Stan prawny wg bazy LexPolonica:

Aktualizacja z dnia 2011-09-22 zawiera:
Dz.U z 2011 r. Nr 197
M.P z 2011 r. Nr 85
Dz.UrzUEL z 2011 r. Nr 245
Dz.UrzUEC z 2011 r. Nr 278

Akty ujednolicone na dzień 2011-09-19

Uwzględniono zmiany z:
Dz.U z 2011 r. Nr 195
M.P z 2011 r. Nr 84
Dz.UrzUEL z 2011 r. Nr 241
Dz.UrzUEC z 2011 r. Nr 274

Maciej Barzdo, Jarosław Berent

Przepisy dotyczące sekcji zwłok
Materiały dydaktyczne

Łódź 2011

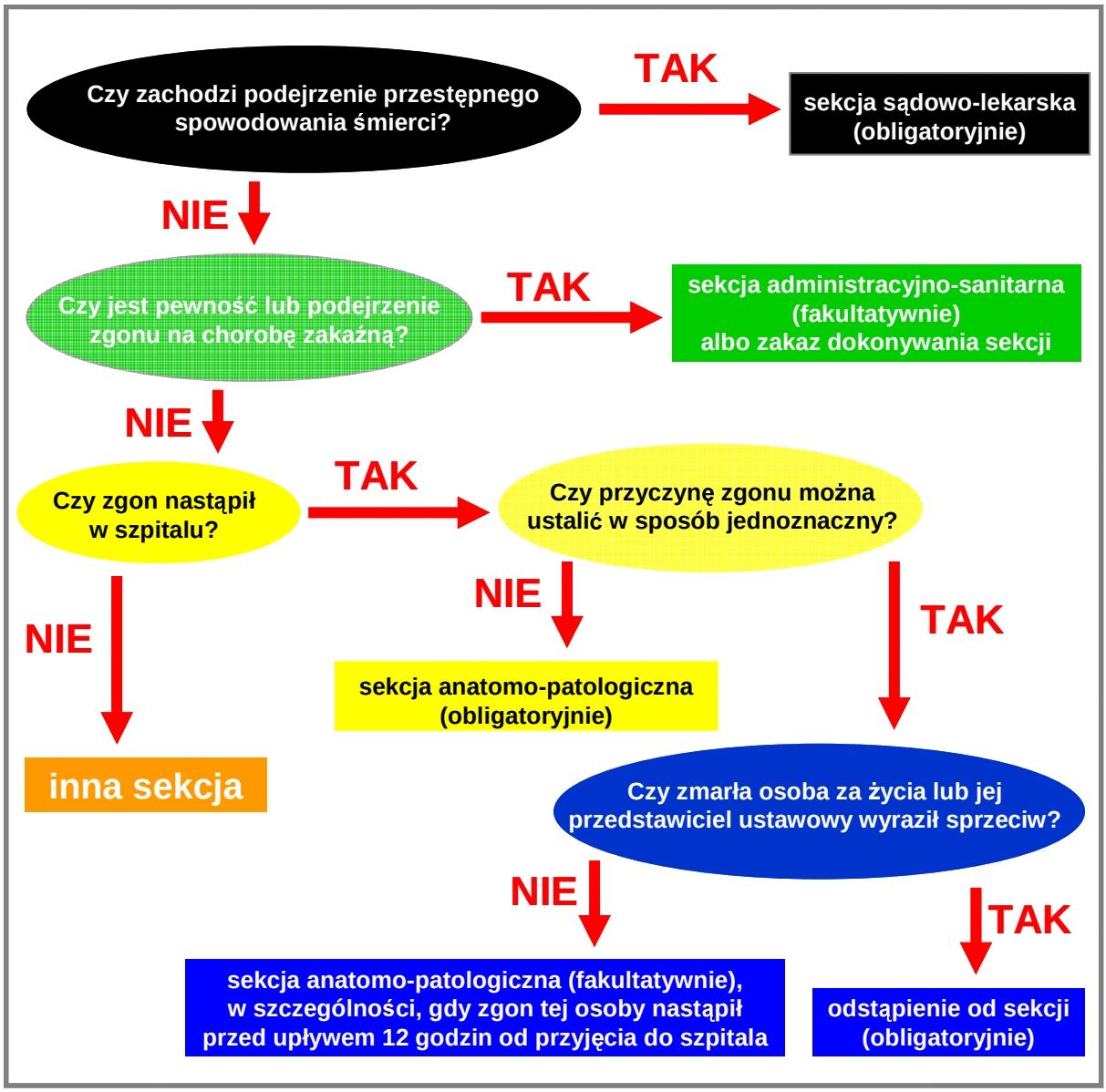
Wprowadzenie

Sekcja zwłok polega na dokonaniu oględzin zewnętrznych i wewnętrznych, czyli otwarciu głównych jam ciała i zbadaniu znajdujących się nich narządów wewnętrznych. Zasadniczym celem sekcji zwłok jest ustalenie przyczyny zgonu, a ponadto określenie szeregu innych okoliczności śmierci. W zależności od rodzaju tych okoliczności można wyróżnić kilka rodzajów sekcji zwłok:

1. sekcja sądowo-lekarska,
2. sekcja anatomo-patologiczna,
3. sekcja sanitarno-administracyjna,
4. inne rodzaje sekcji zwłok.

W przypadku, gdy zachodzi podejrzenie przestępnego spowodowania śmierci należy bezwzględnie przeprowadzić sekcję sądowo-lekarską. Jeżeli takie podejrzenie nie zachodzi, ale istnieje pewność lub przypuszczenie, że do zgonu doszło z powodu choroby zakaźnej należy rozważyć zasadność przeprowadzenia sekcji administracyjno-sanitarnej albo zakazania dokonywania sekcji zwłok. Jeżeli jednak można wykluczyć zgon z powodu choroby zakaźnej, ale do zgonu doszło w szpitalu[1], a przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny, należy obligatoryjnie przeprowadzić sekcję anatomo-patologiczną. Natomiast, jeżeli przyczynę zgonu można ustalić w sposób jednoznaczny, a osoba zmarła nie wyraziła sprzeciwu za życia, ani nie uczynił tego jej przedstawiciel ustawowy, można rozważyć zasadność przeprowadzenia sekcji anatomo-patologicznej, w szczególność, gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala. Jeżeli jednak stosowny sprzeciw został wyrażony, to należy w takiej sytuacji odstąpić od wykonania sekcji zwłok. W przypadku, w którym nie ma podejrzenia przestępnego spowodowania śmierci, można wykluczyć zgon z powodu choroby zakaźnej, a do zgonu nie doszło w szpitalu, można – przynajmniej teoretycznie – przeprowadzić inny rodzaj sekcji zwłok (ryc. 1).

[1] Identyczne zasady postępowania dotyczą zgonów we wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, tj. – oprócz szpitali – także zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej i hospicjów.



Ryc. 1. Schemat postępowania ze zwłokami w zależności od okoliczności zgonu.

1. Sekcja sądowo-lekarska

1.1. Podstawy prawne

Sekcję sądowo-lekarską przeprowadza się na zlecenie prokuratora lub sądu w przypadkach, w których zachodzi podejrzenie przestępnego spowodowania śmierci. Podstawy prawne tego typu sekcji zawarte są w Ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997 r., nr 89, poz. 555 z późn. zm.). Art. 209 Kodeksu stanowi:

§1. Jeżeli zachodzi podejrzenie przestępnego spowodowania śmierci, przeprowadza się oględziny i otwarcie zwłok.
§2. Oględzin zwłok dokonuje prokurator, a w postępowaniu sądowym sąd, z udziałem biegłego lekarza, w miarę możności z zakresu medycyny sądowej. W wypadkach nie cierpiących zwłoki oględzin dokonuje Policja z obowiązkiem niezwłocznego powiadomienia prokuratora.
§3. Oględzin zwłok dokonuje się na miejscu ich znalezienia. Do czasu przybycia biegłego oraz prokuratora lub sądu przemieszczać lub poruszać zwłoki można tylko w razie konieczności.
§4. Otwarcia zwłok dokonuje biegły w obecności prokuratora albo sądu. (...)
§5 (…) *Z oględzin i otwarcia zwłok biegły sporządza opinię z zachowaniem wymagań art. 200 § 2.*

Ponadto art. 210 Kodeksu przewiduje, że prokurator albo sąd może zarządzić wyjęcie zwłok z grobu (ekshumację), w celu dokonania oględzin lub otwarcia zwłok.

Jak wynika z przytoczonych powyżej przepisów, oględzin zwłok – które przeprowadza się na miejscu ich znalezienia – powinien dokonać prokurator, sąd lub policja, z udziałem biegłego lekarza. Natomiast przeprowadzenie otwarcia zwłok powinno zostać wykonane przez biegłego w obecności prokuratora lub sądu. Jednak w praktyce przeprowadzenie zarówno oględzin, jak i otwarcia zwłok zazwyczaj dokonywane jest przez biegłego lekarza, zaś prokurator – co najwyżej – jest obecny przy tych czynnościach.

Do wykonania sekcji zwłok musi zostać powołany biegły albo instytucja naukowa lub specjalistyczna, np. Zakład Medycyny Sądowej, co reguluje art. 193 Kodeksu postępowania karnego:

§1. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych.
§2. W celu wydania opinii można też zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej.

Biegłego powołuje się poprzez wydanie postanowienia, do czego upoważnione są jedynie prokurator i sąd. Kwestie powoływania biegłych reguluje art. 194 Kodeksu postępowania karnego:

O dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego wydaje się postanowienie, w którym należy wskazać:
1)imię, nazwisko i specjalność biegłego lub biegłych, a w wypadku opinii instytucji, w razie potrzeby, specjalność i kwalifikacje osób, które powinny wziąć udział w przeprowadzeniu ekspertyzy,
2)przedmiot i zakres ekspertyzy ze sformułowaniem, w miarę potrzeby, pytań szczegółowych,
3)termin dostarczenia opinii.

Przepisy prawne nie stwarzają możliwości sprzeciwienia się decyzji o przeprowadzeniu sądowo-lekarskiej sekcji zwłok, podjętej przez organ procesowy. Sprzeciwu takiego – a przynajmniej skutecznego – nie może wyrazić inny organ, sam zmarły (przed zgonem), przedstawiciel ustawowy zmarłego, ani rodzina zmarłego.

1.2. Cel sądowo-lekarskiej sekcji zwłok

Głównymi celami sądowo-lekarskiej sekcji zwłok jest określenie przyczyny śmierci, ustalenie ewentualnego związku przyczynowo-skutkowego między urazem a śmiercią, ustalenie narzędzia, które spowodowało obrażenia, zebranie faktów, które przy analizie całego zdarzenia ułatwić mogą zrekonstruowanie poszczególnych jego faz (np. pobicia lub wypadku komunikacyjnego), określenie współistniejących ostrych lub przewlekłych procesów chorobowych, zabezpieczenie śladów na odzieży i na zwłokach, zabezpieczenie materiału do ewentualnych dalszych badań. Jednak nadrzędnym celem sądowo-lekarskiej sekcji zwłok jest stwierdzenie, czy śmierć danej osoby pozostaje w związku przyczynowym z czynem przestępnym.

1.3. Przebieg sądowo-lekarskiej sekcji zwłok

Przebieg każdej sekcji zwłok jest w dużej mierze podobny, jednak – z uwagi na specyfikę i cele – sekcja sądowo-lekarska jest zwykle bardziej szczegółowa, a jej zakres szerszy. Przykładowo, w czasie sekcji anatomopatologicznej można niekiedy odstąpić od otwarcia jamy czaszki i sekcji mózgu, co w czasie sekcji sądowo-lekarskiej jest niedopuszczalne. Głównymi elementami sekcji sądowo-lekarskiej są oględziny zewnętrzne oraz otwarcie zwłok, czyli oględziny wewnętrzne. Na oględziny wewnętrzne składa się co najmniej otwarcie trzech głównych jam ciała (jamy czaszki, klatki piersiowej i brzucha) i zbadanie znajdujących się w nich narządów. W razie potrzeby można poddać badaniu również wszelkie inne części ciała – tkanki miękkie i kości grzbietu, kończyn oraz twarzoczaszki, stawy, kanał i rdzeń kręgowy, ucho środkowe, zatoki przynosowe, jamy szpikowe itp. Uzupełnieniem sekcji zwłok są różnego rodzaju badania dodatkowe, mające niekiedy kluczowe znaczenia dla ustalenia przyczyny zgonu i ewentualnie innych okoliczności zgonu. Na sądowo-lekarską sekcję zwłok składają się następujące elementy:

1. Czynności wstępne

a) Zapoznanie się z postanowieniem o przeprowadzeniu sekcji zwłok, protokołem oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia, protokołem oględzin miejsca znalezienia zwłok, ewentualną dokumentacją medyczną. W razie konieczności obducent może zażądać udzielenia dodatkowych wyjaśnień lub udostępnienia akt sprawy.
b) Wykonanie dokumentacji fotograficznej.
c) Zabezpieczenie śladów, np. włosów, paznokci, GSR, wymazów pobranych z otworów naturalnych ciała itp.

2. Oględziny zewnętrzne

a) Odzież - opis odzieży, znajdujących się na niej zabrudzeń, uszkodzeń, ewentualne zabezpieczenie do dalszych badań odzieży lub znajdujących się na niej śladów. Oględziny odzieży i dodatkowe jej badania mają szczególne znaczenie w przypadku wypadków komunikacyjnych, postrzałów z broni palnej, ran kłutych.
b) Stan ogólny zwłok - płeć, wiek, długość ciała, stopień odżywienia, wygląd skóry.

c) Stan znamion śmierci - temperatura ciała, plamy pośmiertne, stężenie pośmiertne, objawy gnicia.
d) Szczegółowe oględziny zewnętrzne - oględziny głowy, szyi, klatki piersiowej, brzucha, zewnętrznych narządów płciowych, kończyn górnych i dolnych. Podczas takich oględzin zwraca się uwagę i opisuje w protokole zmiany chorobowe i urazowe powłok skórnych. W przypadku zmian urazowych kluczowe znaczenie ma opisanie ich umiejscowienia, rozmiarów, kształtów, barw sińców i otarć naskórka, wyglądu brzegów i głębokości ran, obecności lub braku mostków tkankowych w głębi ran, towarzyszących obrażeniom powłok podbiegnięć krwawych w tkance podskórnej i mięśniach itp.

3. Oględziny wewnętrzne

a) Otwarcie czaszki i wyjęcie mózgowia.
b) Sekcja mózgowia.
c) Odpreparowanie powłok szyjnych i klatki piersiowej oraz otwarcie jamy brzusznej.
d) Badanie zawartości jamy otrzewnej oraz orientacyjne badanie stanu otrzewnej i ułożenia narządów jamy brzusznej.
e) Otwarcie klatki piersiowej bez przecinania stawów obojczykowo-mostkowych.
f) Badanie śródpiersia, jam opłucnych i stanu listków opłucnych.
g) Otwarcie stawów mostkowo-obojczykowych i zupełne oddzielenie przedniej części ściany klatki piersiowej.
h) Otwarcie worka osierdziowego i badanie jego zawartości oraz stanu osierdzia i nasierdzia.
i) Wydobycie narządów szyi i klatki piersiowej w jednym pakiecie.
j) Sekcja narządów szyi i klatki piersiowej.
k) Wydobycie śledziony.
l) Wydobycie jelit.
m) Wydobycie pozostałych narządów jamy brzusznej w jednym pakiecie.
n) Sekcja narządów jamy brzusznej.
o) Wydobycie narządów miednicy małej i ich sekcja.

4. Ewentualne zabezpieczenie materiału do badań dodatkowych

a) Zabezpieczanie materiału do badań histopatologicznych

Do takich badań zazwyczaj pobiera się wycinki z różnych narządów i utrwala w 5-10% roztworze formaliny.

b) Zabezpieczanie materiału do badań na zawartość alkoholu

Do tego typu badań zabezpiecza się zwykle krew pobraną z żyły udowej oraz mocz. W razie konieczności można zabezpieczyć również inny materiał, taki jak szklistka, żółć, płyn mózgowo-rdzeniowy, przychłonka, maziówka, ocieklina, fragment mięśnia szkieletowego itp. Pobrany materiał umieszcza się w czystych, szczelnie zamykanych pojemnikach i przechowuje w warunkach chłodniczych. Do zabezpieczanego materiału można dodawać fluorek sodu w celu zahamowania rozwoju flory bakteryjnej i postępu procesów gnilnych, w przebiegu których może dochodzić do produkcji alkoholu i w efekcie zawyżania wyników tych badań.

c) Zabezpieczanie materiału do badań toksykologicznych

Materiał do tych badań pobiera się przy podejrzeniu zatrucia. Zazwyczaj zabezpiecza się krew, mocz, żółć, treść żołądkową wraz z fragmentem ściany żołądka, fragment wątroby, nerki, mózgu, płuca (trucizny wziewne), fragment skóry z tkanką podskórną (trucizny podawane w iniekcjach), włosy oraz paznokcie i kości (arsen i metale ciężkie). W przypadku zwłok w daleko posuniętym rozkładzie zabezpiecza się materiał pobrany z okolic odpowiadających określonym narządom.

d) Zabezpieczanie materiału do badań DNA

Do tego typu badań zabezpiecza się krew, ewentualnie fragmenty tkanek miękkich (np. jądro, mięsień szkieletowy) lub kości. Zabezpieczoną krew przechowuje się w stanie zamrożonym lub wysuszonym, zaś inny materiał w stanie zamrożonym.

e) Zabezpieczanie i przygotowanie kości do dalszych badań

Kości pobrane do takich badań poddaje się maceracji poprzez ich powolne gotowanie, co umożliwia dokładne usunięcie tkanek miękkich. Maceracja kości ułatwia ocenę zmian urazowych, chorobowych, płci, wieku. Szczególne znaczenie może mieć w przypadku ofiar wypadków komunikacyjnych, a zwłaszcza pieszych i rowerzystów potrąconych przez samochody, ponieważ może uwidocznić zmiany urazowe kości nieuchwytne bezpośrednio podczas wykonywania sekcji zwłok, a mające kluczowe znaczenie dla rekonstrukcji wypadku.

W niektórych przypadkach zachodzi konieczność poszerzenia zakresu sekcji zwłok i zastosowania odmiennych technik sekcyjnych. Do najczęściej stosowanych modyfikacji techniki sekcyjnej należą:

a) Badanie tkanek miękkich i kośćca grzbietu oraz kończyn wykonuje się zwłaszcza w czasie sekcji zwłok ofiar wypadków komunikacyjnych, upadków z wysokości i pobić. Ocena tkanek miękkich i kości grzbietu oraz kończyn dolnych, poszerzona o badanie stawów kolanowych, a także stawów skokowych i miednicy, stanowi niezbędny element sekcji zwłok pieszych i rowerzystów potrąconych przez samochody, mogący umożliwić rekonstrukcję przebiegu wypadku. Badanie tych struktur polega na nacięciu powłok skórnych, warstwowym odpreparowaniu tkanek miękkich i uwidocznieniu elementów kostnych, a w przypadku badania stawu kolanowego - otwarciu specjalną techniką jamy stawu, odsłonięciu łąkotek oraz nacięciu współtworzących ten staw nasad kości udowej i piszczelowej. Badanie ma na celu wykazanie zmian urazowych, które są niewidoczne lub są słabo widoczne na powłokach zewnętrznych – podbiegnięć krwawych w tkance podskórnej i mięśniach, rozwarstwień tkanek miękkich, złamań kości, rozerwań więzadeł stawu kolanowego, uszkodzeń łąkotek, podbiegnięć krwawych w nasadach kości udowych i piszczelowych.

b) Badanie kręgosłupa oraz rdzenia kręgowego przeprowadza się w przypadkach, w których mogło dojść do uszkodzenia tych struktur (rozerwania aparatu więzadłowego kręgosłupa, złamań kręgów, stłuczenia, zmiażdżenia lub rozerwania rdzenia kręgowego). Szczególne znaczenie ma badanie szyjnego odcinka kręgosłupa i rdzenia, ponieważ uszkodzenie rdzenia na tej wysokości może stanowić bezpośrednią przyczynę nagłego zgonu. Oceny tych struktur dokonuje się zwłaszcza podczas sekcji zwłok ofiar wypadków

komunikacyjnych, upadków z wysokości. Badanie polega na otwarciu kanału kręgowego, wydobyciu rdzenia kręgowego, ocenie więzadeł kręgosłupa, kręgów oraz sekcji rdzenia kręgowego.

c) Próba na zator powietrzny serca wykonywana jest przy obrażeniach, którym mogą towarzyszyć uszkodzenia dużych żył (rany szyi, okolic obojczykowych, kończyn), a także w przypadku zgonów po zabiegach ginekologiczno-położniczych. Próba ta ma na celu wykazanie obecności lub braku gazu w jamach serca. Próbę na zator powietrzny serca przeprowadza się poprzez nakłucie jam serca umieszczonego pod powierzchnią wody, po uprzednim wypełnieniu przeciętego worka osierdziowego wodą. Próba ma wynik dodatni, przy stwierdzeniu obecności powietrza w prawej komorze serca, zaś wynik ujemny przy braku powietrza w obu komorach. W przypadku zwłok znajdujących się w rozkładzie gnilnym można stwierdzić obecność gazu w obu komorach serca - wynik takiej próby jest niemiarodajny.

d) Próba na odmę opłucnową wykonywana jest głównie w przypadku zamkniętych urazów klatki piersiowej. Próba ma na celu wykazanie obecności lub braku gazu w jamach opłucnych. Polega na nakłuciu przestrzeni międzyżebrowych pod powierzchnią wody, po uprzednim odpreparowaniu płatów skórno-mięśniowych z przedniej powierzchni klatki piersiowej i wypełnieniu wodą wytworzonych w ten sposób „kieszeni". Próba ma wynik dodatni przy stwierdzeniu obecności gazu w jamie lub obu jamach opłucnych, zaś wynik ujemny przy jego braku.

e) Badanie tkanek miękkich twarzy wykonuje się w przypadku urazów twarzoczaszki (pobicia, wypadki komunikacyjne) w celu dokładniejszej oceny obrażeń tej okolicy ciała.

f) Skrwawienie szyi i warstwowe preparowanie narządów szyi przeprowadza się głównie podczas sekcji zwłok osób zmarłych z powodu zagardlenia (ucisku na szyję).

g) Modyfikacje techniki sekcyjnej (koszyczkowe otwarcie jamy czaszki, odmienna technika otwarcia jamy ustnej i jamy brzusznej, próba wodna płuc i próba wodna żołądkowo-jelitowa, kontrola jąder kostnienia kości) stosowane podczas sekcji zwłok płodu i noworodka, wynikające ze specyfiki ich fizjologii i anatomii.

1.4. Protokół

Dokonanie sekcji zwłok wymaga spisania protokołu, co regulują przepisy Kodeksu postępowania karnego:

Art. 143 § 1. Spisania protokołu wymagają: (…) 4) dokonanie otwarcia zwłok oraz wyjęcie zwłok z grobu, (…)
Art. 144 § § 2. Inny protokół [tj. m.in. protokół otwarcia zwłok – przyp. autorów] spisać może (…) osoba przybrana w charakterze protokolanta przez prowadzącego czynność lub sam przeprowadzający czynność.
§ 3. Od osoby przybranej, która nie jest pracownikiem organu prowadzącego postępowanie, odbiera się przyrzeczenie następującej treści: „Przyrzekam uroczyście, że powierzone mi obowiązki protokolanta wykonam sumiennie".
Art. 147 § 1. Przebieg czynności protokołowanych może być utrwalony ponadto za pomocą urządzenia rejestrującego obraz lub dźwięk, o czym należy przed uruchomieniem urządzenia uprzedzić osoby uczestniczące w czynności.

§ 3. Jeżeli czynność procesową utrwala się za pomocą urządzenia rejestrującego obraz lub dźwięk, protokół można ograniczyć do zapisu najbardziej istotnych oświadczeń osób biorących w niej udział. Zapis obrazu lub dźwięku, a także przekład zapisu dźwięku stają się załącznikami do protokołu.
Art. 148 § 1. Protokół powinien zawierać:
1) oznaczenie czynności, jej czasu i miejsca oraz osób w niej uczestniczących,
2) przebieg czynności oraz oświadczenia i wnioski jej uczestników,
3) wydane w toku czynności postanowienia i zarządzenia, a jeżeli postanowienie lub zarządzenie sporządzono osobno, wzmiankę o jego wydaniu,
4) w miarę potrzeby stwierdzenie innych okoliczności dotyczących przebiegu czynności.
Art. 150 § 1. Z wyjątkiem protokołu rozprawy lub posiedzenia protokół podpisują osoby biorące udział w czynności. Przed podpisaniem należy go odczytać i uczynić o tym wzmiankę.
§ 2. Osoba uczestnicząca w czynności może podpisując protokół zgłosić jednocześnie zarzuty co do jego treści; zarzuty te należy wciągnąć do protokołu wraz z oświadczeniem osoby wykonującej czynność protokołowaną.
Art. 151 § 1. Skreślenia oraz poprawki i uzupełnienia poczynione w protokole wymagają omówienia podpisanego przez osoby podpisujące protokół.
§ 2. Jeżeli protokół nie został należycie podpisany bezpośrednio po zakończeniu czynności, brakujące podpisy mogą być złożone później, ze wskazaniem daty ich złożenia i przyczyn opóźnienia.

Przepisy Ustawy – jak to wynika np. z wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29.05.1991 r. (II Akr 45/91; KZS 1991/6-8/19) – nie wymagają, by tekst protokołu był sporządzany zawsze w toku czynności protokołowanej. Wprawdzie takie równoczesne z wykonywaną czynnością protokołowanie jest celowe, a nawet pożądane, to jednak wystarczające jest, by protokół został spisany bezpośrednio po zakończeniu czynności.

W rzeczywistości jednak sporządzanie protokołu z sekcji zwłok w rozumieniu wskazanych przepisów Kodeksu postępowania karnego jest praktykowane niezwykle rzadko. Zazwyczaj sporządzana jest jedynie opinia, o której poniżej.

1.5. Opinia sądowo-lekarska

Z przeprowadzonej sekcji zwłok lekarz biegły zawsze sporządza opinię. Zgodnie z art. 200§1 Kodeksu postępowania karnego biegły składa opinię ustnie lub na piśmie, w zależności od polecenia organu procesowego. W przypadku sądowo-lekarskiej sekcji zwłok opinia taka ma zawsze formę pisemną. Niekiedy – przed uzyskaniem wszystkich niezbędnych do wydania ostatecznej opinii wyników badań dodatkowych – wydawana jest w formie ustnej opinia tymczasowa. Art. 200§ 2 Kodeksu stanowi, że opinia powinna zawierać:

1)imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko zawodowe biegłego,
2)imiona i nazwiska oraz pozostałe dane innych osób, które uczestniczyły w przeprowadzeniu ekspertyzy, ze wskazaniem czynności dokonanych przez każdą z nich,
3)w wypadku opinii instytucji - także pełną nazwę i siedzibę instytucji,
4)czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii,
5)sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski,
6)podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii.

Opinia posekcyjna powinna zawierać część formalną, w której podane zostają informacje określone w ust. 1-4 wyżej cytowanego przepisu oraz wywód oględzin zewnętrznych i wewnętrznych z dokładnym opisem stanu znamion śmierci, wszystkich narządów, znalezionych zmian urazowych i chorobowych. W opisie powinna być zachowana kolejność wykonywanych podczas sekcji czynności. Opis powinien być wierny, przejrzysty, nie powinien zawierać gotowych rozpoznań. Na końcu wywodu wymienia się materiał ewentualnie zabezpieczony do dalszych badań, sposób jego zabezpieczenia i cel w jakim go zabezpieczono. Na końcu opinii powinny znajdować się wnioski składające się z kilku części.

Na wstępie wymienia się wszystko co stwierdzono podczas sekcji (zmiany urazowe, chorobowe, zmiany pośmiertne) oraz wyniki ewentualnie przeprowadzonych badań dodatkowych. Następnie określa się rodzaj i przyczynę zgonu lub wyjaśnia z jakich powodów ustalenie takiej przyczyny jest niemożliwe. Na zakończenie opinii - jeżeli śmierć nastąpiła z powodu urazu mechanicznego - określa się rodzaj narzędzia, od którego powstały obrażenia. Oprócz wyżej omówionych elementów, wnioski opinii powinny zawierać odpowiedzi na ewentualne, dodatkowe pytania prokuratora lub sądu.

W przypadku, gdy w czasie trwania sekcji anatomopatologicznej, sanitarno-administracyjnej lub innej dojdzie do wyłonienia się uzasadnionego podejrzenia lub stwierdzenia, że do zgon jest wynikiem przestępstwa, sekcja taka powinna zostać przerwana, zaś o poczynionych obserwacjach powinien zostać niezwłocznie powiadomiony prokurator lub policja. Sekcja taka powinna następnie zostać dokończona, jako sekcja sądowo-lekarska.

2. Sekcja anatomo-patologiczna

Sekcji anatomo-patologicznej – zwanej również naukową – poddawane są zwłoki osób zmarłych w szpitalach, w celu poznania morfologicznego tła choroby i jego konfrontacji z wcześniej poczynionymi obserwacjami klinicznymi. Sekcje anatomo-patologiczne mają zapewnić postęp nauk medycznych oraz stanowią ważny element procesu nauczania medycyny.

Podstawę prawną sekcji anatomo-patologicznych stanowi art. 31 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 z późn. zm.)[2]:

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

Powyższy przepis oznacza, że można wykonać sekcję zwłok pacjenta zmarłego w szpitalu (lub innym podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, tj. w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub hospicjum). W szczególności sekcja taka może zostać wykonana, gdy do zgonu doszło przed upływem 12 godzin od przyjęcia, po uwzględnieniu woli wyrażonej przez pacjenta mającego pełną zdolność do czynności prawnych lub jego przedstawiciela ustawowego. Sprzeciw, co do przeprowadzenia sekcji zwłok, może zostać wyrażony za życia pacjenta przez niego samego lub jego przedstawiciela ustawowego. Ustawa wprowadza tzw. zgodę domniemaną, w myśl której przyjmuje się istnienie zgody na wykonanie określonej interwencji medycznej (w tym przypadku sekcji zwłok) do momentu wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Ustawa nie określa sposobu wyrażania tego sprzeciwu, dlatego może on zostać wyrażony w dowolnej formie, np. ustnej lub pisemnej. Równie dowolny jest czas wyrażenia sprzeciwu, tzn. może on zostać złożony przed przyjęciem, przy przyjęciu lub w trakcie pobytu pacjenta. Należy tu zauważyć, że ustawa nie przewiduje w tym względzie znaczenia woli członków rodziny, o ile nie są oni przedstawicielami ustawowymi pacjenta. Zatem sekcję anatomo-patologiczną można przeprowadzić nawet pomimo sprzeciwu rodziny. Jednak może zdarzyć się sytuacja, że rodzina oświadczy lekarzowi, że pacjent wyraził w ich obecności sprzeciw, co do przeprowadzania sekcji zwłok po jego zgonie. Jeżeli nie ma

[2] Do dnia 30 czerwca 2011 r., tj. przed wejściem w życie niniejszej ustawy, zagadnienia te były uregulowane w art. 24 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 j.t. z późn. zm.). Uregulowania te były bardzo zbliżone do obecnie obowiązujących.

podstaw do kwestionowania wiarygodności ich oświadczenia, należałoby uszanować wolę pacjenta i odstąpić od sekcji jego zwłok. O zaniechaniu lub dokonaniu sekcji zwłok sporządza się w dokumentacji medycznej adnotację z odpowiednim uzasadnieniem, a w przypadku odstąpienia od sekcji zwłok z powodu sprzeciwu, dodatkowo załącza ten sprzeciw.

Ustawa przewiduje jednak sytuację (określoną w art. 31 ust. 4 pkt 2), w których sekcję anatomo-patologiczną można przeprowadzić nawet pomimo sprzeciwu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a mianowicie, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny. Natomiast w sytuacjach określonych w Kodeksie postępowania karnego oraz w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach – w przypadku zgonów, do których doszło w szpitalu – przewidziana jest możliwość wykonania innych rodzajów sekcji zwłok, odpowiednio sekcji sądowo-lekarskiej i sanitarno-administracyjnej (zgodnie z ust. 4 pkt 1 i 3 wyżej cytowanego artykułu)[3].

Przepis art. 31 ustawy o działalności leczniczej (podobnie jak art. 24 wcześniej obowiązującej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) jest sformułowany niezbyt fortunnie, gdyż *de iure* w sytuacji, kiedy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny (ust. 4), nie stosuje się przepisów ust. 1-3. Czyli innymi słowy zapis, że „Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji…" wtedy nie obowiązuje. Kwestia ta została dopowiedziana za rządów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej drogą wydania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu (Dz. U. z 2006 r., nr 203, poz. 1503), będącego aktem wykonawczym do niej. Rozporządzenie to nałożyło na zakłady opieki zdrowotnej obowiązek przeprowadzenia sekcji zwłok w przypadkach, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić jednoznacznie:

§ 3. 2. W przypadku, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, stwierdzenie zgonu następuje po przeprowadzeniu sekcji zwłok.

Rozporządzenie to nadal obowiązuje (pomimo uchylenia ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) jako akt wykonawczy do obecnie obowiązującej ustawy o działalności leczniczej (zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt 3 tej ustawy). Obowiązywać ono będzie do dnia wejścia w życie nowego rozporządzenia, przy czym ustawodawca zastrzegł, że ma się to stać nie dłużej niż w ciągu 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, czyli nie dłużej niż do 1 lipca 2012 r.

[3] Art. 31 ust. 4 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej mówi ponadto o przypadkach określonych w Kodeksie karnym wykonawczym i aktach wykonawczych do niego (chodzi tu prawdopodobnie o zgony osób pozbawionych wolności), ale – póki co – jest to odesłanie donikąd, bowiem przepisy te w tym momencie nie zawierają uregulowań dotyczących sekcji zwłok. Jest to zatem albo zapis na potrzeby uregulowań, które być może zostaną wprowadzone później, albo – co bardziej prawdopodobne – wynik bałaganu przy opracowywaniu tejże ustawy.

3. Sekcja sanitarno-administracyjna

Sekcje sanitarno-administracyjne przeprowadza się na zlecenie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w przypadku zgonów z nieznanej przyczyny, przy jednoczesnym podejrzeniu śmierci z powodu choroby zakaźnej. Celem takich sekcji jest wykrycie choroby zakaźnej, co pozwala na wcześniejsze wdrożenie działań przeciwdziałających rozwojowi epidemii lub ją zwalczających. W przypadku, gdy wiadomym jest, iż do zgonu doszło z powodu choroby zakaźnej inspektor sanitarny może zakazać przeprowadzania sekcji zwłok, aby uniknąć zakażenia kolejnych osób lub skażenia środowiska. Zakaz taki nie dotyczy jednak przypadków, w których zachodzi podejrzenie, że do zgonu doszło w następstwie popełnienia przestępstwa – w takich przypadkach stosuje się przepisy Kodeksu postępowania karnego.

Kwestie prawne przeprowadzania sekcji sanitarno-administracyjnej reguluje Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r., nr 234, poz. 1570 z późn. zm.). Art. 33 Ustawy stanowi:

2. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia lub choroby zakaźnej państwowy powiatowy inspektor sanitarny może, w drodze decyzji:
(…)
6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano chorobę zakaźną;
7) zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa;

4. Inne rodzaje sekcji zwłok

Podstawy prawne umożliwiające przeprowadzenie innego – niż wyżej omówione – rodzaju sekcji zwłok zawarte są w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 j.t. z późn. zm.). Art. 43 tej ustawy stanowi:

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.

Przepis ten odnosi się do zgonów leżących poza kręgiem zainteresowania organów ścigania i inspektorów sanitarnych, do których doszło poza szpitalami lub innymi podmiotami udzielającymi stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. W praktyce jednak przepis ten wydaje się być przepisem „martwym", ponieważ ani ustawa, ani żaden inny akt prawny nie reguluje tego, kto i gdzie miałby przeprowadzać tego typu sekcje zwłok, ani kto miałby ponosić ich koszty. Sekcje zwłok przeprowadzane na zlecenie osób prywatnych, towarzystw ubezpieczeniowych itp., w świetle aktualnego stanu prawnego nie mają zatem racji bytu, ponieważ przepisy prawne nie dają osobom prywatnym lub towarzystwom ubezpieczeniowym możliwości zlecenia sekcji zwłok. Brak jest jednoznacznej podstawy prawnej w randze ustawy lub rozporządzenia wskazującej na możliwość przeprowadzenia tego rodzaju sekcji zwłok

Pomimo takiego stanu prawnego niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe w umowach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zastrzegają sobie prawo do wykonania sekcji zwłok lub oględzin ciała ubezpieczonego, przez powołanego przez siebie lekarza, jeśli miałoby to istotne znaczenie dla rozpatrzenia roszczenia.

5. Piśmiennictwo

1.Barzdo M., Berent J.: Rodzaje sekcji zwłok. w: Józef Wójcikiewicz (red.): Iure et Facto. Księga jubileuszowa ofiarowana doktorowi Józefowi Gurgulowi. Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, Kraków 2006, pp. 257-269.
2.Barzdo M., Berent J.: Sekcja zwłok. w: Jarosław Berent (red.): Medyczno-sądowo problematyka wypadków drogowych. Wyd. II zm. i uzup. Politechnika Krakowska, Kraków 2005, pp.33-41.
3.Barzdo M., Berent J.: Sekcja zwłok. w: Jarosław Berent (red.): Medyczno-sądowo problematyka wypadków drogowych. Wyd. III uakt. i uzup. Politechnika Krakowska, Kraków 2007, pp.33-43.
4.Barzdo M., Berent J.: Sekcja zwłok - podstawy prawne (Cz. I). Przegląd Lekarski, 2009, 66(5), 266-268.
5.Barzdo M., Berent J.: Sekcja zwłok - podstawy prawne (Cz. II). Przegląd Lekarski 2009, 66(5), 269-271.
6.Chróścielewski E., Raszeja S.: Sekcja zwłok. Wyd. IV. PZWL, Warszawa 1990.
7.Chróścielewski E., Seyfriedowa H.: Sekcja zwłok płodu i noworodka. PZWL, Warszawa 1954.
8.Jakliński A., Kobiela J.S., Jaegermann K., Marek Z., Tomaszewska Z., Turowska B.: Medycyna sądowa. Wyd. IV popr. PZWL, Warszawa 1983.
9.Kodeks postępowania karnego. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Dz. U. z 1997 r., nr 89, poz. 555 z późn. zm.
10.Marcinkowski T.: Medycyna sądowa dla prawników. Wyd. II uzupełnione. Wydawnictwo Ars boni et aequi, Poznań 2000.
11.Marek Z., Kłys M.: Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne. Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 1998.
12.Olbrycht J.S., Kowalczykowa J.: Diagnostyka sekcyjna anatomopatologiczna i sądowo-lekarska. Wyd. III uzup. PZWL, Warszawa 1968.
13.Popielski B., Kobiela J. (red.): Medycyna sądowa. PZWL, Warszawa 1972.
14.Raszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J.: Medycyna sądowa. Wyd. II. PZWL, Warszawa 1993.
15.Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu z dnia 31 października 2006 r. Dz. U. z 2006 r., nr 203, poz. 1503.
16.Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Dz. U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 z późn. zm.
17.Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. Dz. U. z 2008 r., nr 234, poz. 1570 z późn. zm.
18.Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. Dz. U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 j.t. z późn. zm.