

METHODOLOGY OF PROCEDURE IN CASES OF VIOLENT DEATH – A COMPARISON OF THE HUNGARIAN AND POLISH SYSTEMS

Monika HORVÁTH¹, Jarosław BERENT², Éva KELLER¹, Stefan SZRAM²

¹ *Semmelweis Egyetem, Igazságügyi Orvostani Intézet, Budapest*

² *The Faculty and Department of Forensic Medicine of the Medical University, Łódź*

ABSTRACT: The paper presents the methodology of the procedure used under the Hungarian legal system in cases of violent death and compares it with the methodology that is obligatory in Poland. It is shown that the Hungarian system is more formalised and leaves less leeway for the person leading the investigation as s/he is constrained by fairly detailed regulations. The Polish system, on the other hand, is more open, a significant part of the decision-making process being conferred onto the person leading the investigation, leaving him/her with a free hand in a whole series of procedural decisions.

KEY WORDS: Violent deaths; Polish legal system; Hungarian legal system; Forensic medical *post-mortem* examination.

Problems of Forensic Sciences, vol. LV, 2003, 60–66

Received 14 November 2003; accepted 5 December 2003

Forensic medicine – particularly corpse inspections and *post-mortem* examinations – has a long history in Hungary. As long ago as 1726 a decree was issued stating that *post-mortem* examinations should be carried out by “surgeons who are competent in their profession” in order to uncover cases of violent death. In 1788, the Governing Council issued a decree concerning inspection of corpses, which was legally binding throughout the country. The first textbook of forensic medicine, written by Josef Jacob Plenck, a professor at the Medical University at Nagyszombat, entitled: “*Elementa medicinae et chirurgiae forensis*”, was published in 1781. In 1793, forensic medicine was introduced into the curriculum of Hungarian medical universities as a separate subject, ending with an exam. Hungarian forensic medicine flourished from the turn of the 19th and 20th centuries up to the inter-war period. At that time the Hungarian state was part of the Austro-Hungarian Empire (as were areas of Poland), which had a bearing on the regulations and laws concerning such issues as confirmation of death, its causes, inspection and opening of corpses, and also burying the dead.

Unlike the system in force in Poland, where there has always existed only one category of “forensic medical *post-mortem* examination”, under Hungarian law, since the very beginning, there have always been two types of such *post-mortem* examination: the forensic *post-mortem* (*igazságügyi boncolás*) and the police *post-mortem* (*hatósági, rendőri boncolás*). This division is still in force today, although both the terms themselves and the scope of the cases encompassed by them have been changed many times. Current Hungarian law specifies precisely which cases should be subjected to a forensic or police *post-mortem* examination. These cases are generally defined by the term “extraordinary deaths” (*rendkívüli halálesetek*).

“Extraordinary deaths” in Hungary encompass, according to the law, those cases of death, where, generally speaking, accompanying circumstances make it unlikely that death was due to natural causes, particularly when:

- it cannot be excluded that death was caused by criminal activity;
- there has been a road accident or a work accident or there is suspicion of such an accident and it is necessary to examine the legal responsibility of persons involved in it;
- the death was caused by another kind of accident or by poisoning and it is necessary to examine (possible) legal responsibility;
- there has been a suicide (or the possibility of one);
- the death occurred during treatment, or is connected with earlier medical care and there is suspicion of medical malpractice;
- the death occurred in unexplained circumstances;
- a person who was arrested or detained has died;
- an unidentified person has died.

If any of the above-mentioned situations occurs, the doctor certifying the death is obliged to inform the police, who send a team, including a coroner to the scene of death. The team’s task is to establish all the circumstances surrounding the event, and the coroner’s task is to:

- define the surrounding circumstances- and, if possible – the cause of death;
- define the type of death (natural death, “extraordinary death” without involvement of a third party, “extraordinary death” with involvement of a third party) – this is important as it determines the kind of *post-mortem* examination the body will be subjected to;
- define, if possible, the time of death;
- define the presence of external injuries and describe them, compare the damage to clothes with existing external injuries, define the tool used;
- reveal, secure and evaluate all biological traces which might be helpful in the evaluation of the circumstances accompanying the death;
- evaluate whether the corpse has been moved.

Coroners are most frequently forensic medical doctors or pathologists, who themselves also carry out forensic and police *post-mortem* examinations, especially in those counties where there are no medical universities (and hence, no departments of forensic medicine).

After being inspected by the coroner, the body is carried to the nearest department of forensic medicine (this is possible in Budapest, Pecs, Segedyn and Debrecen) or, if there isn't one in the area, to the nearest dissecting room or mortuary (as is usually the case in the countryside) at the nearest cemetery. *Post-mortem* examinations in departments of forensic medicine are conducted by forensic medical doctors, most frequently members of staff of the local university (in the Budapest Institute, coroners can also conduct *post-mortems* as part of their training).

Most frequently in departments of forensic medicine that are part of a medical university, there is a possibility of carrying out histo-pathological examinations and various other laboratory tests, e.g. for the level of alcohol, the level of carbon monoxide haemoglobin, tests for the presence of silica, DNA examinations, and also serological and anthropological tests. In dissecting rooms and mortuaries, where *post-mortems* are most frequently conducted by coroners – or, if none are available, by forensic medical doctors working at so-called “experts offices” – there are no such possibilities and all other additional tests are conducted at appropriate police centres (usually centralised ones).

In the case of an “extraordinary death”, where there is no justified suspicion of criminal cause of death, a police *post-mortem* examination is carried out. Usually, one forensic medical doctor takes part, but if one is not available then a pathologist or a doctor working in a given department of forensic medicine will participate. However, if there is justified suspicion of a criminal cause of death, a forensic *post-mortem* is carried out, with the participation of two medical doctors, one of whom must be a forensic medical doctor or a pathologist.

In cases where suspicion arises during an anatomic-pathological *post-mortem* examination that the death was not the result of natural causes, the medical doctor is obliged to interrupt the procedure immediately, inform the police, describe the activities carried out thus far and to send the corpse to a place where a police or forensic *post-mortem* can be carried out. In cases where, during a police *post-mortem* examination, suspicion arises of the participation of third parties, the *post-mortem* should be interrupted, police should be informed and after possible re-classification, a forensic *post-mortem* should be carried out by an appropriately enlarged team of medical doctors.

Toxicological examinations of biological material (usually not encompassing examination of the concentration of ethyl alcohol) are carried out almost exclusively in one centre: The Institute of Forensic Toxicology (*Országos*

Igazságügyi Toxikológiai Intézet – OITI). This is because in case of further legal proceedings only the opinions of this institute are accepted by courts as evidence in the case. What is also of some significance is the fact that financial transactions between the police and this institute are carried out by means other than cash – so possible toxicological examinations conducted by other departments of forensic medicine would lead to an increase in the cost of the proceedings. During the *post-mortem* examination, the following materials are traditionally collected in 5 separate containers: 1) stomach with content, 2) intestines with content, 3) blood, 4) internal organs (liver, lungs, brain, heart, kidney, pancreas – together into one container) and 5) urine.

When comparing the Hungarian with the Polish system, one may state that the fundamental difference is that a much wider range of cases are subjected to a forensic medical *post-mortem* examination in Hungary. This stems from the fact that the Hungarian system automatically indicates the necessity of a *post-mortem* in a whole series of specifically mentioned cases in the regulations. In Poland, on the other hand, there is no such specification, only a general rule in the criminal code stating that in the case of suspicion of a criminal cause of death, one should undertake a forensic medical autopsy. The decision is always left to the prosecutor, who decides whether such suspicion exists or not. The doctrine indicates that acceptance of evidence in an expert opinion based on a forensic medical *post-mortem* examination is obligatory. The fact remains, however, that acceptance of the evidence is very often optional, as the prosecutor him/herself decides whether there is suspicion of a crime or not. It seems therefore, that the Hungarian system is more rigorous and therefore more commendable. It is also interesting to note the existence of two kinds of autopsy – police (simpler) and forensic (more complex). It is true that in the Polish system the prosecutor may indicate that the *post-mortem* examination should be conducted by two or even more medical doctors from appropriate fields, but in practice this is not applied. In Hungary, the procedure for the medical doctor carrying out the inspection of the corpse together with the police team is also clearly defined. In Poland this procedure is not clearly defined and tends to depend on local customs and work practice that has been developed through co-operation between the expert medical doctor and the police.

To sum up, one should state that the Hungarian system is more formalised and leaves fewer possibilities for the person leading the investigation, as s/he is constrained by more detailed regulations. The Polish system on the other hand, is more open, a substantial part of the decision-making process being conferred upon the person leading the investigation, leaving him/her with a free hand in a whole range of procedural decisions.

METODYKA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKACH ZGONÓW GWAŁTOWNYCH – PORÓWNANIE SYSTEMÓW WĘGIERSKIEGO I POLSKIEGO

Monika HORVÁTH, Jarosław BERENT, Éva KELLER, Stefan SZRAM

Medycyna sądowa, a w szczególności przeprowadzanie oględzin i sekcji zwłok, ma na Węgrzech długą tradycję. Już w 1726 roku zostało wydane rozporządzenie stwierdzające, że sekcje zwłok powinny być wykonywane w celu odkrywania przypadków śmierci gwałtowej przez „chirurgów znających się na swoim fachu”. W 1788 roku Rada Namieśnicza wydała rozporządzenie o przymusie wykonania oględzin zwłok na terenie całego kraju. Pierwszy podręcznik do medycyny sądowej napisany przez profesora Uniwersytetu Medycznego w Nagyszombat Józefa Jakuba Plencka pt. „Elementa medicinae et chirurgae forensis” został wydany już w 1781 roku. Od 1793 medycyna sądowa została wprowadzona do programu nauczania węgierskich uniwersytetów medycznych jako osobny przedmiot zakończony egzaminem. Rozkwit węgierskiej medycyny sądowej przypada na koniec dziewiętnastego i początek dwudziestego wieku, aż do okresu międzywojennego. W tym czasie państwo węgierskie, podobnie zresztą jak część terytorium polskiego, istniało w granicach Cesarstwa Austro-Węgierskiego, co nie pozostało bez wpływu na kształtowanie się ówczesnych rozporządzeń i ustaw dotyczących także takich zagadnień, jak stwierdzenie zgonu i jego przyczyny, oględziny i otwarcie zwłok lub też chowanie zmarłych.

W odróżnieniu od systemu obowiązującego w Polsce, gdzie istniała i istnieje nadal jedna tylko kategoria „sekcji sądowo-lekarskiej”, w węgierskim prawodawstwie od samego początku występowały dwa typy takich sekcji: sekcja sądowa (*igazságügyi boncolás*) i sekcja policyjna (*hatóság, rendőri boncolás*). Podział ten obowiązuje do tej pory, chociaż zarówno same nazwy, jak i zakres obejmowanych przez nie przypadków podlegały wielokrotnym zmianom. Aktualnie obowiązujące węgierskie prawodawstwo precyzuje dokładnie przypadki, w których wykonanie sekcji sądowej lub policyjnej jest obowiązkowe. Przypadki te są określane ogólnie mianem zgonów „nadzwyczajnych” (*rendkívüli halálesetek*).

Do zgonów „nadzwyczajnych” na Węgrzech zaliczane są zgodnie z przepisami prawa przypadki zgonów, gdy – ogólnie rzecz biorąc – okoliczności towarzyszące czynią mało prawdopodobnym możliwość zgonu naturalnego, a w szczególności jeżeli:

- nastąpiło samobójstwo (lub jego możliwość);
- nie można wykluczyć, że zgon był wynikiem przestępstwa;
- nastąpił wypadek drogowy lub wypadek przy pracy albo istnieje podejrzenie takiego wypadku i konieczne jest zbadanie odpowiedzialności prawnej osób w nim uczestniczących;
- zgon został spowodowany przez innego rodzaju wypadek lub zatrucie i konieczne jest zbadanie ewentualnej odpowiedzialności prawnej;

- zgon nastąpił w czasie leczenia lub ma związek z wcześniejszą opieką lekarską i występuje podejrzenie błędu lekarskiego;
- zgon nastąpił w niewyjaśnionych okolicznościach;
- doszło do zgonu osoby zatrzymanej lub aresztowanej;
- nastąpił zgon osoby o nieznanym tożsamości.

W razie stwierdzenia któregośkolwiek z wyżej opisanych przypadków, lekarz stwierdzający zgon ma obowiązek zawiadomienia policji, która wysyła na miejsce zdarzenia ekipę, w skład której wchodzi również lekarz policyjny. Ekipa ta ma za zadanie ustalenie wszelkich okoliczności towarzyszących zdarzeniu, a zadaniem lekarza policyjnego jest:

- określenie okoliczności towarzyszących – i jeśli jest to możliwe – przyczyny zgonu;
- określenie typu zgonu (zgon naturalny, zgon „nadzwyczajny” bez udziału osób trzecich, zgon „nadzwyczajny” z udziałem osób trzecich) – jest to ważne, gdyż decyduje to o typie sekcji, której zostaną następnie poddane zwłoki;
- w miarę możliwości określenie czasu zgonu;
- określenie obecności obrażeń zewnętrznych i ich opis, porównanie uszkodzeń ubioru z występującymi obrażeniami zewnętrznymi, określenie działającego narzędzia;
- odkrycie, zabezpieczenie i ocena wszelkich śladów biologicznych, które mogą być pomocne w ocenie okoliczności towarzyszących zgonu;
- ocena, czy miało miejsce przenoszenie zwłok.

Lekarzami policyjnymi najczęściej są medycy sądowi lub patolodzy, którzy sami też wykonują sekcje sądowe i policyjne, przede wszystkim w województwach, gdzie nie ma uniwersytetów medycznych (i co za tym idzie, zakładów medycyny sądowej).

Po dokonaniu oględzin przez lekarza policyjnego, zwłoki są przenoszone do najbliższego zakładu medycyny sądowej (jest to możliwe w Budapeszcie, Peczu, Segedynie i Debreczynie) lub przy jego braku do najbliższej prosektury albo (zazwyczaj na wsi) do kostnicy znajdującej się przy cmentarzu. Sekcje w zakładach medycyny sądowej są wykonywane przez medyków sądowych będących najczęściej na etacie uniwersytetu (w zakładzie w Budapeszcie lekarze policyjni mają też możliwość wykonywania sekcji zwłok w ramach doksztalcenia). Najczęściej w zakładach, które są częścią uniwersytetów medycznych, istnieje możliwość wykonania badania histopatologicznego oraz różnych innych badań laboratoryjnych, np. poziomu alkoholu, poziomu hemoglobiny tlenkowej, badania na obecność okrzemków, badania DNA i badań serologicznych lub badań antropologicznych. W prosekturach lub kostnicach, gdzie sekcje są wykonywane najczęściej przez lekarzy policyjnych – lub w razie ich braku – przez medyków sądowych pracujących w tzw. biurach biegłych, możliwości takich nie ma i wszelkie dodatkowe badania są wykonywane w odpowiednich placówkach policji (zazwyczaj scentralizowanych).

W przypadku zgonu „nadzwyczajnego”, gdy nie ma uzasadnionego podejrzenia przestępczego spowodowania śmierci, wykonuje się sekcję policyjną. Bierze w niej udział jeden medyk sądowy, w razie jego braku patolog lub lekarz pracujący w danym zakładzie medycyny sądowej. Natomiast gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie przestępczego spowodowania śmierci, wykonuje się sekcję sądową z udziałem 2 lekarzy, z których jeden musi być medykiem sądowym lub patologiem.

W przypadku, gdy w czasie sekcji anatomo-patologicznej pojawi się podejrzenie, że zgon nie nastąpił z przyczyn naturalnych, lekarz ma obowiązek natychmiastowego przerwania sekcji, zawiadomienia policji, opisanie dokonanych czynności oraz przesłania zwłok tam, gdzie może zostać wykonana sekcja policyjna lub sądowa. W przypadku, kiedy w czasie wykonywania sekcji policyjnej dochodzi do podejrzenia udziału osób trzecich, sekcję należy przerwać, zawiadomić policję i po ewentualnym przemianowaniu wykonać sekcję sądową już przez odpowiednio powiększony zespół lekarzy.

Badania toksykologiczne materiałów biologicznych (w zakres których zwyczajowo nie wchodzi badanie stężenia alkoholu etylowego) są przeprowadzane praktycznie tylko w jednym ośrodku: w Państwowym Zakładzie Toksykologii Sądowej (Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézet – OITI). Jest to spowodowane tym, że w przypadku dalszego postępowania sądowego tylko opinie tego zakładu są uznawane przez sąd jako dowód w sprawie. Nie jest bez znaczenia pozostaje też fakt, że policja rozlicza się z tym zakładem bezgotówkowo, w związku z tym ewentualne badania toksykologiczne wykonywane przez zakłady medycyny sądowej powodowałyby zwiększenie kosztów postępowania. Podczas sekcji tradycyjnie pobiera się następujące materiały do pięciu osobnych pojemników: 1) żołądek z treścią, 2) jelita z treścią, 3) krew, 4) narządy wewnętrzne (wątroba, płuca, mózg, serce, nerka, śledziona – razem do jednego pojemnika) i 5) mocz.

Porównując system węgierski z systemem polskim można stwierdzić, że zasadniczą różnicą jest znacznie szerszy zakres przypadków, w których wykonywana jest na Węgrzech sądowo-lekarska sekcja zwłok. Wynika to z faktu, że tamtejszy system automatycznie wskazuje na konieczność przeprowadzenia sekcji w całym szeregu szczegółowo wymienionych w przepisach przypadków. Natomiast w Polsce nie ma takiego wyszczególnienia, a jedynie istnieje ogólny przepis kodeksu postępowania karnego głoszący, że w razie podejrzenia przestępczego spowodowania śmierci należy przeprowadzić sądowo-lekarską sekcję zwłok. Decyzja zaś każdorazowo należy do prokuratora, który to decyduje, czy istnieje takie podejrzenie, czy nie. W doktrynie wskazywane jest, że wykonanie sądowo-lekarskiej sekcji zwłok jest jednym z dwu przypadków, w których dopuszczenie dowodu z opinii biegłego jest obligatoryjne. Tyle tylko, że rzadko zwraca się uwagę na fakt, że częstokroć dopuszczenie tego dowodu jest jednak fakultatywne, bowiem prokurator sam decyduje, czy wystąpiło podejrzenie przestępstwa, czy też nie. Wydaje się zatem, że system węgierski jest szczelniejszy i bardziej godny polecenia. Ciekawe jest też istnienie dwóch rodzajów sekcji zwłok – policyjnej (prostszej) i sądowej (trudniejszej). Co prawda, w polskim systemie prokurator może wskazać w postanowieniu, że sekcja ma być wykonana przez dwóch czy nawet więcej lekarzy odpowiednich specjalności, ale w praktyce nie jest to stosowane. Na Węgrzech ściśle zdefiniowane jest też postępowanie lekarza wykonującego oględziny zwłok wraz z ekipą policyjną. W Polsce postępowanie to praktycznie nie jest dokładniej określone i zależy raczej od lokalnych zwyczajów i dotychczas wypracowanej praktyki współpracy pomiędzy biegłym lekarzem a policją.

Podsumowując, należy stwierdzić, że system węgierski jest bardziej sformalizowany i pozostawia mniej możliwości prowadzącemu postępowanie, gdyż musi się on podporządkować dość szczegółowym przepisom. Natomiast system polski jest bardziej otwarty, gdyż znaczną część procesu decyzyjnego przenosi na prowadzącego postępowanie, pozostawiając mu wolną rękę przy wielu decyzjach procesowych.