, w jakich przebywają zwłoki (przewiewu – otwarte okno, drzwi, ubioru zmarłego, źródeł ciepła);
- e) reakcji interletalnych – o ile ich zbadanie jest możliwe;
- f) obecności zmian przeobrażeniowych.

Charakterystyka wyżej wymienionych wczesnych znamion śmierci i reakcji interletalnych znajduje się w rozdziale I „Tanatologia sądowo-lekarska”.

Analizując obraz wczesnych znamion śmierci (w warunkach temperatury pokojowej), można orientacyjnie określić następujące **przedziały czasowe**:

- zwłoki są wyraźnie ciepłe na odkrytych powierzchniach ciała, brak plam opadowych i stężenia pośmiertnego. Zgon nastąpił w granicach jednej godziny lub są to objawy śmierci klinicznej (stan wymagający weryfikacji i postępowania resuscytacyjnego);
- zwłoki są ciepłe, plamy opadowe są wyraźne (zlewają się), brak stężenia pośmiertnego. Zgon nastąpił w okresie 2–3 godzin przed badaniem;
- zwłoki częściowo ochłodzone, plamy opadowe w pełni rozwinięte, przemieszczalne, stężenie pośmiertne wyraźne. Zgon nastąpił w okresie 3–5 godzin przed badaniem;
- zwłoki z rozwiniętymi plamami opadowymi częściowo przemieszczalne, stężenie pośmiertne rozwinięte, powracające po „przełamaniu”. Zgon nastąpił w okresie 5–7 godzin przed badaniem;
- zwłoki ochłodzone, plamy opadowe częściowo przemieszczalne, stężenie pośmiertne niepowracające po „przełamaniu”. Zgon nastąpił w okresie 7–12 godzin przed badaniem;
- zwłoki zimne, plamy opadowe nieulegające przemieszczeniu, stężenie pośmiertne nie powraca po „przełamaniu”. Zgon nastąpił w okresie 12–20 godzin przed badaniem;
- zwłoki zimne, plamy opadowe nie znikają przy ucisku lub znikają tylko częściowo, wyraźnie zaznaczone stężenie pośmiertne. Zgon w okresie pomiędzy 20. a 48. godziną przed badaniem;
- zwłoki zimne, plamy opadowe utrwalone, brak lub słabo zaznaczone stężenie pośmiertne, rozpoczynający się proces gnilny (zielonkawe zabarwienie powłok brzucha). Zgon powyżej 48 godzin przed badaniem³⁰.

Należy podkreślić, że obecnie standardem podczas oględzin dokonywanych z udziałem biegłego z zakresu medycyny sądowej jest pomiar temperatury w głębokich mięśniach uda lub odcybie. Taka procedura pozwala na doprecyzowanie wyżej wymienionych

³⁰ S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 1990, s. 63.

obserwacji, zwłaszcza w okresie pierwszych 6 godzin po zgonie, w których średni spadek temperatury szacowany jest na 1°C/godz. Należy zwrócić uwagę, iż mierzenie temperatury w głębokich mięśniach ciała jest możliwe jedynie przez lekarza, ze względu na ingerencję w ciało zmarłego – naruszenie ciągłości tkanek.

Szacowanie czasu zgonu jest w znacznej mierze subiektywne. Próbą obiektywizacji standaryzacji tego pomiaru jest wykorzystanie np. Nomogramu Henssgego. Metoda ta uwzględnia: temperaturę otoczenia, ruch powietrza, rodzaj podłoża, na którym znajdowały się zwłoki, temperaturę zwłok mierzoną w odbycie, rodzaj odzieży zmarłego, a także jego wagę. Ograniczeniami zastosowania tej metody oraz innych podobnych jest zmiana warunków przebywania zwłok oraz nietypowe wyjściowe parametry, takie jak przyżyciowa hipotermia lub hipertermia³¹.

Warto podkreślić, że w literaturze przedmiotu wymienia się inne laboratoryjne metody szacowania czasu zgonu, np. stężenie elektrolitów w ciałku szklistym, które w polskich realiach są stosowane stosunkowo rzadko³². Inne metody, takie jak np. ustalenie przedziału czasu między spożyciem posiłku a śmiercią, a także czasu spożycia ostatniego posiłku w praktyce nie są stosowane³³.

5. Ustalenie okoliczności zgonu

Ustalenie okoliczności zgonu na etapie oględzin w miejscu ich ujawnienia może stanowić kluczową przesłankę do niezwłocznego podjęcia czynności procesowych. Na przykład ujawnienie obrażeń ciała, m.in. rany tłuczonej głowy, sugeruje możliwość zgonu z przyczyn nienaturalnych. Z drugiej strony ujawnienie takiego obrażenia nie musi mieć związku z udziałem osób trzecich w tym zdarzeniu ani ze zgonem. W związku z powyższym ustalenie okoliczności, w tym przyczyn zgonu, nie zawsze jest możliwe nawet po najdokładniej przeprowadzonych oględzinach zewnętrznych. Warto zauważyć, że tylko w wyjątkowych sytuacjach możliwe jest kateryczne i jednoznaczne ustalenie przyczyny śmierci wyłącznie na podstawie oględzin zwłok w miejscu ich ujawnienia. Takim przykładem jest dekapitacja w miejscu pracy lub zgon w wyniku potrącenia przez pociąg. Jednak i w takich przypadkach konieczne jest zweryfikowanie obecności cech przyżyciowości obrażeń, jak również wpływu ewentualnego stanu zdrowia lub substancji toksycznych na wystąpienie zdarzenia. Ustalenie tych okoliczności jest możliwe tylko poprzez otwarcie zwłok i przeprowadzenie sądowno-lekarskiej sekcji

³¹ J. Berent, *Ustalenie czasu zgonu na podstawie pomiarów temperatury. Część II. Wyniki badań od lat siedemdziesiątych do końca dwudziestego wieku*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2006/56, s. 103–109.

³² J. Markowska, M. Szopa, M. Zawadzki, W. Piekoszewski, *Ciałko szkliste oka – rutynowy czy alternatywny materiał w medycynie sądowej*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2017/67(3), s. 201–213.

³³ V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, Wrocław 2003, s. 38–39.

i badań laboratoryjnych. Pomocne w tych ustaleniach są również informacje pozyskane w trakcie czynności procesowych.

Z praktycznego punktu widzenia ustalenie prawdopodobnego przebiegu zdarzenia wymaga szczegółowego opisu stwierdzonych zmian ujawnionych w trakcie oględzin zwłok. W protokole oględzin zwłok konieczne jest opisanie zmian z uwzględnieniem: umiejscowienia poszczególnych obrażeń, wymiaru, kształtu i barwy. W przypadku ran np. kłutych, ciętych, tłuczonych, postrzałowych itp. opis powinien zawierać wygląd brzegów rany i ich otoczenia – co może wskazywać na rodzaj użytego narzędzia. Należy zwrócić uwagę na potrzebę wykonania prawidłowej i dokładnej dokumentacji fotograficznej danego obrażenia. Szczegółowa charakterystyka obrażeń wraz z materiałem fotograficznym znajduje się w rozdziale III „Traumatologia sądowo-lekarska”.

6. Uwagi końcowe

Oględziny zwłok na miejscu ich znalezienia są czynnością, która powinna być dokonana w sposób niezwykle staranny i obiektywny. Teoretycznie sprzyjają temu dość szczegółowe wytyczne dla Policji, przejrzysty układ protokołu, niejako prowadzący za rękę sporządzającego tę dokumentację. W trakcie oględzin zwłok w miejscu ich ujawnienia niezbędna jest współpraca zarówno pomiędzy osobami dokonującymi ich oględzin, jak i osobami zajmującymi się oględzinami miejsca ich ujawnienia. W każdym przypadku oględziny zwłok należy traktować w sposób indywidualny, skupiając się w szczególności na tych elementach oględzin, które są niepowtarzalne i które nie będą możliwe do wykonania, po tym jak zwłoki zostaną już przemieszczone. Oczywiście jest, że głównym celem oględzin zwłok jest ustalenie, czy do zgonu danej osoby doszło na skutek przestępstwa, jednak nie należy zapominać o tym, iż niepowtarzalne ustalenia poczynione w trakcie oględzin mogą być pomocne także podczas ustalania czasu zgonu. W większości przypadków starannie i rzetelnie przeprowadzone oględziny zwłok dają odpowiedź na pytanie, z jakiego typu zdarzeniem mamy do czynienia i czy jest to zdarzenie znajdujące się w kręgu zainteresowania organów ścigania, czy też nie, a co za tym idzie – warunkuje poprawność kolejnego dalszego postępowania. Optymalnym rozwiązaniem jest sytuacja, kiedy oględziny zwłok przeprowadza lekarz specjalista medycyny sądowej. Niestety z uwagi na małą liczbę specjalistów z tej dziedziny, bardzo często ciężar przeprowadzania oględzin spada na prokuratorów i funkcjonariuszy Policji.

Dokumentowanie oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia może być przeprowadzone w protokole oględzin miejsca, rzeczy, osoby o symbolu druku Ms-6 lub w protokole zewnętrznych oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia Ms-7. Jeżeli w czynności nie uczestniczy biegły z zakresu medycyny, zasadne jest użycie druku protokołu Ms-6, opisuje się wówczas wygląd i ułożenie zwłok, dokumentuje się oględziny odzieży z uwzględnieniem ewentualnych śladów lub jej uszkodzeń, a także przedmioty lub

dokumenty znalezione przy zwłokach. Jeżeli w oględzinach zwłok na miejscu ich znalezienia bierze udział biegły z zakresu medycyny sądowej, właściwe i zasadne jest użycie druku Ms-7, tj. protokołu zewnętrznych oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia³⁴.

Jak wskazują na to badania, niestety w protokołach oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia występują liczne błędy. Do najpoważniejszych zaliczyć należy: niedbałość opisów, zwłaszcza twarzy denata, ciała, widocznych obrażeń, a także znajdujących się przy zwłokach przedmiotów. Bardzo pobieżnie opisywane są wczesne znamiona śmierci i przeobrażenie pośmiertne, co w przypadku nieobecności lekarza z zakresu medycyny sądowej w istotny sposób wpływa na ustalenie czasu śmierci. Brakuje w opisach ustaleń dotyczących temperatury ciała i otoczenia, opisu warunków, w jakich odnaleziono zwłoki. Bezpodstawnie odstępuje się od rozebrania zwłok³⁵. Przyczyn tych błędów można upatrywać w trzech okolicznościach. Po pierwsze, oględziny zwłok przeprowadzane są przez policjantów, bez udziału lekarza, w tym medyka sądowego i prokuratora. Po drugie, przeprowadzający tę czynność nie mają podstawowej wiedzy z zakresu anatomii, przez co nie potrafią używać właściwej nomenklatury i poprawnie opisywać np. obrażeń. Po trzecie, cechuje je rutynowe zachowanie, takie samo jak w przypadku oględzin w innych sprawach, czyli pośpiech, niechlujność, niedbalstwo, brak umiejętności, wyobraźni i zaangażowania, a także nieznamość przepisów³⁶. Wszystko to powoduje, że bezpowrotnie tracone są ślady rzutujące na przebieg postępowania karnego i możliwość ustalenia prawdy materialnej.



Literatura

- Berent J., *Ustalanie czasu zgonu na podstawie pomiarów temperatury. Część II. Wyniki badań od lat siedemdziesiątych do końca dwudziestego wieku*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2006/56
- Całkiewicz M., *Oględziny zwłok i miejsca ich znalezienia*, Warszawa 2010
- Chodorowska A., Lisiecki M., Sołtyszewski I., *Zabezpieczenie śladów i dowodów przestępstwa zgwałcenia a skuteczność procesu wykrywczo-dowodowego*, Prok. i Pr. 2006/5
- DiMaio V.J., DiMaio D., *Medycyna sądowa*, Wrocław 2003
- Frankowski A., Ossowski A., *Polski Zespół DVI. Standardy identyfikacji ofiar katastrof*, Warszawa 2021
- Gaberle A., *Dowody w sądowym procesie karnym*, Warszawa 2007
- Gruza E., *Oględziny śledcze miejsca zdarzenia w praktyce procesowej*, „Problemy Współczesnej Kryminalistyki” 1996, t. 1
- Gruza E., Goc M., Moszczyński J., *Kryminalistyka czyli o współczesnych metodach dowodzenia przestępstw*, Warszawa 2020

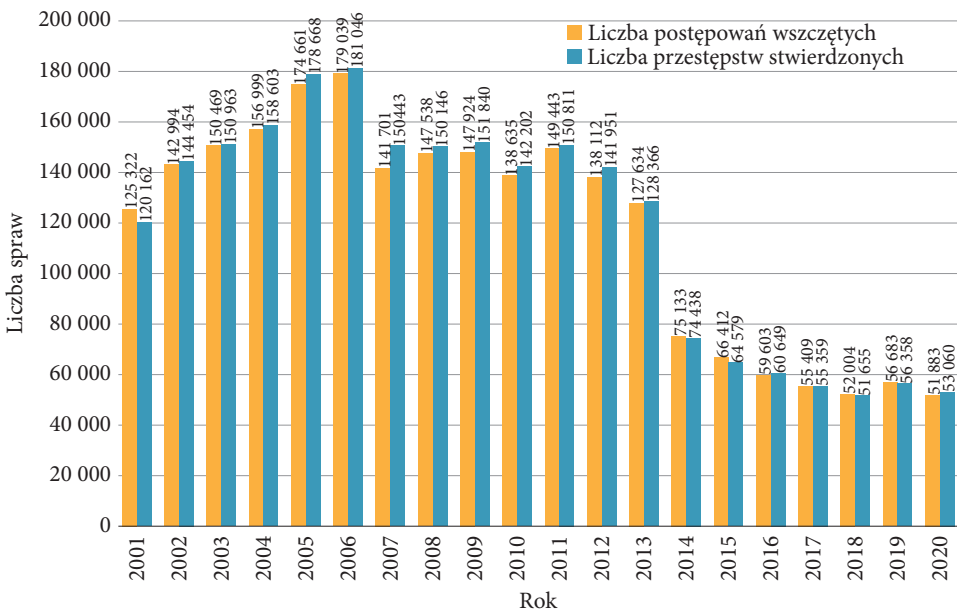
³⁴ M. Krzyżan, *Postępowanie ze zwłokami po ich ujawnieniu*, Piła 2021, s. 25.

³⁵ M. Całkiewicz, *Oględziny zwłok...*, s. 134–139.

³⁶ Zob. np. M. Korneć, T. Całkiewicz, *Błędy w oględzinach miejsca i ich znaczenie dla postępowania karnego*, „Problemy Współczesnej Kryminalistyki” 2001, t. 4, s. 173–185; E. Gruza, *Oględziny śledcze miejsca zdarzenia w praktyce procesowej*, „Problemy Współczesnej Kryminalistyki” 1996, t. 1, s. 117–126.

u ludzi będących pod wpływem alkoholu. Około 13% wszystkich pracowników ma problemy zdrowotne związane z alkoholem¹. Do tego dochodzą również nieodpowiedzialne zachowania ludzi, przemoc domowa oraz wykorzystywanie alkoholu jako substancji ułatwiającej wykorzystanie seksualne i gwałty.

Przestępstwa związane z prowadzeniem pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (zgodnie z art. 178a k.k.) w Polsce w XXI w. systematycznie spadają (rys. 2)².



Rys. 2. Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (art. 178a § 1–2 i 4 k.k.)

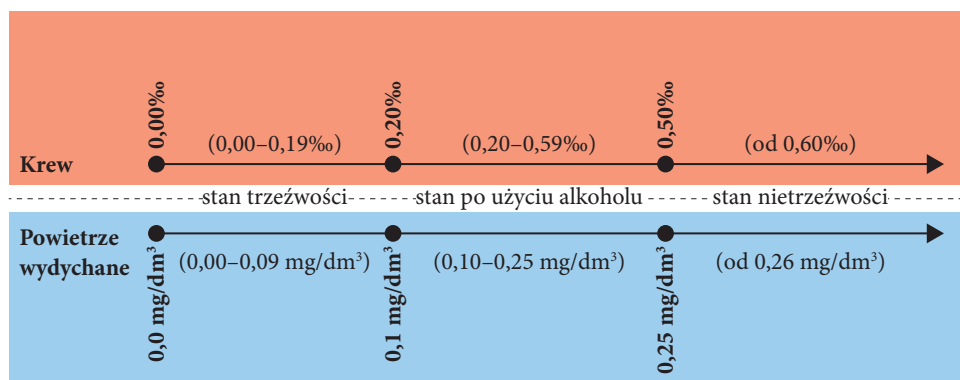
Fakt ten może być zaskakujący, gdyż w tym czasie w latach 2005–2020 liczba samochodów osobowych na 1000 mieszkańców w naszym kraju wzrosła dwukrotnie – odpowiednio z 323 do 656³.

¹ M. Grønbaek, *The Positive and Negative Health Effects of Alcohol- and the Public Health Implications*, „Journal of Internal Medicine” 2009/265(4), s. 407–20, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2009.02082.x> (dostęp: 28.02.2023 r.).

² Policja, „Przestępstwa Przeciwko Bezpieczeństwu w Komunikacji (173–180), Prowadzenie Pojazdu w Stanie Nietrzeźwości Lub Pod Wpływem Środka Odurzającego (Art. 178a)”, 2022, <https://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-2/63464,Prowadzenie-pojazdu-w-stanie-nietrzezowosci-lub-pod-wplywem-srodka-odurzajacego-a.html> (dostęp: 28.02.2023 r.).

³ Główny Urząd Statystyczny, Transport – Wyniki Działalności w 2020 roku, 28.09.2021 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/transport-i-lacznosc/transport/transport-wyniki-dzialalnosci-w-2020-roku,9,20.html> (dostęp: 28.02.2023 r.).

Ważnym aspektem bezpieczeństwa ruchu drogowego w każdym kraju jest definicja stanu nietrzeźwości. Analiza porównawcza prawnych progów stanu trzeźwości wielu krajów dowodzi, iż odsetek kierowców, którzy zadeklarowali, że jechali samochodem, kiedy mogli przekroczyć dopuszczalny limit zawartości alkoholu we krwi co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni, był najmniejszy w krajach o niskim progu 0,2 promila i niższym (m.in. w Polsce, Szwecji, Finlandii)⁴. W Polsce stan po użyciu i stan nietrzeźwości zostały zdefiniowane w art. 46 ust. 2 i 3 ustawy z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁵ (rys. 3).



Rys. 3. Stan po użyciu alkoholu i nietrzeźwości zdefiniowany w polskim prawie we krwi i w powietrzu wydychanym (w nawiasach podano wartości stężenia we krwi i w powietrzu wydychanym przypisanych do określonych stanów z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku)

Podobna definicja stanu nietrzeźwości została zapisana również w Kodeksie karnym w art. 115 § 16. Artykuł 178a § 1 k.k. przewiduje za jazdę w stanie nietrzeźwości grzywnę, karę ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Niekiedy inne akty prawne odwołują się do ww. definicji, co ma miejsce np. w art. 87 Kodeksu wykroczeń⁶.

Równoważność prawna wyników badania stężenia alkoholu we krwi i wydychanym powietrzu wynika z równoważności i miarodajności wyników badań zawartości etanolu we krwi i w powietrzu wydychanym. Współczynnik podziału alkoholu we krwi i powietrza w pęcherzykach płucnych w stanie równowagi wynosi średnio 2100:1, dlatego w Polsce stosujemy mnożnik 2,1, aby przeliczyć wyniki stężenia w powietrzu wydychanym na szacowaną zawartość we krwi.

⁴ N. Moreau, H. Martensen, S. Daniels, *Lowering the Legal Alcohol Limit in Belgium: Potential Effects on the Number of Traffic Victims*, „Accident Analysis and Prevention” 2022/166, <https://doi.org/10.1016/j.aap.2021.106542> (dostęp: 28.02.2023 r.).

⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 165 ze zm.

⁶ Ustawa z 20.05.1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2022 r. poz. 2151 ze zm.).

Warto zwrócić uwagę, że definicje stanu po użyciu i stanu nietrzeźwości odnoszą się nie tylko do stanu trzeźwości stwierdzonego w momencie zdarzenia. W przypadku stanu po użyciu i stanu nietrzeźwości występuje bowiem stwierdzenie, że „zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do”. Stąd obliczenia retrospektywne nie są konieczne w każdym przypadku stwierdzonego stanu po użyciu lub stanu nietrzeźwości po zdarzeniu, a wykonuje się je wyłącznie w przypadkach wątpliwych.

Szczegółowe wytyczne prawne i organizacyjne odnośnie do oznaczania etanolu w organizmie zostały zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 28.12.2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie⁷. Na wstępie w rozporządzeniu wskazano, że powyższe oznaczenia obejmują badanie wydychanego powietrza lub badanie krwi, przy czym nieinwazyjna analiza powietrza wydychanego powinna być przeprowadzana przed badaniem krwi (o ile stan osoby badanej na to pozwala). W szczególnych przypadkach osoba podejrzana jest poddawana dokładniejszemu badaniu, zwłaszcza gdy: oddaliła się z miejsca zdarzenia przed badaniem jej stanu trzeźwości, a następnie została zatrzymana albo sama zgłosiła się do uprawnionego organu ochrony porządku publicznego albo nie oddaliła się z miejsca zdarzenia, ale zachodzi podejrzenie spożycia przez nią alkoholu po zdarzeniu. W powyższych przypadkach w efekcie wykonania co najmniej czterech pomiarów powietrza wydychanego przez okres ok. 1,5 godziny (pomiar prowadzone co 30 minut) możliwe jest na ogół określenie fazy metabolizmu alkoholu w organizmie osoby badanej, a tym samym możliwości ewentualnego przeprowadzenia rachunku retrospektywnego. W omawianym rozporządzeniu w § 8 ust. 1 podano, że badanie krwi przeprowadza się, jeżeli:

- 1) osoba badana odmawia poddania się badaniu wydychanego powietrza;
- 2) osoba badana, pomimo przeprowadzenia badania wydychanego powietrza, żąda badania krwi;
- 3) stan osoby badanej, w szczególności wynikający ze spożycia alkoholu, choroby układu oddechowego lub innych przyczyn, uniemożliwia przeprowadzenie badania wydychanego powietrza;
- 4) wystąpił brak wskazania stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu spowodowany przekroczeniem zakresu pomiarowego analizatora wydechu.

Dla przypadków omówionych w § 6 rozporządzenia (gdy osoba podejrzana o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia oddaliła się z miejsca zdarzenia przed badaniem jej stanu trzeźwości) krew do badania pobiera się trzykrotnie, z zachowaniem 30-minutowych odstępów pomiędzy pobraniami. Badanie krwi powinno być przeprowadzone co najmniej: metodą chromatografii gazowej z detektorem płomieniowo-jonizacyjnym GC/FID i metodą spektrofotometryczno-enzymatyczną z użyciem dehydrogenazy alkoholowej ADH albo metodą chromatografii gazowej z detektorem płomieniowo-jonizacyjnym GC/FID przy użyciu dwóch różnych warunków analitycznych (najczęściej dwóch kolumn o różnych polarnościach z dwoma detektorami FID).

⁷ Dz.U. poz. 2472.

Książka jest jedyną na rynku wydawniczym publikacją obejmującą aktualny stan wiedzy i możliwości badawczych z zakresu medycyny sądowej dla prawników. Stanowi interdyscyplinarne kompendium wiedzy z tego obszaru i nauk pokrewnych.

Analizowane tematy zostały wybrane przez grupę wybitnych naukowców będących jednocześnie praktykami i omówione zgodnie z potrzebami prawników praktyków. Szczegółowo zaprezentowano zagadnienia m.in. z zakresu: toksykologii, genetyki, suicydologii, psychiatrii sądowej oraz kryminalistyki.

Powyższa problematyka została przedstawiona w przystępny sposób, ze szczególnym uwzględnieniem informacji mających praktyczne znaczenie. Omawiane przypadki zostały opatrzone kolorowymi ilustracjami, wskazano również szeroką bibliografię.

Publikacja jest przeznaczona przede wszystkim dla prokuratorów, adwokatów i sędziów. Będzie także przydatnym źródłem wiedzy dla studentów prawa i medycyny.

Ewa Gruza – profesor doktor habilitowany nauk prawnych, pracownik naukowy w Katedrze Kryminalistyki na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego; jej zainteresowania naukowo-badawcze koncentrują się wokół zagadnień z zakresu psychologii w procesie karnym, taktyki kryminalistycznej, prawa dowodowego, w tym teorii opinio-wania; członek Zarządu i Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Kryminalistycznego; wieloletnia biegła i ekspertka z zakresu kryminalistyki.

Paweł Krajewski – profesor doktor habilitowany nauk medycznych, specjalista z zakresu medycyny sądowej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół wykorzystania klasycznych metod medycyny sądowej w procesie karnym oraz problematyki błędu medycznego; Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii.

Ireneusz Sołtyszewski – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie biologii medycznej, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół problematyki medyczno-sądowych i kryminalistycznych aspektów przestępstw na tle seksualnym oraz wykorzystania badań genetycznych w identyfikacji zwłok i szczątków ludzkich; konsultant Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Kryminalistycznego, członek Komisji Genetycznej Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii.



Kup e-book i czytaj
w aplikacji Smarteca



ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL

WWW.PROFINFO.PL

