

***Remigiusz Drzewiecki***

***SĄDOWO-LEKARSKA WERYFIKACJA PRZYCZYŃ ZGONÓW W TYM  
KRYMINOGENNYCH  
NA TERENIE MIASTA SZCZECINA W ROKU 2000.***

***Praca na stopień doktora nauk medycznych***

***Promotor: Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Marcinkowski***

***Szczecin***

**SPIS TREŚCI**

<b>Wstęp .....</b>	<b>3</b>
<b>ROZDZIAŁ I.</b>	
<b>Cel pracy.....</b>	<b>10</b>
<b>ROZDZIAŁ II.</b>	
<b>Materiał i metody.....</b>	<b>11</b>
<b>ROZDZIAŁ III.</b>	
<b>Wyniki badań.....</b>	<b>13</b>
<b>ROZDZIAŁ IV.</b>	
<b>Omówienie wyników i dyskusja.....</b>	<b>84</b>
<b>ROZDZIAŁ V.</b>	
<b>Podsumowanie wyników.....</b>	<b>99</b>
<b>ROZDZIAŁ VI.</b>	
<b>Wnioski.....</b>	<b>102</b>
<b>Streszczenie .....</b>	<b>105</b>
<b>Spis rycin .....</b>	<b>113</b>
<b>Spis tabel .....</b>	<b>114</b>
<b>Skany dokumentów i ich spis .....</b>	<b>115</b>
<b>Załączniki .....</b>	<b>129</b>
<b>Piśmiennictwo .....</b>	<b>151</b>

## **WSTĘP**

*Od samego początku, ludzie się rodzili, zasiedlali Ziemię i umierali. Procesy te otoczone były nimbem tajemniczości a szczególnie narodziny, inicjacja i śmierć.*

*Tak jak moment narodzin jest spektakularny i uchwytny dla każdego, chwili śmierci towarzyszył zawsze strach, zabobon i niewiedza. Oto osoba będąca integralną częścią grupy nagle zamienia się w bezduszny obiekt ;ciało.*

*Zwłoki ludzkie podlegają ciągłym przemianom począwszy od stężenia pośmiertnego, poprzez zjawisko występowania plam opadowych, po proces gnicia i zeszkieletowania.*

*Kain dokonując mordu na swym bracie po raz pierwszy w historii ludzkości staje przed problemem zatuszowania zbrodni. Oto pierwszy opis biblijny /3/ ukazuje zabójstwo. Stopniowo z czasem wspólnota plemienna, w której medyk i szaman to ta sama osoba, przekształca się w strukturę państwa, zaś wyspecjalizowana kasta inteligencji pełni w nim rolę lekarzy. Zarówno w cywilizacji Starożytnego Babilonu, jak i w Egipcie dostrzeżono konieczność skodyfikowania prawa i spisania reguł rządzących podstawowymi zjawiskami mającymi miejsce w życiu codziennym społeczności ludzkiej.*

*I tak powstaje Kodeks Hammurabiego ,który jako pierwszy znany nam dokument zawiera opis i skutki prawne wynikające z popełnienia błędu lekarskiego oraz jak należy postępować w przypadku śmierci gwałtownej i podejrzenia jej nienaturalnego pochodzenia./24/*

*Księgi Mojżeszowe a następnie Talmud omawiają obok pojęć bezpłodności, dziewictwa i zбочeń płciowych także problematykę uszkodzeń ciała i zawierają zbiór przepisów sanitarno-higienicznych./29/*

*Postanowienia „XII Tablic” z ok. 450 r.p.n.e wskazują, jak ważną rolę w Starożytnym Rzymie zaczęto przykładać do oględzin zwłok osób zmarłych śmiercią gwałtowną. Znany jest też opis oględzin zwłok zamordowanego Juliusza Cezara, czego dokonał lekarz Marek Antystiusz Uabeo, dokładnie klasyfikując obrażenia i opiniując w temacie śmiertelności zadanych ciosów. (Opis Swetoniusza Trankwillusa).*

*W Cesarstwie Chin, ok. 1248 roku n.e. znane jest sześć tomowe dzieło medyczne zatytułowane: „Sposób pomszczenia krzywdy”. Traktat ten wnikliwie opisuje sposób powstawania wszelakich obrażeń ciała, badania lekarskiego zwłok, skończywszy na opisach otruc i mechanizmie śmierci w wyniku utopienia.*

*W średniowiecznej Europie, gdzie wiedza z nowopowstałych Uniwersytetów (Bolonja, Padwa, Paryż, Oxford) dopiero zaczęła się przebijać przez gęste obłoki dymu unoszące się ze stosów Inkwizycji powstaje urząd Fyzyka Miejskiego. Biskup miasta Bamberg w 1507 roku, jak i Karol V (w 1532 r) wydają podobne do siebie w treści „Ustawy Karne”. To w nich właśnie znalazły się przepisy nakazujące korzystać sędziom z pomocy medyków przy rozstrzyganiu sporów wymagających wiadomości lekarskich. I tak w sprawach o zabójstwa, spędzanie płodu, jak i o błędy w leczeniu i ustalenie stanu psychicznego prawodawstwo europejskie w końcu powraca na wytyczone wcześniej szlaki./10/*

*Urząd ten (fyzyków miejskich) sprawują najczęściej chirurdzy królewscy i cyrulicy. Ci ówcześni biegli w sztuce lekarskiej odpowiedzialni byli za udzielenie odpowiedzi władzom sądowniczym na szereg pytań związanych ze zgonami osób, kiedy ich okoliczności były niejasne. Na ówczesnych dworach częste są intrygi, skrytobójstwo i trucizna. Jako przykład może służyć najsłynniejszy chyba ród Borgiów we Włoszech z księżną Ferrary Lukrecją, czy też Katarzyna Medycejska, matka jednego z naszych elekcyjnych królów.*

*W 1545 r. Kalwin powołał korpus „inspektorów do spraw zmarłych” mających za zadanie staranne badanie stanu nieboszczyków. W 1742 r. powstaje w Paryżu „Traktat o niepewności oznak śmierci” autorstwa prof. J.B. Winslowa.*

*W 1745r dr Bruhier d`Ablaincourt publikuje rozprawę: ” Dysertacja o niepewności oznak śmierci i pomyłce przedwczesnych pochówków”. Od 1818 r. w Monachium działają „poczekalnie pogrzebowe” (Vitae dubiae azilia) zwane obitoriami. Podobne istniały już w Weimarze (1792r), Berlinie (1797r.) i Moguncji (1803r.) Należy już tylko nadmienić że Paryska Akademia Nauk ufundowała nagrodę Manii dla tego, kto wskaże pewną, zwięzłą i prostą metodę diagnostyki dotyczącą śmierci./40/*

*Wydane w Kaliszu w 1793 roku dzieło Ludwika Perzyny p.t.: „Nauka cyrulicka krótko zebrana” zawiera odrębny dział poświęcony zagadnieniom medycyny sądowej i oględzinom sądowo-lekarskim. Jest nim: ”Sposób urzędowych relacji z wyprowadzonych wizyi, czyli oględzin ciał ludzi, to przez truciznę, to przez wypadek czyli trafunek to nakoniec przez gwałt różnego rozbójstwa z tego świata zgładzonych, lub też tylko pokaleczonych jeszcze żywych albo też już umarłych” (pisownia oryginalna);/29,33/ Należy je potraktować jako pierwszy w tej materii napisany w języku polskim podręcznik. Ciekawe jest, że w XVIII wiecznej Polsce oględziny zwłok oraz obdukcje były wykonywane na polecenie sądów przez woźnych sądowych i białogłowy doświadczone w porodach.*

*Procedura nie wymagała przeprowadzania postępowania dowodowego a sekcje zwłok wykonywane były najczęściej z polecenia prywatnego (jak to miało miejsce po śmierci królów: Jana III Sobieskiego i wcześniej Stefana Batorego) /10/. Z czasem fizycy miejscy zostali zastąpieni przez lekarzy urzędowych posiadających ogromne kompetencje, nie tylko opiniodawcze ale i z zakresu epidemiologii, higieny, statystyki i sprawozdawczości medycznej.*

*W okresie międzywojennym zostaje przyjęta przez Sejm RP Ustawa o chowaniu zmarłych i stwierdzeniu przyczyny zgonu /41/. Nieznacznie poprawiona i już w nowym brzmieniu, jako Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych obowiązuje od 1959 roku /42/, natomiast wzór karty zgonu ustalony został przez Ministra Gospodarki Komunalnej we wrześniu 1962 r. w drodze zarządzenia /45/. Minister Zdrowia wydał też stosowne rozporządzenie w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny /35/ oraz Instrukcję w sprawie zasad wypisywania przyczyn zgonu w kartach zgonu /13/. Najnowszym aktem prawnym w tej materii jest ministerialne rozporządzenie z 2001 roku /36/.*

*Na ogół nie stosuje się próby lakowej w celu stwierdzenia pewności śmierci. Te i inne opisy, w tym podawanie do żył obwodowych osoby podejrzanej za zmarłą błękitu metylenowego czy fluoresceiny można odnaleźć w wielu nie tak odległych monografiach znawców tematu./22/ Na podstawie znamion pewnych śmierci lekarz orzeka o zgonie. W obecnych czasach nie ma miejsca na jakiegokolwiek wątpliwości.*

*Innym zagadnieniem są praktyki ortotanazji, ściśle związane z rozwojem transplantologii, te jednak wykraczają poza temat tej pracy.*

*Obecnie nadzór nad prawidłowością umieszczanych zapisów i informacji w kartach statystycznych do kart zgonu sprawują urzędnicy Głównego Urzędu Statystycznego i ich wojewódzkich delegatur (stanowisko statystyka do spraw medycznych w Wydziałach Statystyki Społecznej Wojewódzkich Urzędów Statystycznych), którzy to z założenia są lekarzami, specjalistami II stopnia. Niejasna w tej materii pozostaje rola lekarza wojewódzkiego - Pełnomocnika Wojewody do spraw Zdrowia i przedstawicieli wydziału zdrowia przy urzędach marszałkowskich województw.*

*Dynamiczny rozwój medycyny sądowej, począwszy od XIX wieku związany jest nie tylko ze zmianami ilościowymi i jakościowymi wśród nauk przyrodniczych, odkryć naukowych i ekspansją techniki, ale też stale rosnącą liczbą przypadków śmierci gwałtownej. Jest to zrozumiałe, w ślad za przyrostem naturalnym ludności musi wzrastać też liczba nieszczęśliwych wypadków, zabójstw i samobójstw. Jeśli tylko będziemy pamiętać iż, ex definitione, śmierć gwałtowna to śmierć spowodowana w następstwie zadziałania urazu mechanicznego, termicznego bądź elektrycznego, urazu zewnętrznego, bądź przez otrucie lub pozbawienie pożywienia /11/.*

*W chwili obecnej na miejscu ujawnienia zwłok można zastać lekarzy rodzinnych, będących lekarzami pierwszego kontaktu, bądź to lekarzy stacji pogotowia ratunkowego, czy biegłych powoływanych przez organa ścigania. Eksperci medycyny kryminalistycznej dotychczas prężnie pracujący w laboratoriach kryminalistycznych komend wojewódzkich Policji zostali skutecznie wyeliminowani /7/ a w miejsce powstałej niszy weszły pozbawione weryfikacji podmioty i przypadkowi lekarze. /skan nr 11/*

*Procesowym dokumentem wypełnianym przez Policję na miejscu znalezienia zwłok jest protokół zewnętrznych oględzin zwłok./załącznik nr 7/*

*Lekarz pogotowia wypełnia kartę statystyczną do karty zgonu, lub kartę informacyjną o udzielonej pomocy medycznej. W wielu placówkach funkcjonuje też model wystawiania przez pomoc doraźną protokołów stwierdzenia zgonu. Dopiero na podstawie tego dokumentu lekarz rodzinny na wniosek osób uprawnionych wystawia właściwą kartę statystyczną do karty zgonu, niezbędną do otrzymania w Urzędzie Stanu Cywilnego aktu zgonu. Niestety nie istnieje żaden przepis wprowadzający wzór takiego protokołu, choć na konieczność jego wystawiania wyraźnie wskazuje w swoim wykładzie Barbara Świątek./39/*

*Lekarz wystawiający kartę statystyczną do karty zgonu /załącznik nr 1/ zobligowany jest wypełnić w sposób czytelny w języku polskim, ten dokument./4/*

*Najbardziej problematyczne w praktyce okazują się trzy pozycje, to jest :*

- przyczyna wyjściowa albo zewnętrzna urazu, lub zatrucia;*
- przyczyna wtórna;*
- przyczyna bezpośrednia;*

*Wszelkie powikłania chorobowe powstałe wskutek przyczyny pierwotnej uznajemy za przyczyny wtórne /30/. W przypadku zwłok o niezidentyfikowanych danych osobowych powinno się umieścić przyjęty skrót literowy NN od łac. „nomen nescio” (ktoś nieznan) w rubryce przeznaczonej dla imienia i nazwiska zmarłego.*

*Co należy uznać za zgon kryminogeny?*

*Prof. Szymczak w słowniku języka polskiego słowo „kryminogeny” definiuje jako rodzący przestępstwo, wywodzący się z przestępstwa./38/ Każdy zgon, gdzie okoliczności budzą uzasadnione podejrzenie działania osób trzecich, lub gdzie nie można ustalić okoliczności towarzyszących zejściu ,w celu ich wykluczenia należy rozpatrywać tożsamo. Tak więc w myśl tego wywodu, wszelkie przypadki śmierci gwałtownej, gdzie nie znana była przyczyna chorobowa, zgony w następstwie różnorodnych urazów, zatruc oraz w miejscach publicznych; ba nawet na izbach przyjęć szpitali i w ambulansach /ze względu na możliwość udzielenia niewłaściwej pomocy, bądź zaniechania jej udzielenia/ należy traktować jako zgony o charakterze kryminogenym.*

*Wprawdzie zgony w placówkach opiekuńczych, takich jak domy pomocy społecznej winny też być poddane szczegółowej weryfikacji, gdyż jak podaje Di Maio wielokrotnie z powodu zaniechania opieki, lub jej niewłaściwego prowadzenia i pielęgnacji obłożnie chorych dochodzi do powikłań zakończonych zgonem. Doktryna prawa polskiego jednak nie kwalifikuje tego typu zdarzeń jako zabójstw, tak więc grupa ta została pominięta w rozważaniach podobnie do większości zgonów szpitalnych /6/.*

## **ROZDZIAŁ I. CEL PRACY**

*Celem mojej pracy było przeprowadzenie dowodu, czy a jeśli tak, to jaka istnieje zależność pomiędzy wystąpieniem zgonu o mechanizmie nieznanym lub śmierci gwałtownej a zleceniem czynności weryfikacyjnej włącznie z badaniem autopsyjnym przez biegłych medycyny sądowej. Jakie czynniki wpływają w sposób istotny na ogół weryfikację i w jaki sposób można je poddać prognostycznie osłabieniu lub eliminacji.*

*Zachęcenie do dyskusji w temacie orzekania o przyczynach śmierci oraz ujednoczeniu wytycznych i wprowadzenie niezbędnych aktów prawnych przez Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości odpowiedzialnego za nadzór nad pracą Prokuratury.*

*Zwrócenie uwagi Opinii Publicznej na problem wynikający z ustalenia przyczyn zgonów osób zmarłych śmiercią gwałtowną oraz tam, gdzie podejrzewa się mechanizm kryminogeny a co za tym idzie, na konieczność powołania specjalnych lekarzy- urzędników miejskich na wzór instytucji koronera.*

*Wskazanie, w jakim zakresie została dokonana weryfikacja zgonów na terenie aglomeracji miejskiej jednego z największych miast Polski i co za tym się kryje.*

*Jakie są następstwa prawne, administracyjne, statystyczne i ubezpieczeniowe wynikające z tego stanu rzeczy. Dokonanie opisu grupy osób zmarłych na terenie miasta Szczecina w roku 2000 , jej cech i szukanie korelacji podgrup z niej wyizolowanych.*

## **ROZDZIAŁ II. MATERIAŁ I METODY**

*Poddano wnikliwej analizie wszystkie zaksięgowane zgony w Urzędzie Stanu Cywilnego miasta Szczecina w okresie roku 2000. Uzyskano w ten sposób zbiór liczący 4610 kart, który po wyłączeniu zgonów z lat wcześniejszych dał 4576 pozycji. W tej grupie wyselekcjonowano wszystkie przypadki zgonów, których okoliczności lub rozpoznanie sugerowało przynależność do grupy zgonów o charakterze kryminogennym. Uzyskano w ten sposób zbiór liczący 527 pozycji. Materiałem, który posłużył do zweryfikowania tezy był zbiór wszystkich dostępnych protokołów badania sekcyjnego przeprowadzonego w roku 2000 przez biegłych sądowych Zakładu Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Liczy on 434 pozycje. Porównując te zbiory wyłoniono część wspólną stanowiącą zgony o charakterze kryminogennym, poddane badaniu autopsyjnemu i zweryfikowane poprzez wydanie opinii biegłych, co stanowiło 181 przypadków. Odrębną podgrupą były zgony li tylko w miejscu publicznym stanowiące zbiór 208 elementów mające 81 pozycje wspólne z grupą zgonów zweryfikowanych przez badanie pośmiertne.*

*W celu wykazania zależności w podzbiorach wśród grupy zgonów kryminogennych został wprowadzony dotychczas nie stosowany indeks weryfikacji ( $F_w$ ). Założono jego miarodajność tylko wśród zbioru zgonów o charakterze kryminogennym, nie może się odnosić jednak do zbioru wszystkich badanych zgonów. Indeks ten przyjmuje wartości od 0 do 1, z tymi wartościami skrajnymi włącznie. W badanych podgrupach określa on liczbę przypadków poddanych badaniu sekcyjnemu (sądowo- lekarska sekcja zwłok) w stosunku do liczby wszystkich przypadków zawierających się w zbiorze.*

$$F_w = C/C_a \quad F_w = \langle 0.0, 1.0 \rangle$$

*gdzie:*

***F<sub>w</sub>**- Indeks weryfikacji*

***C**- liczba przypadków zgonów kryminogennych badanych sekcyjnie;*

***C<sub>a</sub>**- liczba przypadków zgonów kryminogennych w grupie;*

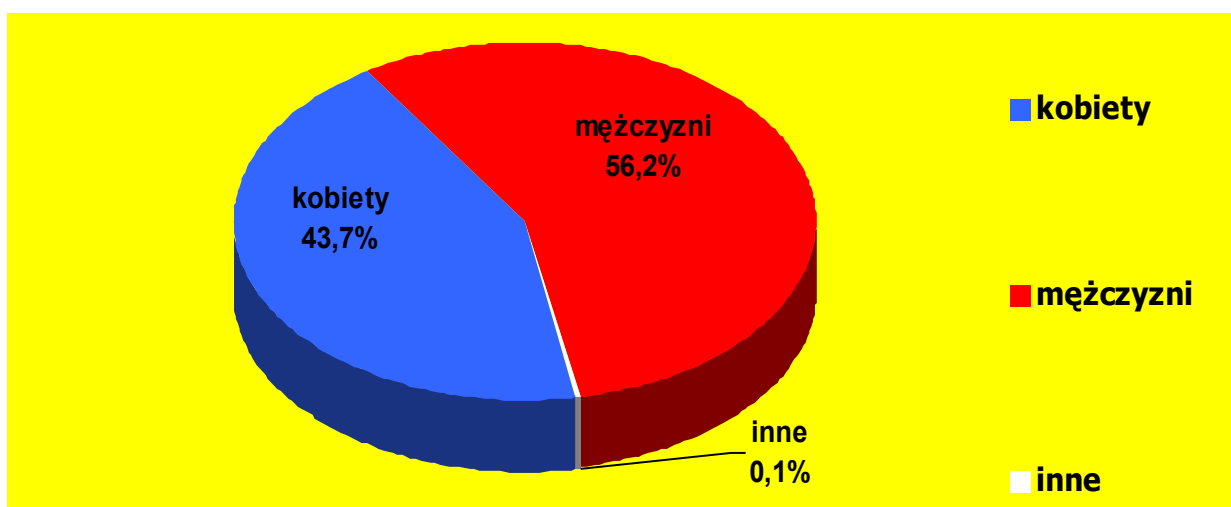
*Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Za pomocą testu W. Shapiro-Wilka dokonano sprawdzenia normalności rozkładu badanych parametrów, uwzględniając w ich charakterystyce liczebność grupy (n), zakres zmienności (min-max), medianę (m<sub>e</sub>).*

*Do oceny istotności różnic pomiędzy wybranymi wynikami posłużono się testem Kruskala-Willisa i U Mann Whitneya. Za istotne statystycznie uznano różnice, dla których poziom istotności (p) był mniejszy lub równy 0,02.*

**ROZDZIAŁ III. WYNIKI BADAŃ**

Wyniki badań przedstawiono w 16 rycinach i 10 tabelach. Charakterystykę badanej grupy przedstawiają ryciny od 1 do 5.

Ryc.1. Płeć zmarłych. Procentowo.



Tab. I. Płeć zmarłych.

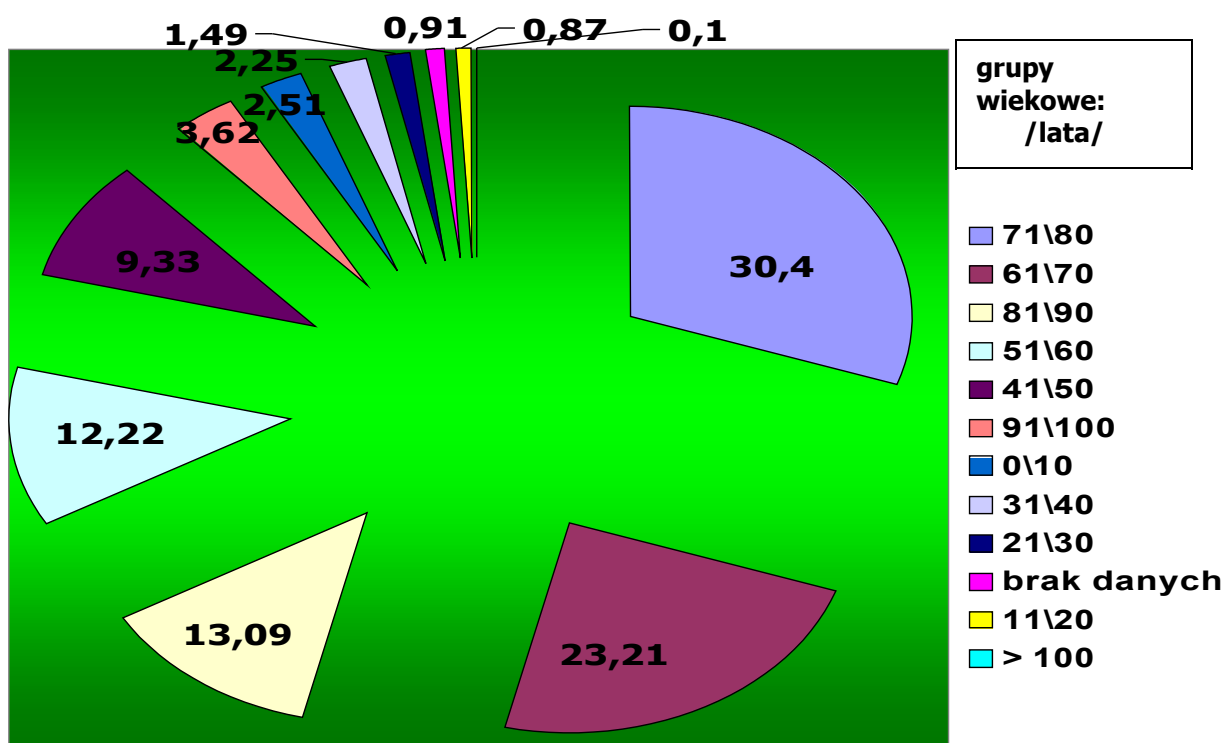
<b><i>płeć</i></b>	<b><i>Liczba kart</i></b>	<b><i>procentowo</i></b>	<b><i>wycinek koła</i></b>
<i>KOBIETY</i>	<i>1999</i>	<i>43,68</i>	<i>157,3<sup>o</sup></i>
<i>MĘŻCZYZNI</i>	<i>2571</i>	<i>56,18</i>	<i>202,2<sup>o</sup></i>
<i>INNE*</i>	<i>6</i>	<i>0,14</i>	<i>0,5<sup>o</sup></i>
<i>razem</i>	<i>4576</i>	<i>100,00</i>	<i>360,0<sup>o</sup></i>

**INNE\***

- w numerach kart : 113,176,295 dla NN nie podano płci
- brak kart : 4277,4377
- dwukrotnie zaksięgowana karta: 3935

Z ryciny i tabeli nr 1 wynika, że w grupie analizowanych kart zgonu t.j 4576 większość stanowili mężczyźni bo ponad 56,1 % a grupę ok. 0,1 % stanowiły zgony, gdzie w zebranej dokumentacji brak danych na temat płci.

W dalszej kolejności przeanalizowano rozkład zgonów w grupach wiekowych, gdzie umownie przyjęto, iż grupa obejmuje osoby zmarłe różniące się wiekiem max. do 10 lat. Powstały więc przedziały : 0 do 10 lat, 11 do 20, 21 do 30, 31 do 40, 41 do 50, 51 do 60, 61 do 70, 71 do 80, 81 do 90, 91 do 100 i grupa powyżej 100 lat życia. Wyniki przedstawia rycina i tabela nr 2.



Ryc.2 Grupy wiekowe zmarłych. Udział procentowy.

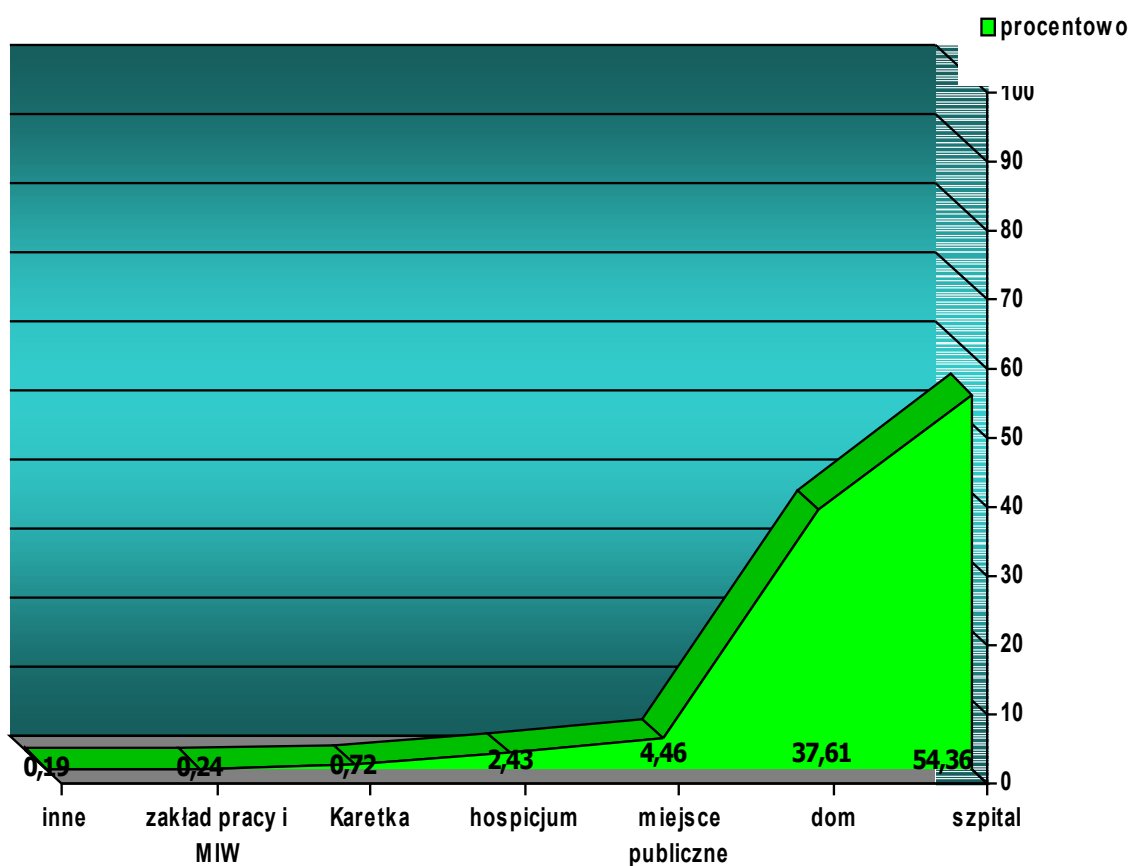
Tab.II. Grupy wiekowe zmarłych.

<b>L.poj.</b>	<b>grupa wiekowa</b>	<b>liczba zgonów</b>	<b>odsetek</b>
1	71 do 80 lat	1391	30,40
2	61 do 70 lat	1062	23,21
3	81 do 90 lat	599	13,09
4	51 do 60 lat	559	12,22
5	41 do 50 lat	427	9,33
6	91 do 100 lat	166	3,62
7	0 do 10 lat	115	2,51
8	31 do 40 lat	103	2,25
9	21 do 30 lat	68	1,49
10	brak danych	41	0,91
11	11 do 20 lat	40	0,87
12	pow. 100 lat	5	0,10
razem	-----	4576	100,00

Jak wynika z zebranych danych, najliczniejszą grupą są zmarli w przedziale wiekowym 71 do 80 lat, stanowiąc 30,4 % z wszystkich przeanalizowanych kart zgonu. Następną grupę stanowią zmarli w wieku 61 do 70 lat, to jest 23,2 % następnie 81-90 lat, grupa stanowi 13,0 % zgonów, 51-60 dając 12,2 % zgonów Zmarli w wieku 41 do 50 lat to 9,3 % badanej całości, zmarli w wieku 91 do 100 lat stanowili 3,6% całości, dzieci do lat 10 to grupa 2,5% całości. 2,2% stanowili zmarli w przedziale wiekowym 31 do 40 lat, zaś 1,4% to zmarli w grupie wiekowej od 21 do 30 lat. Dzieci i młodzież w grupie od 11 do 20 lat stanowiła 0,8% całości analizowanych kart a starcy w wieku powyżej 100 lat 0,1%.

Brak danych co do wieku dotyczył aż 41 kart zgonu, dając grupę stanowiącą 0,9%. W badanej grupie zgonów poddano wnikliwej analizie miejsce, gdzie doszło do zejścia. Przedstawia je rycina i tabela nr 3.

Ryc.3. Miejsce zgonu. Rozkład procentowy.



MIW-Miejska Izba Wytrzeźwień

karetka- ambulans pomocy doraźnej

Tab.III. Miejsce zgonu.

<b><i>miejsce zgonu</i></b>	<b><i>liczba zgonów</i></b>	<b><i>procentowo</i></b>
<i>szpital</i>	2487	54,36
<i>dom</i>	1721	37,61
<i>miejsce publiczne</i>	204	4,46
<i>hospicjum</i>	111	2,43
<i>karetka</i>	33	0,72
<i>zakład pracy, MIW</i>	11	0,24
<i>inne*</i>	9	0,19
<i>razem</i>	4576	100,00

\* karty bez opisanego miejsca zgonu: 775,1544,3078,3470,4086,4311,4337.

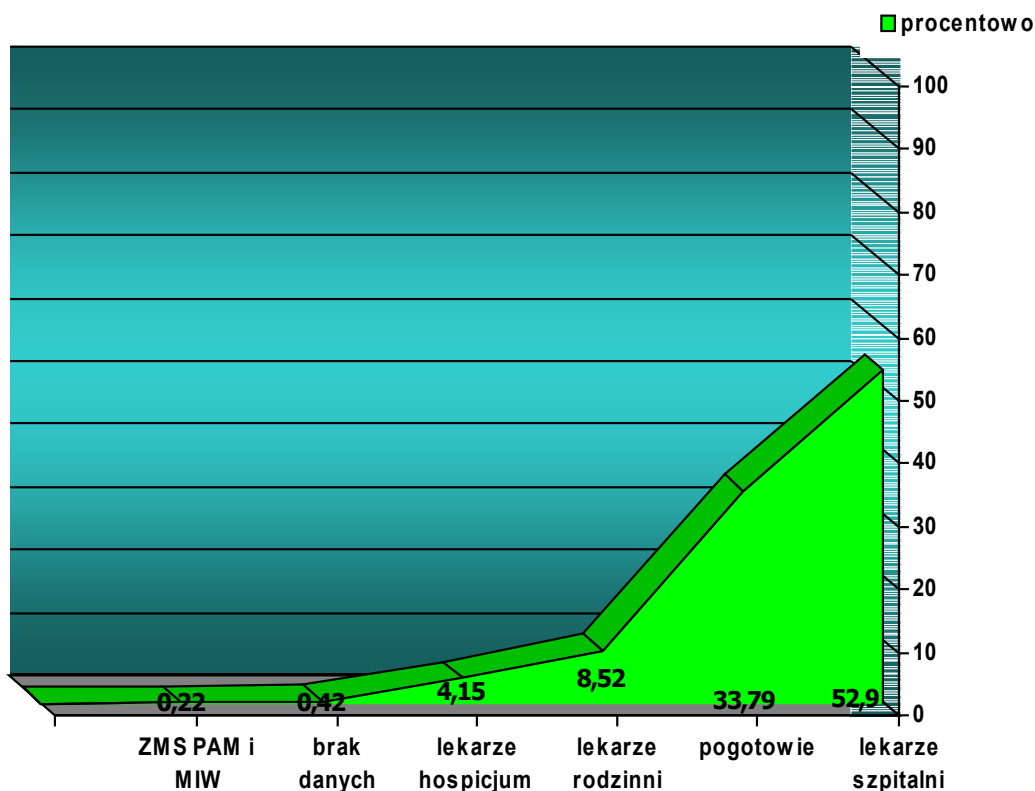
brak kart : 4277, 4377.

MIW-Miejska Izba Wytrzeźwień

Jak wynika z zebranych danych, w grupie analizowanych zgonów, aż w 54,3% doszło w szpitalach; 37,6% w domach; 4,4% to zgony w miejscach publicznych; 2,4 % to grupa zmarłych w hospicjum stacjonarnym.

Do 33 zgonów (0,7%) doszło w ambulansach zespołów pogotowia ratunkowego. Miejska Izba Wytrzeźwień oraz zakłady pracy to grupa w której doszło do 0,2% zgonów w roku 2000 na terenie miasta Szczecina. Zgony bez podania miejsca ich ujawnienia stanowią 0,1% co daje liczbę 9 zdarzeń. Ważnym elementem, niezbędnym do przeprowadzenia wyводу i dyskusji było też ustalenie, jaka grupa lekarzy w badanym okresie czasu wystawiała karty zgonu. Wyniki przedstawia tabela oraz rycina nr 4.

Ryc.4. Osoby wystawiające kartę zgonu. Udział procentowy.



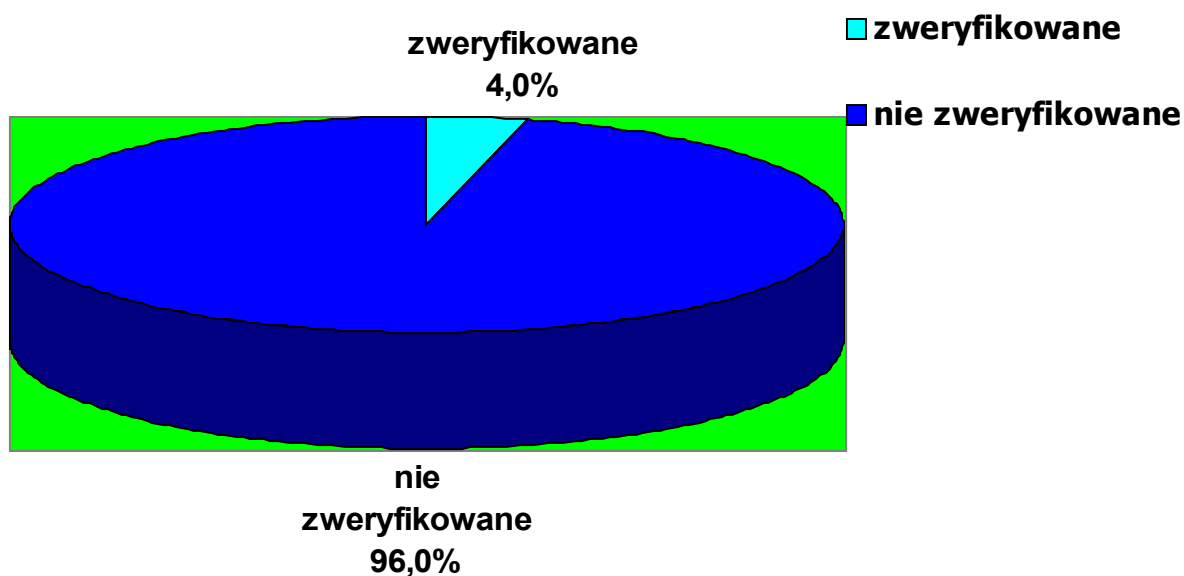
Tab.IV. Osoby wystawiające kartę zgonu

I. poj.	grupa lekarzy	liczba wystawionych kart	procentowo
1	dyżurni szpitali	2421	52,90
2	pogotowie ratunkowe	1546	33,79
3	rodzinni	390	8,52
4	opieka paliatywna	190	4,15
5	brak danych*	19	0,42
6	ZMS PAM i MIW	10	0,22
<b>razem</b>	-----	<b>4576</b>	<b>100,00</b>

brak danych w temacie osoby wystawiającej kartę: 58,338,525,595,776,994,1143,1819,1949,2102,2464,2466,2578,3769,4311,4337,4377,4415.  
 ZMS PAM- Zakład Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej      MIW- Miejska Izba Wytrzeźwień

Jak wynika z zebranych danych, najliczniejszą grupę stanowili lekarze szpitalni bo aż 52,9% następnie lekarze zespołów wyjazdowych pogotowia ratunkowego t.j. 33,7% dopiero później lekarze rodzinni dając grupę 8,5%. Biegli Zakładu Medycyny Sądowej oraz lekarze dyżurni Miejskiej Izby Wytrzeźwień wystawili tylko 10 kart zgonów, co stanowi raptem 0,2% przeanalizowanych wszystkich przypadków. Lekarze opieki paliatywnej zaświadczyli o zgonie 190 razy tj. 4,15% Brak danych w tej materii obejmuje aż 19 kart t.j. 0,4%

Poddano następnie analizie kolejny problem, to jest jaka liczba zgonów została w swoich rozpoznaniach przyczyn śmierci zweryfikowana za pomocą badania autopsyjnego przez biegłych z zakresu medycyny sądowej. Wyniki przedstawia ryc.5



Ryc.5 Weryfikacja przyczyn zgonów.

Na przeanalizowane 4576 zgony, raptem 181 przypadków pokrywało się z danymi z protokołów sekcyjnych, co stanowi ok. 4,0% Wszystkie one zostały zebrane w tabeli nr 5, gdzie oprócz rozpoznania sekcyjnego zostało zestawione rozpoznanie wstępne co do przyczyny śmierci. Takie zestawienia dotychczas nie były publikowane.

*Tab.V<sub>(1)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
1	K W	<b>NIEZNANA</b>	mors naturalis	49/2000
2	J O	samobójstwo	<b>suicidium</b> , vulnus sclopetarium thoracis penetrans ad cordis	9/2000
3	S P	<b>NIEZNANA</b>	mors subita. Paralysis cordis in decurso intoxicatio alcoholae aetylico	4/2000
4	J P	rana brzucha	<b>homicidium</b> . vulnera icta reg. abdominalis et fem. later. sinistri. putrefactio cadaver gr. maioris.	42/2000
5	S W	<b>NIEZNANA</b>	intoxicatio in uso amphetamini	95/2000
6	I G	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors e morbo	21/2000
7	Z M	samo uduszenie	vulnera scissa post autolaesionem antebrachii sin., exsanguinatio. bronchopneumonia ambilateralis	19/2000
8	J D	<b>NIEZNANA</b>	trauma mechanicum capitis.haemorrhagia intracranialis.ulcus perforans ventriculi neurogenes.	36/2000
9	Z D	stan nietrzeźwości	mors e frigore. oedema cerebri et pulmonum	98/2000
10	A A	utonięcie, uraz czaszki, złamanie podstawy	occasio	61/2000
11	W B	<b>NIEUSTALONA</b>	mors e morbo	26/2000
12	K L	uraz wielonarządowy w wypadku komunikacyjnym	occasio	85/2000
13	W M	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors e morbo	22/2000
14	T D	<b>NIEZNANA</b>	<b>homicidium(?)</b> mors subita	15/2000
15	J S	<b>NIEZNANA</b>	bronchopneumonia purulenta bilateralis confluens	44/2000
16	S B	zamierzone samouszkodzenie przez powieszenie zadziergnięcie i zadławienie	<b>suspensio</b>	33/2000
17	R Ś	śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez tramwaj	occasio	58/2000
18	L G	<b>NIEZNANA</b>	mors subita naturalis	59/2000
19	A H	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	infarctus myocardi in cicatrices.oedema cerebri et pulmonum.sugillatio bronchii dx.	82/2000
20	B D	wypadek samochodowy, pasażer	occasio	153/2000
21	A S	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors subita naturalis. Paralysis cordis	29/2000
22	M Ł	zgon z powodu utonięcia	submersio	30/2000
23	R L	<b>NIEZNANA</b>	asphixia acuta (zab.)	77/2000

*Tab.V<sub>(2)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
24	M D	<b>NIEZNANA</b>	mors subita naturalis	67/2000
25	K R	<b>NIEZNANA</b>	mors subita naturalis. Paralysis cordis	50/2000
26	J D	przejechany przez lokomotywę, uraz wielonarządowy	occasio in individuo ebrio	53/2000
27	G B	<b>NIEZNANA</b>	occasio in individuo ebrio	113/2000
28	A K	zatrucie alkoholem, alkoholizm przewlekły	Aspiratio contentorum ventriculi ad bronchos	133/2000
29	H J	upadek z wysokości, uraz wielonarządowy	occasio, Trauma universalis	124/2000
30	M D	<b>nieustalona</b>	mors naturalis	108/2000
31	C P	<b>NIEZNANA</b>	Aspiratio contentorum ventriculi ad bronchos ;occasio in individuo ebrio	121/2000
32	H J	<b>NIEZNANA</b>	mors subita naturalis	111/2000
33	A C	śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez samochód os	occasio	135/2000
34	J W	zderzenie użytkownika samochodu osobowego z samochodem ciężarowym, podejrzenie przerwania ciągłości rdzenia kręgowego	occasio	164/2000
35	L L	<b>NIEZNANA</b>	occasio	107/2000
36	C G	<b>NIEZNANA</b>	mors subita cardiogenes	123/2000
37	Z N	<b>NIEZNANA- badania w toku</b>	mors subita cardiogenes; infarctus myocardii ventriculi sinistri cordis recens	92/2000
38	M N	utopienie	submersio	145/2000
39	M S	utonięcie	submersio	99/2000
40	D K	utonięcie	submersio	110/2000
41	W D	zatrucie glikolem	intoxicatio et uso Glicoli	116/2000
42	K B	<b>NIEZNANA, zgon nagły</b>	mors subita naturalis	180/2000
43	E R	<b>NIEZNANA</b>	mors subita naturalis; ulcus haemorrhagicus bulbi duodeni	136/2000
44	R F	utonięcie	submersio	138/2000
45	J W	<b>NIEZNANA</b> , nie stwierdza się działania osób trzecich	mors naturalis	101/2000
46	<b>NN</b>	utonięcie	submersio et suffocatio contectorum ventriculi in individuo ebrio	142/2000
47	J S	zgon przez powieszenie	<b>suspensio ; suicidium</b>	132/2000
48	Z D	kontakt z ostrym przedmiotem	vulnus ictum reg. femoris lateralis sinistri	211/2000

*Tab.V<sub>3</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
49	A B	potracony przez samochód	occasio in individuo ebrio	150/2000
50	H D	zamierzone uszkodzenie przez powieszenie, zadziergnięcie i zadławienie	<b>suspensio</b>	158/2000
51	T W	utonięcie	submersio; putrefactio cadaver gr. maioris	157/2000
52	B D	powieszenie	<b>suspensio</b>	178/2000
53	L Ł	utonięcie, przyczyna <b>nieustalona</b>	submersio; putrefactio cadaver gr. maioris	239/2000
54	W Z	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły w trakcie picia alkoholu, zatrucie(?)	intoxicatio acuta alcoholi oethylico	213/2000
55	K B	wypadek komunikacyjny	occasio	161/2000
56	B S	alkoholizm	mors naturalis	262/2000
57	L K	powieszenie	<b>suspensio</b>	222/2000
58	D O	wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy	occasio	198/2000
60	S K	utonięcie	submersio	191/2000
61	K M	<b>NIEZNANA</b>	occasio	267/2000
62	W G	<b>NIEZNANA</b>	bronchitis chronica et bronchopneumonia; suffocatio contentorum ventriculi et lumen bronchos	298/2000
63	W S	zachłyśnięcie treścią pokarmową- badania w toku	suffocatio contentorum ventriculi et lumen bronchos in individuo ebrio; occasio;	216/2000
64	J G	potracony przez samochód	trauma universalis.Laesio cerebri; occasio	254/2000
65	B M	wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy	occasio	203/2000
66	K S	wypadek komunikacyjny	occasio	208/2000
67	H D	<b>nieustalona</b>	suffocatio,occasio in individuo ebrio	209/2000
68	S R	powieszenie się	<b>suspensio</b>	227/2000
69	M M	rana kłuta serca	<b>homicidium</b>	338/2000
70	K W	powieszenie	<b>suspensio</b>	200/2000
71	S S	efekt toksyczny alkoholu	bronchopneumonia ambilaterales	201/2000
72	B D	samo zadziergnięcie przez powieszenie	<b>suspensio</b>	230/2000
73	R M	powieszenie	<b>suspensio</b>	256/2000
74	U S	<b>NIEZNANA</b>	suffocatio contentorum ventriculi et lumen bronchos	301/2000
75	S K	samobójstwo przez powieszenie	<b>suspensio</b>	297/2000

*Tab.V<sub>(4)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
76	A W	uraz głowy, bez podania przyczyny	mors subita naturalis	263/2000
77	J K	utopienie w wodach naturalnych	submersio	320/2000
78	J M	zatrucie	submersio	276/2000
79	T Z	<b>NIEZNANA</b>	intoxicatio acuta alcoholi oethylico	264/2000
80	W P	uraz wielonarządowy, pęknięcie śledziony, wątroby i płuca	occasio	271/2000
81	Z K	zespół depresyjny nawracający	<b>suspensio; suicidium</b>	275/2000
82	R K	uraz głowy	occasio	266/2000
83	I K	podejrzenie samobójczego zatrucia lekami- opiaty (?)	intoxicatio alcoholi aethylico et morphini	225/2000
84	A T	rowerzysta ranny w kolizji z samochodem ciężarowym	occasio in individuo ebrio	224/2000
85	S K	powieszenie	encephalomalatio cerebri	219/2000
86	J T	wypadek komunikacyjny	occasio	293/2000
87	R Ż	uraz śródczaszkowy w wyniku kolizji samochodu osobowego ze stałym przedmiotem	occasio	291/2000
88	Z B	zanurzenie i tonięcie w wannie, ostra niewydolność oddechowa i krążeniowa	intoxicatio carbone oxydato accydenalis	314/2000
89	A S	upadek z wysokości, uraz wielonarządowy	occasio	308/2000
90	E L	<b>NIEZNANA</b>	mors subita naturalis	249/2000
91	S D	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	intoxicatio alcoholi oethylico acuta	292/2000
92	D P	wypadek komunikacyjny uraz wielonarządowy	occasio	246/2000
93	A P	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	intoxicatio alcoholi oethylico; mors subita	247/2000
94	F B	śmierć przez powieszenie, ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa	<b>suspensio</b>	245/2000
95	S J	powieszenie	<b>suspensio</b>	253/2000
96	W S	uraz czaszki, krwiak pourazowy, obrzęk mózgu	occasio(?) <b>homicidium</b>	352/2000
97	J K	<b>NIEZNANA</b>	submersio	288/2000

*Tab.V<sub>(5)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
98	L G	zmiążdżenie klatki piersiowej	occasio; trauma universalis laesio hepatis; haemorrhagia in lumine tractu respiratoriae et abdominis	321/2000
99	M N	upadek z wysokości, złamanie podstawy czaszki, stłuczenie mózgu	occasio in individuo ebrio	289/2000
100	A S	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	intoxicatio alcohole oethylico	287/2000
101	S J	zaczadzenie	intoxicatio carbone oxydato	282/2000
102	K B	<b>NIEZNANA</b>	mors subita cardiogenes	319/2000
103	A G	wypadek przy pracy, uraz czaszki	occasio	281/2000
104	R W	<b>NIEZNANA- badania w toku</b>	laesio anoxaemica cordis	327/2000
105	M B	<b>NIEZNANA</b>	Aspiratio contentorum ventriculi ad bronchos ;occasio in individuo ebrio	273/2000
106	T J	zadziergnięcie	uduszenie gwałtowne w mechanizmie nietypowego powieszenia	296/2000
107	W S	potrącony przez samochód, uraz wielonarządowy	occasio	351/2000
108	B W	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors subita cardiogenes in individuo ebrio	316/2000
109	A Sz-S	uraz zmiążdżeniowy głowy	<b>homicidium</b>	398/2000
110	J S	zadziergnięcie	<b>suspensio; suicidium</b>	310/2000
111	T M	śmierć w wyniku zderzenia się z pojazdem mechanicznym	occasio	333/2000
112	I W	epizod depresyjny	<b>suspensio</b>	373/2000
113	Z J	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors subita naturalis	348/2000
114	S F	uraz głowy	mors naturalis	367/2000
115	H G	śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez samochód	occasio	347/2000
116	M L	uraz głowy	mors posttraumatica	375/2000
117	R G	80% oparzenia pow. ciała III stopnia	intoxicatio et usu Morphini	371/2000
118	P R	powieszenie	<b>suspensio</b>	331/2000
119	L K	<b>NIEZNANA</b>	occasio	350/2000
120	P P	powieszenie	<b>suspensio</b>	336/2000
121	J Ł	potrącony przez pociąg	occasio	337/2000
122	K L	<b>zabójstwo</b> , wykrwawienie, wstrząs pourazowy	<b>homicidium</b>	399/2000

*Tab.V<sub>(6)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
123	T S	zawał (?)	mors subita cardiogenes	318/2000
124	S S	<b>NIEZNANA</b>	bronchopneumonia bilateralis	424/2000
125	J P	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors subita cardiogenes	402/2000
126	Z P	zatrucie alkoholem	intoxicatio alcohole oethylico	334/2000
127	J M	efekt toksyczny alkoholu	intoxicatio alcohole oethylico; Aspiratio contentorum ventriculi ad bronchos	326/2000
128	A C	uraz głowy, wstrząśnienie mózgu	mors subita naturalis	412/2000
129	J G	<b>NIEZNANA</b>	intoxicatio alcohole oethylico	317/2000
130	J L	uraz śródczaszkowy w wyniku kolizji rowerzysty z samochodem osobowym	occasio; contusio cerebri; haemorrhagia intracranialis	390/2000
131	J M	postrzał w okolicę klatki piersiowej i brzucha	<b>suicidium</b> ;vulnus sclopetarium thoracis regionis axillaris et abdominis	395/2000
132	M M	postrzał z broni długiej	vulnus sclopetarium capitis	394/2000
133	J W	przyczyna zgonu do ustalenia	mors subita cardiogenes	346/2000
134	K W	wypadek komunikacyjny uraz wielonarządowy	occasio	376/2000
135	A S	powieszenie	<b>suspensio</b>	369/2000
136	A G	kierowca samochodu dostawczego ranny w kolizji z drzewem	occasio	374/2000
137	W S	potrącenie przez samochód	occasio	409/2000
138	Z W	<b>NIEZNANA</b>	occasio(?)	420/2000
139	J M	<b>NIEZNANA</b>	occasio	387/2000
141	J I	<b>NIEZNANA</b>	intoxicatio alcohole oethylico acuta	360/2000
142	Z C	zmiżdżenie i amputacja części brzucha i tułowia	occasio	359/2000
143	<b>NN</b>	możliwy udział osób trzecich	putrefactio cadaver gr. maioris	341/2000
144	Z W	wypadek na budowie, uraz głowy i mózgu	occasio	358/2000
145	J Z	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	<b>homicidium (?)</b>	418/2000
146	I T	wstrząs urazowy	occasio	403/2000
147	W L	<b>NIEZNANA</b>	mors naturalis	361/2000
148	J U	pobicie	mors naturalis (?)	392/2000
149	M K	<b>NIEZNANA</b> , zgon nagły	mors naturalis	414/2000
150	F P	powieszenie się	<b>suspensio</b>	388/2000

*Tab.V<sub>(7)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
151	A R	wypadek komunikacyjny uraz wielonarządowy	occasio	389/2000
152	Z A	obrażenia wielonarządowe	occasio	417/2000
153	B G	uraz wielonarządowy	occasio	416/2000
154	D C	powieszenie	<b>suspensio</b>	278/2000
155	<b>NN</b>	<b>NIEZNANA</b>	causa mortis ignota	129/2000
156	J D	zgon z powodu kolizji pieszego z samochodem, uraz wielonarządowy	occasio in individuo ebrio	330/2000
157	M B	wypadek samochodowy, uraz czaszki	occasio	45/2000
158	Z A	pieszy ranny w kolizji z samochodem	occasio	57/2000
159	B P	ranny w kolizji z samochodem	trauma universalis. laesio cerebri diffusa. broncho et pleuropneumonia ambilateralis	69/2000
160	M R	uraz wielonarządowy	occasio. individuo ebrio	39/2000
161	L R	zatrucie lekami	mors subita naturalis	43/2000
162	S S	uraz wielonarządowy	occasio	117/2000
163	L M	uraz wielonarządowy w wyniku uderzenia samochodu w drzewo	occasio (?)	81/2000
164	D W	zespół nagłej śmierci dziecka	suffocatio. bronchopneumonia interstitialis pulmonum	96/2000
165	B S	nieznana. zgon nagły	suffocatio per aspirationem contentorum ventriculi ad tracheos et bronchos	105/2000
166	S W	uraz wielonarządowy	occasio	143/2000
167	A L	uraz wielonarządowy	occasio	137/2000
168	S J	wypadek komunikacyjny. uraz wielonarządowy	occasio	182/2000
169	B W	złamania obejmujące liczne okolice ciała	occasio	170/2000
170	P S	potrącenie przez samochód	occasio	171/2000
171	I K	uraz wielonarządowy. wypadek samochodowy	trauma universalis. ruptura lienis. occasio. haematoma cavii abdomini	169/2000
172	B M	wypadek komunikacyjny. obrażenia mnogie.	occasio. laesio medullae spinalis reg. cervicalis. fractura columnae vertebralis C <sub>5-6</sub>	240/2000
173	K G	uraz czaszkowo-mózgowy	occasio	212/2000
174	T D	złamania wielo odłamowe miednicy i klatki piersiowej	occasio	232/2000
175	S L	ciężki wstrząs pourazowy. uraz wielonarządowy	occasio. trauma universalis. schock. haemorrhagia e tractu digestivo	241/2000
176	D B	potrącenie przez samochód	occasio	294/2000

*Tab.V<sub>(8)</sub> Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci. c.d.*

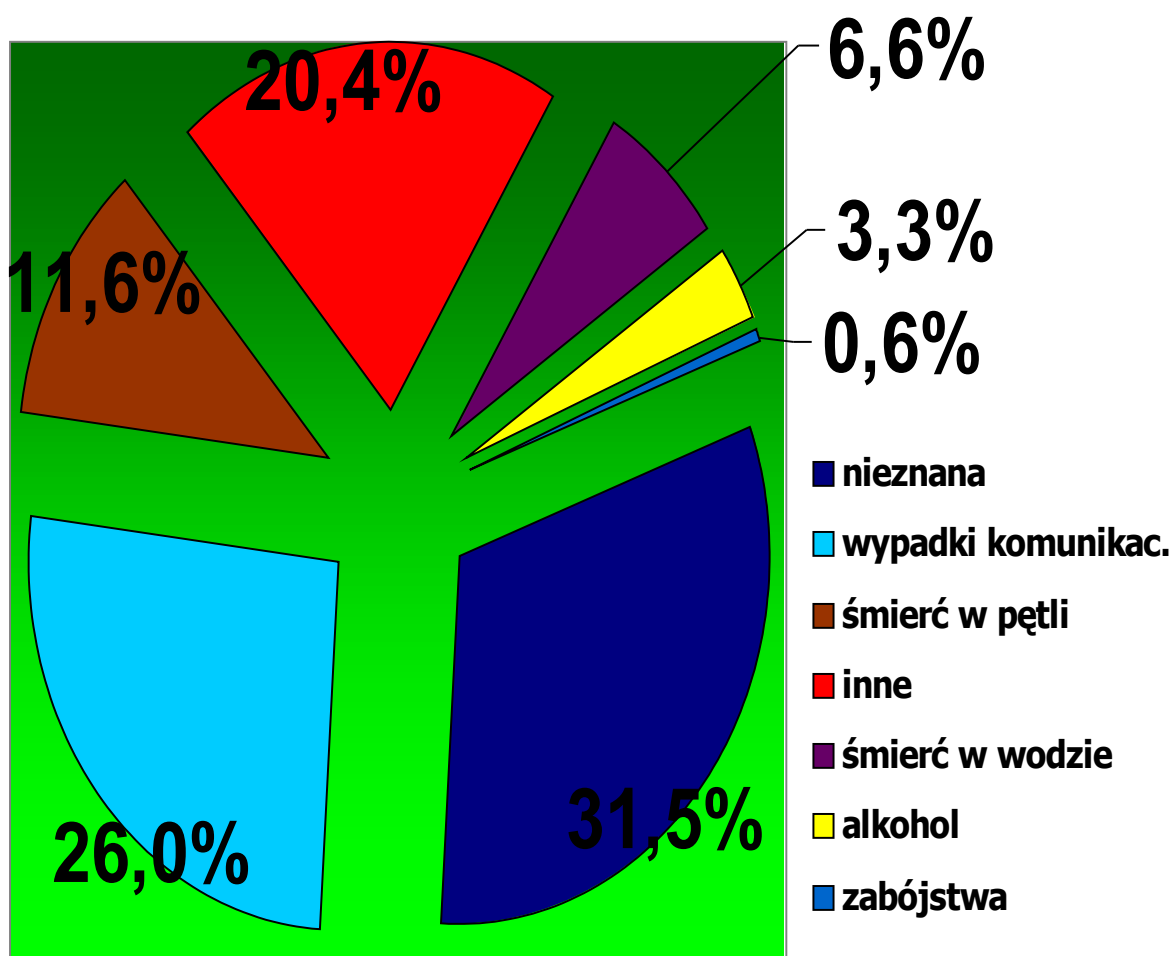
<b>L.p.</b>	<b>zmarły*</b>	<b>rozpoznanie wstępne</b>	<b>rozpoznanie sekcyjne</b>	<b>nr protokołu sekcji</b>
177	R Ż	zaburzenia depresyjne nawrac	suspensio. putrefactio cadaver gr. maioris	242/2000
178	B R	uraz wielonarządowy	occasio	259/2000
179	Z W	oparzenia obu kończyn dolnych	combustio III <sup>o</sup> thoracis et membrum inferiorum. bronchopneumonia ambilateralis.	325/2000
180	A W	<b>NIEZNANA</b>	mors naturalis	404/2000
181	J N	uraz wielonarządowy, krwawienie do jamy brzuszej	occasio	28/2000

*\* Ze względu na Ustawę o ochronie danych osobowych, imię i nazwisko zmarłego zostały zastąpione pierwszymi literami. Rozpoznania sekcyjne zgodne z oryginalnymi, tłumaczenie zawiera załącznik nr 4.*

*W grupie 181 zmarłych kierowanych na dalsze badanie sekcyjne w rozpoznaniu wstępnym na karcie zgonu aż 57 razy znalazło się określenie: „przyczyna zgonu nieznana lub nieokreślona” co stanowi 31,5 %. Zgonów w pętli rozpoznano 21 co stanowi 11,6 %. Śmierć w wodzie rozpoznano w 12 przypadków co stanowi 6,6%*

*Rozpoznano jedno zabójstwo ( 0,6%); zgon z powodu nadużycia alkoholu został rozpoznany 6 razy to jest w 3,3% przypadków poddanych analizie. Zgony związane z wypadkiem komunikacyjnym to 47 przypadki stanowiące ok. 26,0% analizowanych kart. Pozostałe zgony stanowiły 37 przypadków; to jest ok. 20,4% Zależności te obrazuje rycina 6. W 91 przypadkach rozpoznanie wstępne zostało potwierdzone i było zbieżne z rozpoznaniem umieszczonym w protokole sekcyjnym, co stanowi 50,3% wszystkich przypadków kierowanych na sekcję zwłok sądowo- lekarską.*

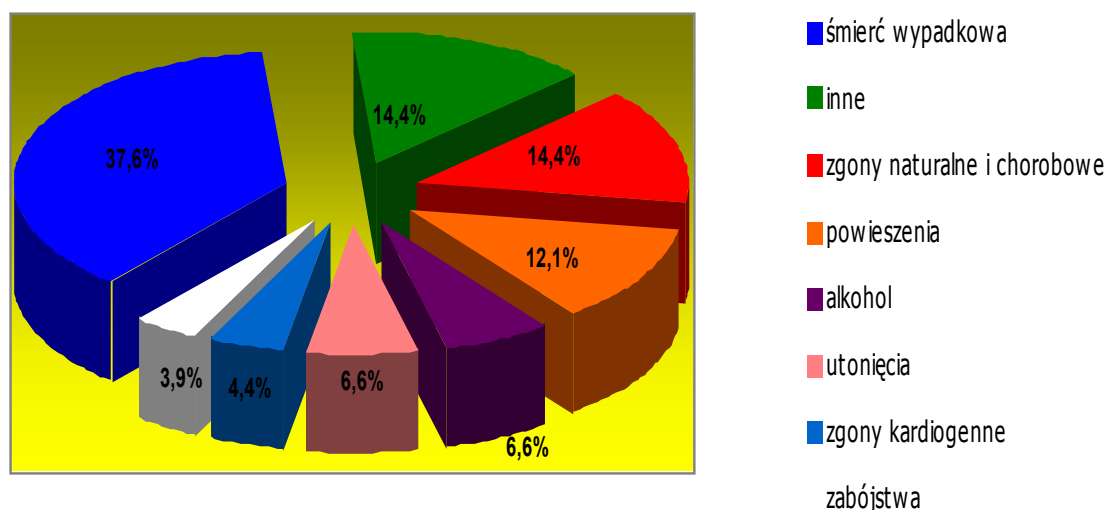
Ryc.6. Przyczyny śmierci na kartach zgonu poddanych weryfikacji



Natomiast wśród rozpoznań wieńczących badanie autopsyjne większość stanowiły rozpoznania śmierci wypadkowej bo 68, co stanowi 37,6% 7 razy rozpoznano zabójstwo, co stanowi 3,9% wszystkich analizowanych w tej grupie kart sekcyjnych. 22 przypadki „powieszenia” co stanowi 12,1 % , zatrucie alkoholem rozpoznano w 12 protokołach co stanowi 6,6% Utonięcia stanowią 12 rozpoznań to jest 6,6% Zgony naturalne i z przyczyn chorobowych to 26 przypadki (14,4%)

Zgony kardiogenne stanowią 8 przypadków, to jest 4,4 % ; Inne przyczyny to 26 przypadków zgonów stanowiących 14,4 % analizowanych kart sekcyjnych. Zależności te obrazuje rycina 7.

Ryc. 7 Przyczyny śmierci na protokołach sekcyjnych.



Ostatnim już elementem, który został gruntownie zbadany, było zestawienie wszystkich zgonów jakie dokonały się w miejscach publicznych. Z 4576 analizowanych kart 208 spełniały ten warunek. Stanowi to ok. 4,6% wszystkich zgonów. Zgony te zebrano w tabeli nr 6 podając jednocześnie, czy umieszczone rozpoznanie wstępne zostało zweryfikowane przez badanie autopsyjne.

*Tab. VI<sub>(1)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych.*

<b>I poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
1	25	na ulicy Mierzyn-Dobra Szczecińska	nagły zgon w mechanizmie zatrzymania krążenia	NIE
2	736	poliklinika szpitala MSWiA, Szczecin	zespół psychorganiczny, miażdżyca uogólniona	NIE
3	104	cmentarz komunalny w Szczecinie	podejrzanie zwału mięśnia sercowego	NIE
4	3771	przychodnia Bat. Chłopskich Szczecin	marskość i niewydolność wątroby	NIE
5	153	na ulicy, Szczecin	nieznana	TAK
6	2057	przychodnia medycyny rodzinnej, Szczecin	choroba Alzheimerera, miażdżyca uogólniona	NIE
7	1599	przychodnia medycyny rodzinnej ul. Tartaczna, Szczecin	choroba nowotworowa płuc	NIE
8	277	dworzec PKP Szczecin Główny	zatrzymanie krążenia	NIE
9	333	piwnica blokowisko ul Różowej 13, Szczecin	powieszenie, samobójstwo	NIE
10	448	park ul Goleniowska, Szczecin	stan nietrzeźwości	TAK
11	491	ul. Nasypowa a Ustowska, Szczecin	wypadek samochodowy, uraz czaszkowo- mózgowy	NIE
12	497	nabrzeże Stoczni Szczecińskiej	utonięcie, uraz czaszki, złamanie podstawy	TAK
13	520	zgon na ulicy, Szczecin	świeży zawał mięśnia serca	NIE
14	522	zgon na ulicy, Szczecin	uraz wielonarządowy, krwawienie do jamy brzusznej	TAK
15	529	tramwaj linia 4, Szczecin	zawał mięśnia serca, miażdżyca uogólniona	NIE
16	975	ambulatorium WSPR w Szczecinie	ostry zawał mięśnia sercowego	NIE
17	624	droga Kołbaskowo- Szczecin	uraz wielonarządowy	NIE
18	712	Most Cłowy, Szczecin	wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy	TAK
19	721	schody przy wiadukcie kolejowym ul 9-go Maja, Szczecin	nieznana	NIE
20	758	pociąg Przemysł-Szczecin, w Szczecinie	nieznana	TAK
21	799	blokowisko ul. Szafera 80, Szczecin	cukrzyca t. II	NIE
22	820	park miejski, Szczecin	krwawienie z przewodu pokarmowego	NIE
23	847	blokowisko ul. Księcia Bogusława X 49, Szczecin	narkomania	NIE
24	942	wypadek samochodowy, Szczecin	wypadek samochodowy pasażera	TAK
25	1008	autobus miejski linia 108, Szczecin	zawał serca	NIE
26	1030	zgon na ulicy, Szczecin	zawał serca	NIE
27	2979	przychodnia ul. Energetyków, Szczecin	zawał m. sercowego	NIE
28	1094	zgon na ulicy Obotryckiej w Szczecinie	wypadek komunikacyjny	NIE

*Tab. VI<sub>(2)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>I poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
29	1095	zgon na ulicy Obotryckiej w Szczecinie	uraz wielonarządowy	NIE
30	1117	ogródki działkowe ul Pokoju, Szczecin	zgon przez samo powieszenie, osobowość schizoidalna, zaburzenia depresyjne	NIE
31	1153	targowisko „Turzyn”, Szczecin	miażdżycza uogólniona, świeży zawał m. serca	NIE
32	2820	przychodnia Al. Wojsk. Polsk., Szczecin	astma oskrzelowa, przewlekła niewydol. serca	NIE
33	1207	piwnica budynku ul. Turystyczna 7, Szczecin	nieznana	NIE
34	1216	PKP stacja Osiedle Szczecin Dąbie	przejechany przez lokomotywę, uraz wielonarządowy	TAK
35	1228	dyskont „Biedronka” ul. Karpia, Szczecin	nieznana	TAK
36	168	Szczecin	powieszenie	NIE
37	1323	szopa przy ul Kwiatowej 17, Szczecin	śmierć przez powieszenie, samobójstwo	NIE
38	1411	na ulicy Bandurskiego ,Szczecin	postrzał z broni krótkiej, samobójstwo	NIE
39	1413	zgon na ulicy, Szczecin	zgon nagły, przyczyna nieznana	NIE
40	1425	ogródki działkowe ,Szczecin Port Centralny	zawał mięśnia sercowego	NIE
41	1436	klatka schodowa, Szczecin	rak płuc	NIE
42	1451	zgon na ulicy Mieszka I, Szczecin	śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez samochód osobowy	TAK
43	1461	kościół, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
44	1488	Szosa Poznańska ,Szczecin	zderzenie użytkownika samochodu osobowego z samochodem ciężarowym. Podejrzenie przerwania ciągłości rdzenia kręgowego	TAK
45	1497	garażowisko ul Cieszkowskiego ,Szczecin	nieznana	TAK
46	1500	strych posesji Mazurska 19, Szczecin	śmierć przez powieszenie	NIE
47	1518	klatka schodowa ul. Walecznych 10, Szczecin	nieznana	TAK
48	1521	Cmentarz Centralny ,Szczecin	zawał m.s.	NIE

*Tab. VI<sub>(3)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>I poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
49	1558	Nabrzeże Gnieźnieńskie, Szczecin Port	utopienie	TAK
50	1568	ogródki działkowe przy Białowieskiej w Szczecinie	przewlekły alkoholizm, samobójstwo przez powieszenie	NIE
51	1581	nabrzeże Stoczni „Wulkan”, Szczecin	utonięcie (?)	NIE
52	1595	szopa przy ul Sławomira 13/14, Szczecin	nieznana	NIE
53	1620	rzeka Odra, Szczecin	utonięcie	TAK
54	1625	rzeka Odra, Szczecin	utonięcie	TAK
55	1635	na ulicy Santockiej, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
56	1642	na ulicy Herbowej, Szczecin	niewydolność serca	NIE
57	1646	na ulicy, Szczecin	zawał serca	NIE
58	1658	klatka schodowa Al. Jedności Narodowej 11, Szczecin	zgon nagły, przyczyna nieznana	TAK
59	1665	komórka przy posesji ul. Metalowej 29, Szczecin	nieznana	NIE
60	1724	zbiornik wodny przy ul Handlowej, Szczecin	utonięcie	TAK
61	1749	na ulicy Hożej, Szczecin	zatrucie alkoholem	NIE
62	1796	na ulicy Budziszynskiej, Szczecin	choroba wieńcowa, zawał m. sercowego	NIE
63	1931	hurtownia „Oscar” ul. Letnia, Szczecin	choroba niedokrwienna serca	NIE
64	1031	Odra, Szczecin Wały Chrobrego	zgon z powodu utonięcia	TAK
65	2021	ogródki działkowe ul Pucka, Szczecin	utonięcie	TAK
66	2030	ogródki działkowe ul. Mickiewicza, Szczecin	zgon przez powieszenie	TAK
67	2116	ul Zwierzyniecka, Szczecin	złamania obejmujące liczne okolice ciała	NIE
68	2117	ul Zwierzyniecka, Szczecin	złamania obejmujące liczne okolice ciała	NIE
69	2139	rzeka Odra, Szczecin	utonięcie	TAK
70	2146	na ulicy Oficerskiej, Szczecin	choroba wieńcowa	NIE
71	2173	na ulicy Kopernika, Szczecin	niewydolność krążenia	NIE
72	2177	na ulicy Mącznej, Szczecin	powieszenie	TAK
73	2200	zbiornik wodny przy ul Wacławowa, Szczecin	zgon przez utonięcie w wodzie naturalnej	NIE
74	2201	Szosa Polska, Szczecin	ZZA, niewydolność krąż-oddech, nadużycie alkoholu, zatrzymanie krążenia	NIE
75	2234	droga Dołuje-Stobno	wypadek komunikacyjny w wyniku zderzenia z drzewem	NIE
76	2257	Park Żeromskiego, Szczecin	przyczyna zgonu nieznana	NIE

*Tab. VI<sub>(4)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>I poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
77	2307	ogródki działkowe ul. Mickiewicza, Szczecin	rak płuca prawego	NIE
78	2334	kanał Odry Zachodniej, Szczecin	utonięcie, przyczyna nieustalona	TAK
79	2385	las Szczecin Zdroje	zadziergnięcie	NIE
80	2398	na ulicy Stadion, Szczecin	wypadek komunikacyjny	TAK
81	2416	na ulicy Mickiewicza, Szczecin	śmierć z przyczyny nieznannej	NIE
82	2448	zgon w tramwaju, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
83	2462	las, Szczecin	powieszenie się	NIE
84	2472	Hotel „Piaś”, Szczecin	ostry zawał mięśnia sercowego	NIE
85	2511	klatka schodowa Strzałowska 13, Szczecin	miażdżycza uogólniona, świeży zawał m. serca	NIE
86	2516	na ulicy Jana Kazimierza, Szczecin	ostry zawał mięśnia sercowego	NIE
87	2532	piwnica ul. Waryńskiego 5, Szczecin	zawał serca	NIE
88	2543	garażowisko, Szczecin	zawał serca	NIE
89	2548	zgon na ulicy Mieszka I, Szczecin	wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy	TAK
90	2591	rzeka Odra, Szczecin	utonięcie	NIE
91	2599	klatka schodowa przy ul. Kaszubskiej 58, Szczecin	nieustalona	TAK
92	2607	przystanek tramwajowy, Szczecin	zatrzymanie krążenia	NIE
93	2617	staw Warnik gm. Kołbaskowo	utonięcie	TAK
94	2621	ogródki działkowe Skarbówek, Szczecin	ostry zawał mięśnia sercowego	NIE
95	2623	na ulicy Marynarskiej, Szczecin	nieustalona	NIE
96	2626	na ulicy Szafera, Szczecin	nieznana	TAK
97	2637	podwórze Parkowa 25, Szczecin	upadek z wysokości	NIE
98	2640	ogródki działkowe, Szczecin	zatrucie denaturatem	NIE
99	2682	na ulicy Lipowej, Wołczkowo	nieznana	TAK
100	2707	na ulicy Odzieżowej, Szczecin	upadek z wysokości, uraz mnogi	NIE
101	2722	zajezdnia MZK ul Struga, Szczecin	zachłyśnięcie się treścią pokarmową, badania w toku	TAK
102	2733	las przy ul. Metalowej, Szczecin	powieszenie	TAK
103	2756	ogródki działkowe przy ul. Grudziądzkiej, Szczecin	choroba wieńcowa, miażdżycza uogólniona	NIE
104	2770	ogródki działkowe przy ul. Jordana, Szczecin	zawał m. sercowego	NIE
105	2775	na ulicy Zwierzynieckiej, Szczecin	wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy	TAK
106	2781	na ulicy Zwierzynieckiej, Szczecin	wypadek komunikacyjny	TAK
107	2809	na ulicy Kolumba, Szczecin	powieszenie się	TAK
108	2827	szopa przy posesji ul. Gierczak 54, Szczecin	powieszenie	TAK

*Tab. VI<sub>(5)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>I poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
109	2838	ogródki działkowe Wzgórze Hetmańskie, Szczecin	efekt toksyczny alkoholu	TAK
110	2874	na ulicy Poległych, Szczecin	nieznana	TAK
111	2888	garażowiska Żelechowa, Szczecin	zator tętnicy płucnej	NIE
112	2892	strych posesji Al. Powst. Włkp., Szczecin	powieszenie	TAK
113	2904	na ulicy Krzywoustego, Szczecin	efekt toksyczny rozpuszczalników organicznych	NIE
114	2913	Szczecin (brak lokalizacji)	samobójstwo przez powieszenie	TAK
115	2981	rzeka Odra przy ul. Kolumba, Szczecin	utopienie w wodach naturalnych	TAK
116	2982	wyspa Pucka, Szczecin	zatrucie	TAK
117	2988	na ulicy Dunikowskiego, Szczecin	zawał serca	NIE
118	2998	na ulicy Kolorowych Domów, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
119	3000	ogródki działkowe Górki Ustowskie, Szczecin	powieszenie	NIE
120	3016	przystań wędkarska ul. Przestrzenna, Szczecin	nieznana	TAK
121	3040	zarośla przy ul. Nad Odrą, Szczecin	zespół depresyjny nawracający	TAK
122	3050	Plac Kościuszki, Szczecin	choroba wieńcowa, zawał m.s.	NIE
123	3058	na ulicy Matejki, Szczecin	efekt toksyczny alkoholu	NIE
124	3064	na ulicy Krakowskiej, Szczecin	uraz głowy	TAK
125	3125	klub „Hetman”, Szczecin	świeży zawał m.s.	NIE
126	3136	basen AZS, Szczecin	utonięcie	NIE
127	3147	Park Żeromskiego, Szczecin	powieszenie	NIE
128	3148	Trasa Zamkowa, Szczecin	rowerzysta ranny w kolizji z samochodem ciężarowym	TAK
129	3211	dworzec PKP Szczecin Główny	zawał serca	NIE
130	3214	piwnica blokowiska ul. Rydla 14, Szczecin	organiczne zaburzenia depresyjno- lękowe	NIE
131	3223	Poczta Polska ul. Wyzwolenia 34, Szczecin	zawał serca	NIE
132	3230	Urząd Miasta Szczecina	starość, miażdżyca	NIE
133	3240	las przy Szosie Poznańskiej, Szczecin	samo zadziergnięcie przez powieszenie	NIE
134	3253	śmietnik przy ul. Czesława 1, Szczecin	nieznana	TAK
135	3271	dworzec PKP Szczecin Dąbie	nagły zgon, przyczyna nieznana	TAK
136	3281	na ulicy Parkowej, Szczecin	zawał	NIE
137	3300	autobus PKS, Szczecin	ostry zawał m. sercowego	NIE
138	3330	na ulicy Struga, Szczecin	wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy	TAK

*Tab. VI<sub>(6)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>l poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
139	3334	ogródki działkowe przy ul. Szosa Polska, Szczecin	przewlekły alkoholizm	NIE
140	3357	las koło Bolkowa	świeży zawał m. s. choroba niedokrwienne	NIE
141	3361	na ulicy Studziennej, Szczecin	nieustalona	NIE
142	3362	park przy ul. Kurpiów, Szczecin	nagła śmierć, przyczyna nieznana	TAK
143	3365	ogródki działkowe przy ul 26 Kwietnia, Szczecin	śmierć przez powieszenie, ostra niewydolność krążeniowo- oddechowa	TAK
144	3393	cmentarz przy ul Duńskiej, Szczecin	epizod depresyjny, powieszenie się	NIE
145	3394	Port, Szczecin	powieszenie	TAK
146	3404	Jeziro Dąbskie, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
147	3429	Nabrzeże Kapitańskie Port Szczecin	nieznana	TAK
148	3435	trawnik przed posesją, Szczecin	zawał serca	NIE
149	3436	trasa Stobno- Będargowo	zmiżdżenie klatki piersiowej	TAK
150	3456	podwórze posesji ul. Mazurska 35, Szczecin	upadek z wysokości, złamanie podstawy czaszki, stłuczenie mózgu	TAK
151	3470	Szczecin (brak lokalizacji)	nagła śmierć, przyczyna nieznana	TAK
152	3539	na ulicy Nałkowskiej, Szczecin	zawał serca	NIE
153	3578	Park Kasprowicza, Szczecin	epizod depresyjny	NIE
154	3587	ogródki działkowe, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
155	3599	zgon na ulicy, Szczecin	zawał serca	NIE
156	3604	na ulicy Przestrzennej, Szczecin	potrącony przez samochód, uraz wielonarządowy	TAK
157	3623	ogródki działkowe ul Pokoju, Szczecin	zawał serca	NIE
158	3632	na ulicy Heleny, Szczecin	zawał serca	NIE
159	3727	zgon na ulicy, Szczecin	upadek z wysokości, śmierć nagła, uraz wielonarządowy	NIE
160	3764	autostrada Poznańska, Szczecin	uraz zmiżdżeniowy głowy	TAK
161	3769	boisko szkolne przy ul. Cyryla i Metodego, Szczecin	nieznana	NIE
162	3777	na ulicy Pomorskiej, Szczecin	zadziergnięcie	TAK
163	3783	na ulicy Przestrzennej, Szczecin	śmierć w wyniku zderzenia się z pojazdem mechanicznym	TAK
164	3816	zgon na ulicy, Szczecin	śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez samochód	TAK
165	3847	wiadukt ul. Milczańska, Szczecin	nieznana	TAK
166	3854	sad Rejkowo	powieszenie	TAK
167	3861	przejazd kolejowy Szczecin-Zdunowo	potrącony przez pociąg	TAK
168	3909	ogród działkowy Podjuchy, Szczecin	zabójstwo, wykrwawienie, wstrząs pourazowy	TAK
169	3910	zgon na ulicy, Szczecin	zawał serca	NIE

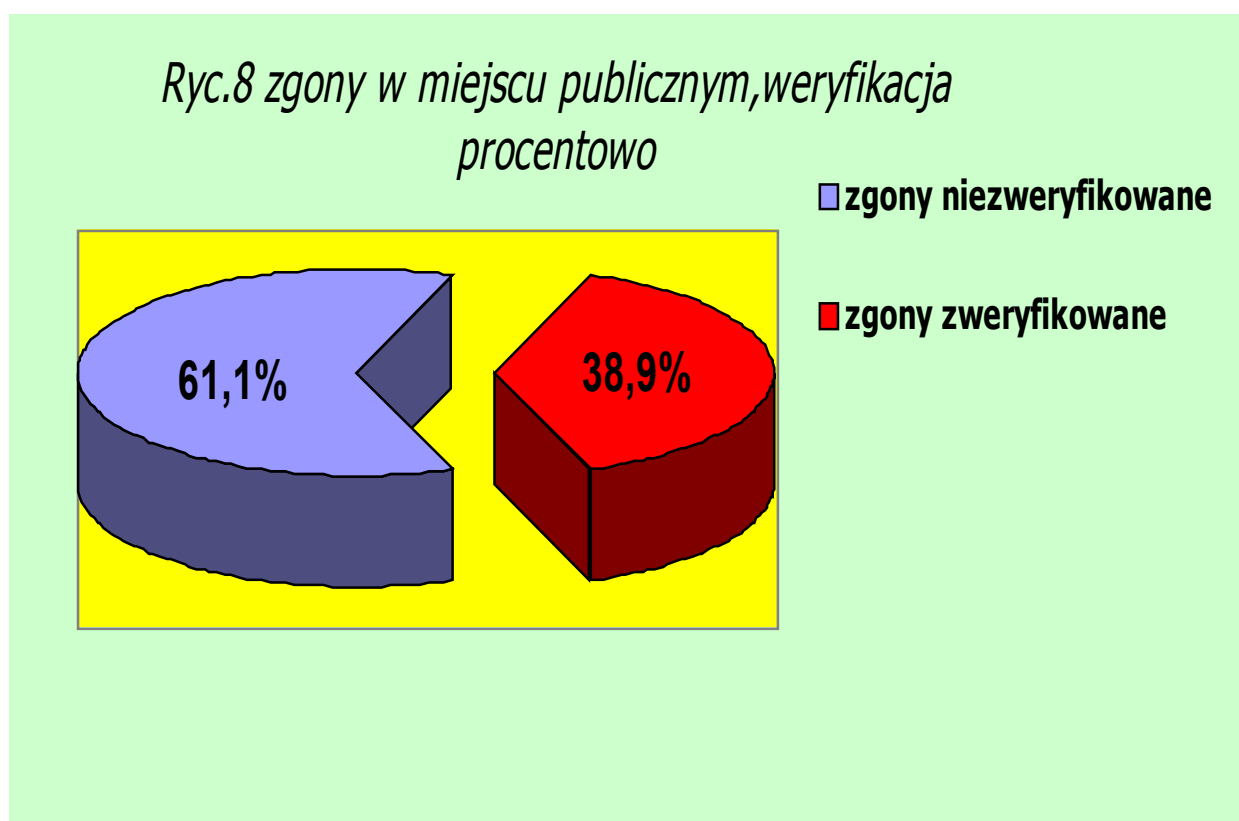
*Tab.VI<sub>(7)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>I poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
170	3955	na ulicy 26 Kwietnia, Szczecin	zawał m. sercowego	NIE
171	3961	cmentarz Klucz-Szczecin	zgon z powodu zadzierzgnięcia	NIE
172	3987	Hotel „Jantar”, Szczecin	świeży zawał m. serca	NIE
173	3999	piwnica blokowisko ul. Bandurskiego, Szczecin	niewydolność serca	NIE
174	4008	ogródki działkowe, Szczecin	niewydolność serca	NIE
175	4013	w samochodzie osobowym, Szczecin	zgon nagły, przyczyna nieznana	TAK
176	4016	nasyp kolejowy przy ul. Zamoyskiego, Szczecin	efekt toksyczny alkoholu	NIE
177	4030	jezioro „Uroczysko”, Szczecin	nieznana	NIE
178	4050	dworzec PKP Szczecin Główny	zatrucie alkoholem	TAK
179	4059	na ulicy Hryniewieckiego, Szczecin	zatrucie alkoholem	NIE
180	4086	Szczecin ( bez lokalizacji)	zawał serca	NIE
181	4097	boisko szkolne ul. św. Ducha, Szczecin	efekt toksyczny alkoholu	TAK
182	4105	blokowisko ul. Grota Roweckiego 10, Szczecin	uraz czaszki	NIE
183	4108	zgon „na pontonie” na wodzie	zawał serca	NIE
184	4120	przystanek tramwajowy ul. Niepodległości, Szczecin	przyczyna zgonu do ustalenia	TAK
185	4139	na ulicy Radosnej, Szczecin	wypadek komunikacyjny uraz wielonarządowy	TAK
186	4218	na ulicy Bogumińskiej, Szczecin	kierowca samochodu dostawczego ranny w kolizji z drzewem	TAK
187	4228	na ulicy Szosa Polska, Szczecin	zgon z powodu kolizji pieszego z samochodem. uraz wielonarządowy	TAK
188	4245	bank, Szczecin	zawał	NIE
189	4327	zgon w samochodzie, Szczecin	zawał serca	NIE
190	4328	klatka schodowa ul. Monte Cassino 10, Szczecin	efekt toksyczny alkoholu	NIE
191	4343	na ulicy Portowej, Szczecin	zatrucie denaturatem	NIE
192	4379	sklep ul. Wierzbowa, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE
193	4403	na ulicy Energetyków, Szczecin	prawdop. zawał mięśnia sercowego	NIE
194	4410	pociąg relacji Szczecin-Gliwice, Szczecin	nieznana	TAK
195	4426	strumyk przy ul. Mieszka I, Szczecin	możliwy udział osób trzecich	TAK
196	4529	na ulicy Uczniowskiej, Szczecin	powieszenie się	TAK
197	4535	na ulicy w Rzędzinach	nie kolizyjny upadek z roweru i śmierć	NIE
198	4546	ogródki działkowe ul. Zawadzkiego, Szczecin	ostry zawał mięśnia sercowego	NIE
199	4564	na ulicy Jasnej, Szczecin	zawał mięśnia sercowego	NIE

*Tab.VI<sub>(8)</sub> Zestawienie zgonów w miejscach publicznych. c.d.*

<b>l poj.</b>	<b>nr karty</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>rozpoznanie</b>	<b>autopsja</b>
200	4573	droga A-6 do Szczecina	obrażenia wielonarządowy	TAK
201	913	ogródki działkowe ul. Ks. Anny, Szczecin	nieznana	TAK
202	873	Szczecin, ulica	śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez tramwaj	TAK
203	1544	Szczecin	nieznana	TAK
204	1324	przy ul. Thugutta 6 d w Szczecinie	upadek z wysokości, uraz wielonarządowy	TAK
205	3055	Szczecin, na ulicy w samochodzie	zawał serca	NIE
206	3726	ul. Stallmacha, Szczecin	nieznana. śmierć nagła	TAK
207	4165	przy ul. Kosynierów 101 Szczecin	upadek z wysokości	NIE
208	4525	Szczecin	wypadek komunikacyjny	NIE

*Z 208 analizowanych przypadków 81 zgony zostały zweryfikowane badaniem pośmiertnym, co stanowi 38,9 % przedstawia to ryc. 8*



Tablica nr VII przedstawia zebrane przyczyny zgonu umieszczane na kartach osób zmarłych w miejscu publicznym i indeks weryfikacji ( $F_w$ )

Tablica nr VII. Przyczyny zgonu umieszczane na kartach osób zmarłych w miejscu publicznym a indeks weryfikacji ( $F_w$ )

<i>liczba porządkowa</i>	<b>Rozpoznana przyczyna zgonu</b>	<b>liczba kart zgonu</b>	<b>liczba autopsji a (<math>F_w</math>)</b>	<b>procent całości</b>
1	<i>zawał serca</i>	50	0 (0)	24,0
2	<i>wypadek komunikacyjny względnie inne urazy</i>	40	26 (0,65)	19,2
3	<i>nieznana</i>	34	23 (0,68)	16,4
4	<i>powieszenie</i>	25	12 (0,48)	12,0
5	<i>inne choroby</i>	18	1 (0,06)	8,6
6	<i>zatrucie alkoholem</i>	13	4 (0,31)	6,3
7	<i>utonięcie</i>	15	11 (0,73)	7,2
8	<i>inne</i>	13	4 (0,31)	6,3
<i>razem</i>	<i>-----</i>	208	81 (0,39)	100,0
<i>Charakterystyka rozkładu</i>		<i>N</i>	-	
<i>F<sub>w</sub></i>		<i>n</i>	208	
		<i>min-max</i>	0,0 - 0,73	
		<i>me</i>	0	

*N- normalność rozkładu (+ rozkład normalny, -brak rozkładu normalnego)*

*n- liczebność grupy*

*min-max – wartości minimalne i maksymalne w grupie*

*me- mediana*

*p- poziom istotności      p= 0,02*

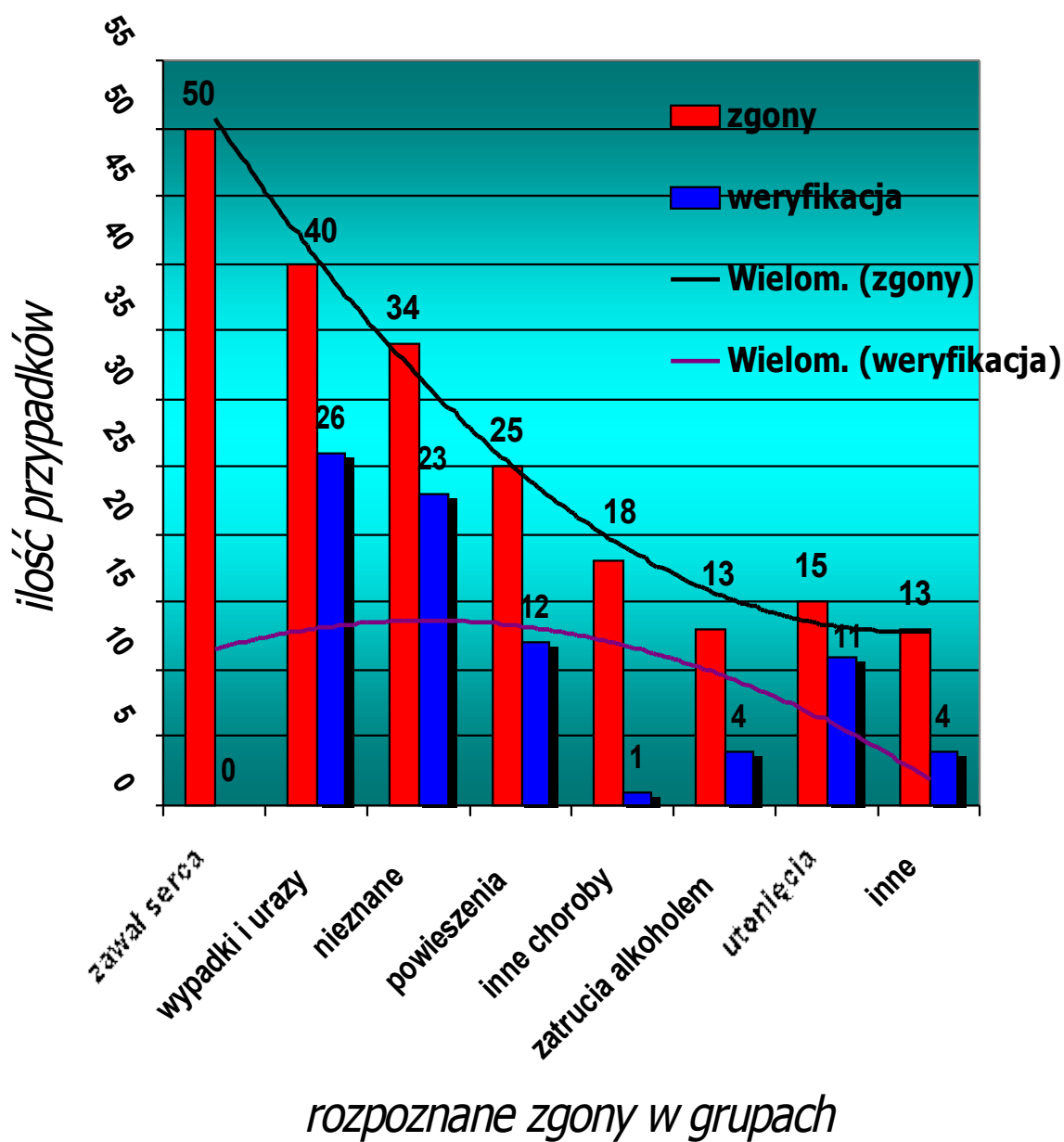
Wśród analizowanych przypadków, jak przedstawiono to w tabeli nr 7, największą grupę stanowiły zgony, gdzie za przyczynę śmierci lekarz podał zawał serca. 50 przypadków stanowiących 24,0% całości. Żaden z nich nie został zweryfikowany autopsyjnie. Drugą grupę stanowiły ofiary wypadków komunikacyjnych i innych urazów stanowiąc 40 przypadków (19,2% całości) w niej to wskaźnik weryfikacji wyniósł 0,65;

34 razy rozpoznano przyczynę zgonu nieznaną i zweryfikowano ją w 23 przypadkach ( $F_w = 0,68$ ) w grupie będącej w 16,4% częścią całości zgonów w miejscu publicznym. Powieszenia stanowiące 12,0% całości (25 przypadków) charakteryzował wskaźnik  $F_w = 0,48$  (12 zgonów). Zaraz po nich plasują się zgony, gdzie rozpoznano inne przyczyny chorobowe wiodące bezpośrednio do śmierci, jest ich 18 zgonów (8,6% całości przy  $F_w = 0,06$ ).

13 razy uznano zatrucie alkoholem za przyczynę bezpośrednią zgonu (6,3% całości badanej grupy) lecz tylko w 4 przypadkach zwłoki zostały skierowane na badanie sekcyjne ( $F_w = 0,31$ ). Z ujawnionych zwłok topielców w badanym czasie (15 zgonów, to jest 7,2%) na badanie sekcyjne skierowano aż 11 przypadków co daje wartości  $F_w = 0,73$ .

Inne przyczyny rozpoznawane w kartach zgonu osób zmarłych w miejscu publicznym stanowiły 6,3 % wszystkich zgonów tej grupy (13 przypadków) i zostały zweryfikowane tylko w 4 przypadkach ( $F_w = 0,31$ ).

Opisane zjawiska zostały przedstawione w sposób graficzny na rycinie nr 9.



Ryc.9. Zgony w miejscu publicznym ; weryfikacja wewnątrzgrupowa przyczyn śmierci.

Poddano też analizie jaka grupa lekarzy wystawiała karty zgonu w miejscu publicznym. Wyniki zostały przedstawione w tabeli nr VIII.

Tab. nr VIII. Lekarze wystawiający karty zgonu w miejscu publicznym.

<b>grupa lekarzy</b>	<b>liczba kart zgonu</b>	<b>zarządzonych sekcji</b>	<b><math>F_w</math></b>	<b>procent całości</b>
<i>pomoc doraźna</i>	194	75	0,38	93,3
<i>lekarze rodzinni</i>	7	1	0,14	3,3
<i>biegli ZMS</i>	5	5	1,0	2,4
<i>inni*</i>	2	0	0,0	1,0
<i>razem</i>	208	81	0,38	100,0

<i>Charakterystyka rozkładu</i> $F_w$	<i>N</i>	-
	<i>n</i>	208
	<i>min-max</i>	0.0 - 1.0
	<i>me</i>	0

$F_w$ - indeks weryfikacji.

$p=0,02$

*inni*- brak odcisku pieczęci i podpisu na karcie zgonu.

*N*- normalność rozkładu (+ rozkład normalny, -brak rozkładu normalnego)

*n*- liczebność grupy

*min-max* – wartości minimalne i maksymalne w grupie

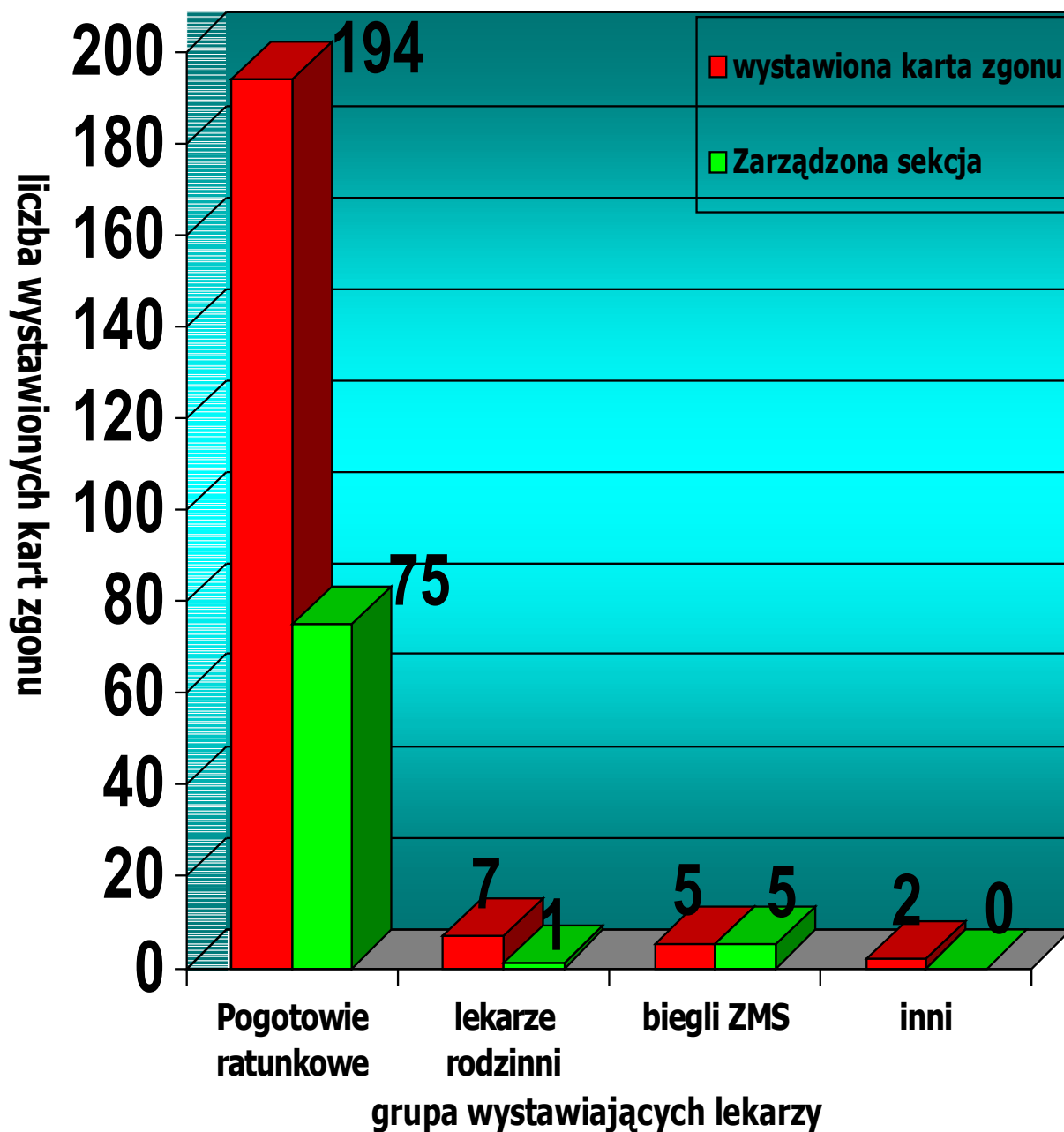
*me*- mediana

*p*- poziom istotności

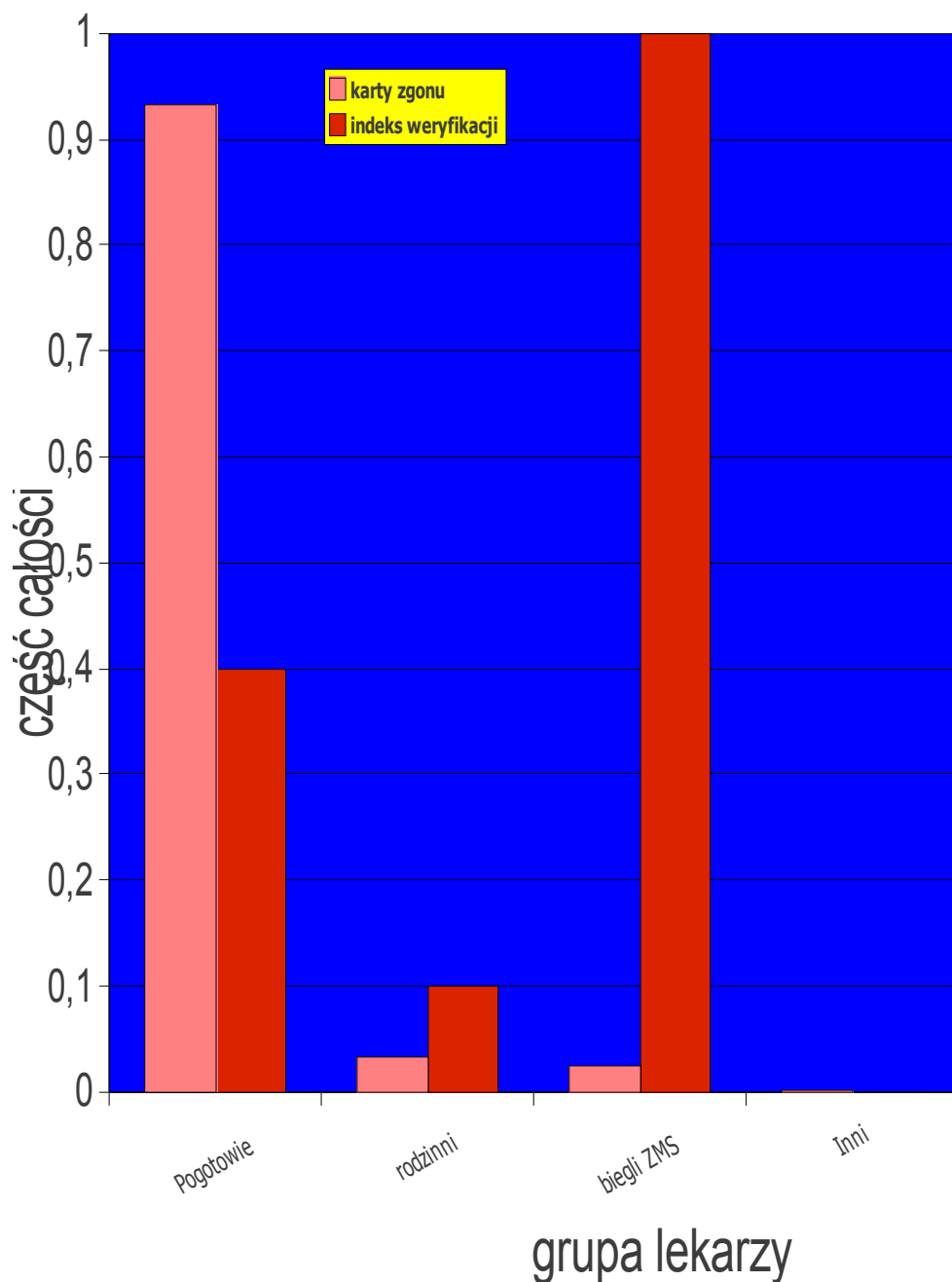
Po poddaniu analizie grupy 208 zgonów w miejscach publicznych na terenie miasta Szczecina okazało się że 194 zdarzeń (93,3%) o tym charakterze zostało obsłużonych przez lekarzy pogotowia ratunkowego a tylko 38,7% tych zdarzeń skierowano na przeprowadzenie badania pośmiertnego. Lekarze rodzinni aż 7 razy wystawili kartę zgonu w miejscu publicznym co stanowiło 3,3% wszystkich zgonów w tej grupie i tylko jeden zgon został zakwalifikowany do dalszych czynności z udziałem biegłych (14,3% w grupie). Biegli Zakładu Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej wystawili 5 kart zgonu w tym okresie, co stanowiło 2,4% w grupie zgonów w miejscu publicznym, jednak każdy zmarły w tej grupie został poddany badaniu autopsyjnemu (100,0%).

W dwóch przypadkach (1,0% całości) na kartach zgonu brak danych co do wystawiającego podmiotu, nie przeprowadzono sekcji zwłok (0,0%). W sposób obrazowy przedstawia to zjawisko rycina nr 10 i 11

Ryc. 10 Lekarze wystawiający kartę zgonu w miejscu publicznym w korelacji z ilością zarządzanych sekcji zwłok



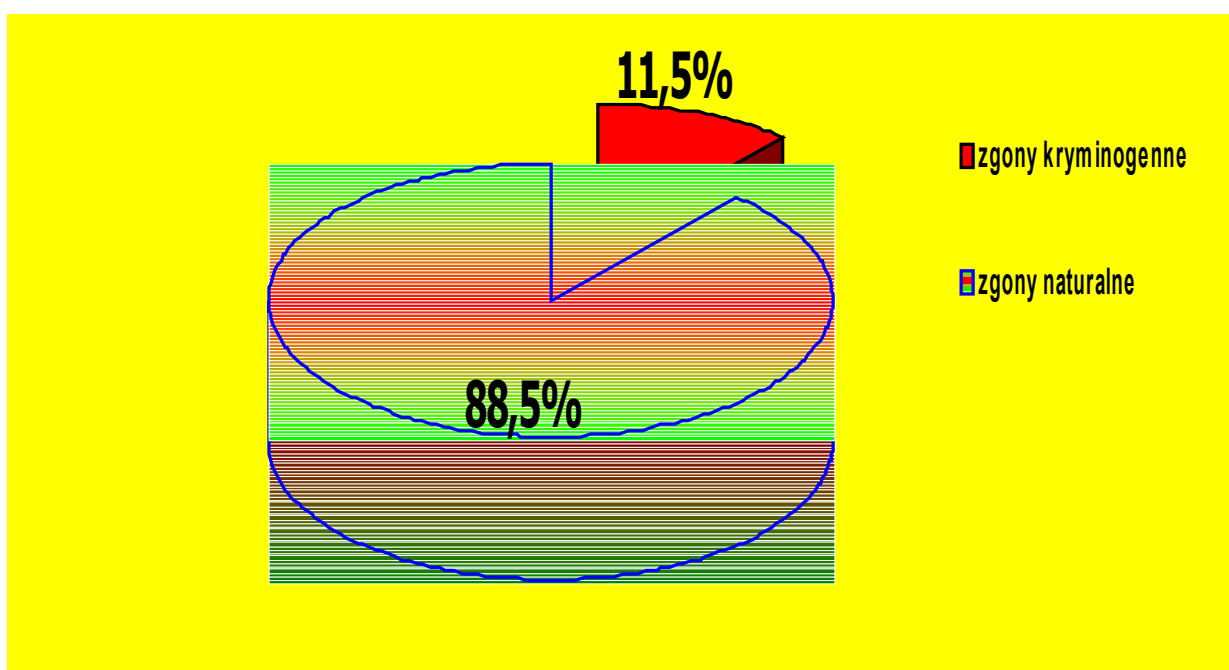
Ryc. 11. Lekarze wystawiający kartę zgonu w miejscu publicznym a indeks weryfikacji. ( $F_w$ )



W celu przedstawienia tej zależności wartość zbioru (208 przypadków) przyjęto iż stanowi jedność a poszczególne grupy są jej częścią. Indeks weryfikacji osiągnął wartości skrajne tj. dla grupy biegłych medycyny sądowej wyniósł 1,0 ,zaś w grupie innych lekarzy wyniósł 0,0. Dla lekarzy rodzinnych przyjął wartość 0,1 a lekarzy pogotowia ratunkowego 0,4.

Jak już wspomniano wcześniej grupa zgonów uznana za kryminogenne stanowiła 527 pozycje w zbiorze analizowanych 4576 zgonów w 2000 roku na terenie miasta Szczecina. Stanowi to raptem ok. 11,5% Obrazowo przedstawia to ryc.12

Ryc.12 Zgony kryminogenne jako procent całości zbioru.



Wszystkie zakwalifikowane do tej grupy zgony zostały zebrane w tab.9;

Obok numeru porządkowego karty ze zbioru danych zebranych w Urzędzie Stanu Cywilnego miasta Szczecina umieszczono informacje dotyczące rozpoznania przyczyny zgonu, miejsca jego dokonania i zarządzenia sekcji zwłok sądowo-lekarskiej.

Tab.IX<sub>(1)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci.

<b>Liczba porz.</b>	<b>identyf. z USC karty</b>	<b>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>sekcja</b>
<b>1.</b>	<b>230</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>2.</b>	<b>225</b>	<b>nagły zgon w mechanizmie zatrzymania krążenia</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>3.</b>	<b>218</b>	<b>zanurzenie i tonięcie w wannie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>4.</b>	<b>163</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>5.</b>	<b>162</b>	<b>samobójstwo</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>6.</b>	<b>158</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>7.</b>	<b>146</b>	<b>podejrzenie zawału mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>8.</b>	<b>118</b>	<b>nagła śmierć sercowa w przebiegu nadciśnienia</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>9.</b>	<b>116</b>	<b>zawał serca</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>10.</b>	<b>105</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>11.</b>	<b>97</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>12.</b>	<b>95</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>13.</b>	<b>82</b>	<b>powieszenie</b>	<b>X</b>	<b>N</b>
<b>14.</b>	<b>73</b>	<b>rana brzucha</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>15.</b>	<b>51</b>	<b>ostry zawał mięśnia serca</b>	<b>Z</b>	<b>N</b>
<b>16.</b>	<b>520</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>17.</b>	<b>509</b>	<b>zatrucie alkoholem. zachłyśnięcie wymiocinami. NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>18.</b>	<b>503</b>	<b>nieznana. Zgon nagły</b>	<b>D</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(2)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>19.</b>	<b>496</b>	<b>NZK</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>20.</b>	<b>466</b>	<b>samo uduszenie</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>21.</b>	<b>440</b>	<b>powieszenie. Samobójstwo</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>22.</b>	<b>394</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>23.</b>	<b>360</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>24.</b>	<b>322</b>	<b>stan nietrzeźwości</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>25.</b>	<b>273</b>	<b>utonięcie. uraz czaszki. złamanie podstawy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>26.</b>	<b>269</b>	<b>zgon w wyniku upojenia alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>27.</b>	<b>279</b>	<b>wypadek samochodowy. uraz czaszki</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>28.</b>	<b>264</b>	<b>potrącenie przez samochód</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>29.</b>	<b>252</b>	<b>nieustalona</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>30.</b>	<b>780</b>	<b>świeży zawał mięśnia serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>31.</b>	<b>772</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>32.</b>	<b>768</b>	<b>samo zadzierzgnięcie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>33.</b>	<b>771</b>	<b>zawał serca. miażdżyca uogólniona</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>34.</b>	<b>727</b>	<b>pieszy ranny w kolizji z samochodem</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>35.</b>	<b>720</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>36.</b>	<b>717</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>37.</b>	<b>701</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>38.</b>	<b>681</b>	<b>ranny w kolizji z samochodem</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>39.</b>	<b>676</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(3)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>40.</b>	<b>598</b>	<b>nieznana</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>41.</b>	<b>588</b>	<b>uraz wielonarządowy. wypadek komunikacyjny</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>42.</b>	<b>581</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>43.</b>	<b>579</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>44.</b>	<b>574</b>	<b>(brak wpisu)</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>45.</b>	<b>568</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>46.</b>	<b>564</b>	<b>miażdżycza uogólniona. Zespół psychorganiczny</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>47.</b>	<b>561</b>	<b>oparzenie termiczne mnogich okolic ciała</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>48.</b>	<b>542</b>	<b>nieznana</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>49.</b>	<b>1036</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>50.</b>	<b>1012</b>	<b>bezdolność. wyniszczenie na tle alkoholizmu</b>	<b>C</b>	<b>N</b>
<b>51.</b>	<b>1021</b>	<b>cukrzyca typu II</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>52.</b>	<b>1000</b>	<b>krwawienie z przewodu pokarmowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>53.</b>	<b>2914</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>54.</b>	<b>973</b>	<b>narkomania</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>55.</b>	<b>954</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>56.</b>	<b>953</b>	<b>zamierzone samo uduszenie przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>57.</b>	<b>947</b>	<b>śmierć gwałtowna w wyniku przejech. przez tramwaj</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>58.</b>	<b>951</b>	<b>zatrucie glikolem etylenowym</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>59.</b>	<b>907</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

Tab.IX<sub>(4)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<b>Liczba porz.</b>	<b>identyf. z USC karty</b>	<b>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>sekcja</b>
<b>60.</b>	<b>902</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>61.</b>	<b>894</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>62.</b>	<b>889</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>63.</b>	<b>883</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>64.</b>	<b>878</b>	<b>wypadek samochodowy pasażera</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>65.</b>	<b>875</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy. śmierć pnia mózgu</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>66.</b>	<b>849</b>	<b>nagły zgon sercowy. zawał serca</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>67.</b>	<b>857</b>	<b>zatrucie lekami</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>68.</b>	<b>863</b>	<b>zatrucie lekami</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>69.</b>	<b>845</b>	<b>ostry zawał mięśnia sercowego</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>70.</b>	<b>830</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>71.</b>	<b>818</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>72.</b>	<b>812</b>	<b>zawał serca</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>73.</b>	<b>811</b>	<b>obrzęk płuc. miażdżycy. niewydolność krążenia</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>74.</b>	<b>790</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>75.</b>	<b>789</b>	<b>zgon z powodu utonięcia</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>76.</b>	<b>788</b>	<b>zatrucie narkotykami</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>77.</b>	<b>1245</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>78.</b>	<b>1246</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>79.</b>	<b>1233</b>	<b>ponowny zawał mięśnia serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(5)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>80.</b>	<b>1223</b>	<b>samo powieszenie. osobowość schizoidalna</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>81.</b>	<b>1199</b>	<b>choroba alkoholowa</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>82.</b>	<b>1187</b>	<b>miażdżyca uogólniona. świeży zawał mięśnia serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>83.</b>	<b>1158</b>	<b>uraz głowy u upojonego alkoholem upadek ze schodów</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>84.</b>	<b>1145</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>85.</b>	<b>1134</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>86.</b>	<b>1133</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>87.</b>	<b>1124</b>	<b>przejechany przez lokomotywę. uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>88.</b>	<b>1112</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>89.</b>	<b>1107</b>	<b>zadziergnięcie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>90.</b>	<b>1104</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>91.</b>	<b>1103</b>	<b>uraz wielonarządowy w wyniku uderzenia samochodem w drzewo</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>92.</b>	<b>1092</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>93.</b>	<b>1087</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>94.</b>	<b>1080</b>	<b>zespół nagłej śmierci dziecka</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>95.</b>	<b>1079</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>96.</b>	<b>1077</b>	<b>zatrucie denaturatem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>97.</b>	<b>1043</b>	<b>śmierć nagła. prawd. zawał serca</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>98.</b>	<b>1554</b>	<b>zatrucie alkoholem. przewlekły alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>T</b>

Tab.IX<sub>(6)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>99.</b>	<b>1547</b>	<b>śmierć przez powieszenie. samobójstwo</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>100.</b>	<b>1546</b>	<b>upadek z wysokości. uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>101.</b>	<b>1536</b>	<b>ostry zawał m. sercowego</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>102.</b>	<b>1532</b>	<b>uraz wielonarządowy. wypadek przy pracy</b>	<b>Z</b>	<b>N</b>
<b>103.</b>	<b>1515</b>	<b>zaburzenia rytmu serca. miażdżycza uogólniona</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>104.</b>	<b>1511</b>	<b>zespół zależności alkoholowej</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>105.</b>	<b>1497</b>	<b>powieszenie</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>106.</b>	<b>1491</b>	<b>zawał serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>107.</b>	<b>1483</b>	<b>nieustalona</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>108.</b>	<b>1473</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>109.</b>	<b>1470</b>	<b>śmierć nagła z przyczyn nieznanych</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>110.</b>	<b>1459</b>	<b>postrzał z broni krótkiej. samobójstwo</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>111.</b>	<b>1448</b>	<b>zatrucie alkoholem. świeży zawał serca. alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>112.</b>	<b>1457</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>113.</b>	<b>1446</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>114.</b>	<b>1434</b>	<b>rak płuc</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>115.</b>	<b>1445</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>116.</b>	<b>1423</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>117.</b>	<b>1419</b>	<b>śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez samochód</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

Tab.IX<sub>(7)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>118.</b>	<b>1421</b>	<b>obrzęk płuc</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>119.</b>	<b>1405</b>	<b>upadek z wysokości</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>120.</b>	<b>1409</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>121.</b>	<b>1382</b>	<i>zderzenie użytkownika samochodu osobowego z samochodem ciężarowym</i>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>122.</b>	<b>1373</b>	<b>nieznana</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>123.</b>	<b>1370</b>	<b>śmierć przez powieszenie</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>124.</b>	<b>1374</b>	<b>ostra niewydolność krążenia</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>125.</b>	<b>1369</b>	<b>zatrucie alkoholem etylowym</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>126.</b>	<b>1352</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>127.</b>	<b>1349</b>	<b>zawał m.s.</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>128.</b>	<b>1351</b>	<b>alkoholizm przewlekły</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>129.</b>	<b>1347</b>	<b>alkoholizm</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>130.</b>	<b>1345</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>131.</b>	<b>1353</b>	<i>kompresyjne złamanie kręgosłupa szyjnego</i>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>132.</b>	<b>1326</b>	<b>nieznana</b>	<b>X</b>	<b>T</b>
<b>133.</b>	<b>1312</b>	<b>utopienie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>134.</b>	<b>1302</b>	<i>samobójstwo przez powieszenie. przewlekły alkoholizm</i>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>135.</b>	<b>1849</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>136.</b>	<b>1859</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>137.</b>	<b>1835</b>	<b>nieznana</b>	<b>U</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(8)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>138.</b>	<b>1831</b>	<b>choroba nowotworowa płuc</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>139.</b>	<b>1842</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>140.</b>	<b>1822</b>	<b>nieznana</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>141.</b>	<b>1814</b>	<b>powieszenie się</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>142.</b>	<b>1810</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>143.</b>	<b>1809</b>	<b>upadek ze schodów</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>144.</b>	<b>1805</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>145.</b>	<b>1796</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>146.</b>	<b>1792</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>147.</b>	<b>1780</b>	<b>zatrucie glikolem</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>148.</b>	<b>1788</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>149.</b>	<b>1784</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>150.</b>	<b>1777</b>	<b>zatrucie lekami. narkomania. alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>151.</b>	<b>1772</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>152.</b>	<b>1765</b>	<b>nieznana</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>153.</b>	<b>1759</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>154.</b>	<b>1756</b>	<b>hipotermia. zatrucie alkoholem</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>155.</b>	<b>1706</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>156.</b>	<b>1681</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>

Tab.IX<sub>(9)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>157.</b>	<b>1653</b>	<b>wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>158.</b>	<b>1635</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>159.</b>	<b>1636</b>	<b>uraz śródczaszkowy doznany w niejasnych okoliczności</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>160.</b>	<b>1609</b>	<b>nieznana. nie stwierdza się działania osób trzecich</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>161.</b>	<b>1607</b>	<b>alkoholizm nałogowy</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>162.</b>	<b>2134</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>163.</b>	<b>2132</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>164.</b>	<b>2117</b>	<b>postrzał klatki piersiowej po stronie prawej</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>165.</b>	<b>2093</b>	<b>zatrucie lekami</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>166.</b>	<b>2084</b>	<b>stan po uduszeniu</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>167.</b>	<b>2090</b>	<b>nieustalona</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>168.</b>	<b>2069</b>	<b>choroba niedokrwienna serca</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>169.</b>	<b>2065</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>170.</b>	<b>2040</b>	<b>duszenie</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>171.</b>	<b>2011</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>172.</b>	<b>1984</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>173.</b>	<b>1986</b>	<b>NZK zawał serca</b>	<b>Z</b>	<b>N</b>
<b>174.</b>	<b>1990</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>175.</b>	<b>1979</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>176.</b>	<b>1970</b>	<b>zgon przez powieszenie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(10)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>177</b>	<b>1976</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>178</b>	<b>1963</b>	<b>kontakt z ostrym przedmiotem</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>179</b>	<b>1950</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>180</b>	<b>1943</b>	<b>ch. Alzheimerera. miażdżyca uogólniona</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>181</b>	<b>1916</b>	<b>potracony przez samochód</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>182</b>	<b>1891</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>183</b>	<b>1887</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>184</b>	<b>1884</b>	<b>złamania obejmujące liczne okolice ciała</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>185</b>	<b>1877</b>	<b>wypadek komunikacyjny. uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>186</b>	<b>1876</b>	<b>potrącenie przez samochód</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>187</b>	<b>1883</b>	<b>złamania obejmujące liczne okolice ciała</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>188</b>	<b>1875</b>	<b>zamierzone uszkodzenie przez powieszenie i zadławienie</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>189</b>	<b>1872</b>	<b>powieszenie. samobójstwo</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>190</b>	<b>1861</b>	<b>utonięcie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>191</b>	<b>1863</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>192</b>	<b>1870</b>	<b>pieszy ranny w kolizji z samochodem</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>193</b>	<b>2396</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>194</b>	<b>2394</b>	<b>choroba wieńcowa</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>195</b>	<b>2387</b>	<b>uraz śródczaszkowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>196</b>	<b>2363</b>	<b>powieszenie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(11)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>197.</b>	<b>2367</b>	<b>niewydolność krążenia</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>198.</b>	<b>2335</b>	<b>zgon nagły przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>199.</b>	<b>2339</b>	<b>NZK zespół zależności alkoholowej</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>200.</b>	<b>2340</b>	<b>zgon przez utonięcie w wodzie naturalnej</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>201.</b>	<b>2316</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>202.</b>	<b>2314</b>	<b>uraz klatki piersiowej</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>203.</b>	<b>2317</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy doznany w niejasnych okolicznościach</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>204.</b>	<b>2306</b>	<b>wypadek komunikacyjny w wyniku zderzenia z drzewem</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>205.</b>	<b>2283</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>206.</b>	<b>2260</b>	<b>cukrzyca niewydolność ośrodkowego układu nerwowego</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>207.</b>	<b>2266</b>	<b>przepuklina przeponowa</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>208.</b>	<b>2227</b>	<b>przewlekła niewydolność krążenia</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>209.</b>	<b>2233</b>	<b>rak płuca prawego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>210.</b>	<b>2206</b>	<b>utonięcie, przyczyna nieustalona</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>211.</b>	<b>2190</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>212.</b>	<b>2186</b>	<b>zgon nagły w trakcie picia alkoholu, zatrucie ?</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>213.</b>	<b>2194</b>	<b>uraz wielonarządowy. wypadek samochodowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>214.</b>	<b>2196</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy motocyklisty w wypadku</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>215.</b>	<b>2166</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>216.</b>	<b>2157</b>	<b>utonięcie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(12)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>217</b>	<b>2155</b>	<b>zadzierzgnięcie</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>218</b>	<b>2151</b>	<b>złamanie odcinka szyjnego kręgosłupa</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>219</b>	<b>2143</b>	<b>uzależnienie alkoholowe, wyniszczenie organizmu</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>220</b>	<b>2142</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>221</b>	<b>2625</b>	<b>alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>222</b>	<b>2626</b>	<b>oparzenie III/IV<sup>o</sup></b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>223</b>	<b>2620</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>224</b>	<b>2588</b>	<b>zawał serca</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>225</b>	<b>2605</b>	<b>wylew krwi do mózgu</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>226</b>	<b>2580</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>227</b>	<b>2574</b>	<b>powieszenie się</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>228</b>	<b>2571</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>229</b>	<b>2564</b>	<b>ostry zawał mięśnia sercowego</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>230</b>	<b>2557</b>	<b>uraz wielonarządowy, zmiążdżenie klatki piersiowej</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>231</b>	<b>2546</b>	<b>wypadek komunikacyjny, obrażenia mnogie</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>232</b>	<b>2525</b>	<b>świeży zawał serca, miażdżycy uogólniona</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>233</b>	<b>2504</b>	<b>zawał serca</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>234</b>	<b>2505</b>	<b>nieznana, śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>235</b>	<b>2511</b>	<b>uraz głowy, złamanie czaszki</b>	<b>S</b>	<b>N</b>

Tab.IX<sub>(13)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>236</b>	<b>2493</b>	<b><i>zawał serca</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>237</b>	<b>2488</b>	<b><i>wypadek komunikacyjny, uraz wielonarządowy</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>238</b>	<b>2492</b>	<b><i>zatrucie alkoholem</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>239</b>	<b>2470</b>	<b><i>uraz czaszkowo-mózgowy</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>240</b>	<b>2445</b>	<b><i>utonięcie</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>241</b>	<b>2449</b>	<b><i>zawał serca</i></b>	<b><i>R</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>242</b>	<b>2437</b>	<b><i>nieustalona</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>243</b>	<b>2429</b>	<b><i>NZK</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>244</b>	<b>2419</b>	<b><i>utonięcie</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>245</b>	<b>2414</b>	<b><i>nieustalona</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>246</b>	<b>2410</b>	<b><i>nieznana</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>247</b>	<b>2415</b>	<b><i>ostry zawał mięśnia sercowego</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>248</b>	<b>2416</b>	<b><i>samobójstwo przez zażycie tiorydazyny</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>249</b>	<b>2899</b>	<b><i>upadek z wysokości</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>250</b>	<b>2896</b>	<b><i>zatrucie denaturatem</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>251</b>	<b>2884</b>	<b><i>zatrucie alkoholem</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>252</b>	<b>2873</b>	<b><i>uraz czaszkowo-mózgowy</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>253</b>	<b>2854</b>	<b><i>nieznana</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>254</b>	<b>2842</b>	<b><i>powieszenie</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>

Tab.IX<sub>(14)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<b>Liczba porz.</b>	<b>identyf. z usc karty</b>	<b>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>sekcja</b>
<b>255</b>	<b>2834</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>256</b>	<b>2825</b>	<b>powieszenie, samobójstwo</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>257</b>	<b>2829</b>	<b>upadek z wysokości, uraz mnogi</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>258</b>	<b>2814</b>	<b>zachłyśnięcie treścią pokarmową</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>259</b>	<b>2808</b>	<b>uraz głowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>260</b>	<b>2803</b>	<b>powieszenie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>261</b>	<b>2801</b>	<b>pniowy udar mózgu, miażdżycy uogólniona</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>262</b>	<b>2792</b>	<b>potrącony przez samochód</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>263</b>	<b>2770</b>	<b>śmierć przez samobójstwo</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>264</b>	<b>2766</b>	<b>zawał m. serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>265</b>	<b>2780</b>	<b>choroba wieńcowa, miażdżycy uogólniona</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>266</b>	<b>2761</b>	<b>uraz wielonarządowy. wypadek samochodowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>267</b>	<b>2755</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>268</b>	<b>2745</b>	<b>nieustalona</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>269</b>	<b>2739</b>	<b>nagła śmierć sercowa</b>	<b>Z</b>	<b>N</b>
<b>270</b>	<b>2735</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>271</b>	<b>2728</b>	<b>złamanie wielo odłamowe miednicy i klatki piersiowej</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>272</b>	<b>2727</b>	<b>powieszenie się</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>273</b>	<b>2719</b>	<b>rana kłuta serca</b>	<b>S</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(15)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>274</b>	<b>2716</b>	<i>astma oskrzelowa. przewlekła niewydolność serca</i>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>275</b>	<b>2709</b>	<b>powieszenie</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>276</b>	<b>2698</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>277</b>	<b>2700</b>	<b>choroba nowotworowa</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>278</b>	<b>2675</b>	<i>ciężki wstrząs pourazowy. uraz wielonarządowy</i>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>279</b>	<b>2662</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>280</b>	<b>2660</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>281</b>	<b>2658</b>	<i>samo zadzierzgnięcie przez powieszenie</i>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>282</b>	<b>2659</b>	<b>ostry zawał serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>283</b>	<b>2650</b>	<b>powieszenie się</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>284</b>	<b>2644</b>	<b>powieszenie</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>285</b>	<b>2642</b>	<b>potrącenie przez samochód</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>286</b>	<b>2648</b>	<b>zator tętnicy płucnej</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>287</b>	<b>3146</b>	<i>efekt toksyczny rozpuszczalników organicznych</i>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>288</b>	<b>3141</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>289</b>	<b>3140</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>290</b>	<b>3137</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>X</b>	<b>T</b>
<b>291</b>	<b>3130</b>	<i>motocyklista ranny w kolizji z samochodem</i>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>292</b>	<b>3121</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(16)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<b>Liczba porz.</b>	<b>identyf. z USC karty</b>	<b>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</b>	<b>miejsce zaonu</b>	<b>sekcja</b>
<b>293</b>	<b>3123</b>	<b><i>złamanie otwarte uda prawego, obrażenia wielomiejscowe</i></b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>294</b>	<b>3114</b>	<b><i>zespół zależności alkoholowej</i></b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>295</b>	<b>3109</b>	<b><i>nieznana, prawdopodobnie zawał serca</i></b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>296</b>	<b>3093</b>	<b><i>alkoholizm</i></b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>297</b>	<b>2918</b>	<b><i>zaburzenia depresyjne nawracające</i></b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>298</b>	<b>3089</b>	<b><i>uraz wielonarządowy</i></b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>299</b>	<b>2925</b>	<b><i>świeży zawał m.s.</i></b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>300</b>	<b>3074</b>	<b><i>uraz głowy, bez podania przyczyny</i></b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>301</b>	<b>3069</b>	<b><i>utopienie w wodach naturalnych</i></b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>302</b>	<b>3068</b>	<b><i>zatrucie</i></b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>303</b>	<b>3062</b>	<b><i>zawał serca</i></b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>304</b>	<b>3071</b>	<b><i>zawał m. sercowego</i></b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>305</b>	<b>3050</b>	<b><i>powieszenie</i></b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>306</b>	<b>3034</b>	<b><i>nieznana</i></b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>307</b>	<b>3026</b>	<b><i>zawał serca</i></b>	<b>Z</b>	<b>N</b>
<b>308</b>	<b>3021</b>	<b><i>zgon na ulicy z nieznaną przyczyną</i></b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>309</b>	<b>3019</b>	<b><i>uraz wielonarządowy. pęknięcie wątroby i śledziony</i></b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>310</b>	<b>2986</b>	<b><i>uraz głowy</i></b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>311</b>	<b>2998</b>	<b><i>rak płuc</i></b>	<b>R</b>	<b>N</b>

Tab.IX<sub>(17)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<b>Liczba porz.</b>	<b>identyf. z USC karty</b>	<b>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>sekcja</b>
<b>312</b>	<b>3010</b>	<b>zespół depresyjny nawracający</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>313</b>	<b>2992</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>314</b>	<b>3000</b>	<b>choroba wieńcowa. zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>315</b>	<b>3899</b>	<b>marskość i niewydolność wątroby</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>316</b>	<b>3887</b>	<b>śmierć w wyniku zderzenia się z pojazdem mechanicz</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>317</b>	<b>3877</b>	<b>świeży zawał mięśnia sercowego. miażdżycy uogóln.</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>318</b>	<b>3880</b>	<b>niewydolność krążenia</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>319</b>	<b>3865</b>	<b>podejrzanie krwawienia z przewodu pokarmowego</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>320</b>	<b>3861</b>	<b>epizod depresyjny</b>	<b>R</b>	<b>T</b>
<b>321</b>	<b>3858</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>322</b>	<b>3855</b>	<b>uraz głowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>323</b>	<b>3854</b>	<b>śmierć gwałtowna w wyniku przejechania przez samochód</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>324</b>	<b>3863</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>325</b>	<b>3862</b>	<b>uraz głowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>326</b>	<b>3850</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>327</b>	<b>3843</b>	<b>80 % oparzeń III<sup>o</sup></b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>328</b>	<b>3837</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>329</b>	<b>3831</b>	<b>alkoholizm przewlekły</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>330</b>	<b>3823</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(18)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>331</b>	<b>3819</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>332</b>	<b>3816</b>	<b>powieszenie</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>333</b>	<b>3727</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>334</b>	<b>3718</b>	<b>zawał serca (?)</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>335</b>	<b>3710</b>	<b>utonięcie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>336</b>	<b>3715</b>	<b>zawał m. sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>337</b>	<b>3709</b>	<b>zgon z powodu zadzierzgnięcia</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>338</b>	<b>3702</b>	<b>upadek z wysokości. uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>339</b>	<b>3692</b>	<b>ostry zawał mięśnia sercowego</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>340</b>	<b>4266</b>	<b>uduszenie gwałtowne. zabójstwo</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>341</b>	<b>4265</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>342</b>	<b>4272</b>	<b>świeży zawał mięśnia sercowego</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>343</b>	<b>4253</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>344</b>	<b>4260</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>345</b>	<b>4251</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>346</b>	<b>4246</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>347</b>	<b>4243</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>348</b>	<b>4233</b>	<b>uraz mózgu</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>349</b>	<b>4229</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(19)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>350</b>	<b>4221</b>	<b><i>nagły zgon sercowy, zawał serca</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>351</b>	<b>4200</b>	<b><i>zatrucie alkoholem</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>352</b>	<b>4198</b>	<b><i>uraz czaszkowo-mózgowy</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>353</b>	<b>4162</b>	<b><i>efekt toksyczny alkoholu</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>354</b>	<b>4160</b>	<b><i>uraz głowy. wstrząśnienie mózgu</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>355</b>	<b>4154</b>	<b><i>uraz czaszki</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>356</b>	<b>4147</b>	<b><i>nieznana</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>357</b>	<b>4145</b>	<b><i>uraz śródczaszkowy w wyniku kolizji rowerzysty z samochodem</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>358</b>	<b>4144</b>	<b><i>postrzał w okolice klatki piersiowej i brzucha</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>359</b>	<b>4143</b>	<b><i>postrzał z broni długiej</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>360</b>	<b>4141</b>	<b><i>zatrucie biurolem</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>361</b>	<b>4139</b>	<b><i>do ustalenia</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>362</b>	<b>4151</b>	<b><i>zawał serca</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>363</b>	<b>4120</b>	<b><i>wypadek komunikacyjny. uraz wielonarządowy</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>364</b>	<b>4116</b>	<b><i>potrącenie przez samochód</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>365</b>	<b>4094</b>	<b><i>upadek z wysokości</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>366</b>	<b>4093</b>	<b><i>powieszenie</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>367</b>	<b>4060</b>	<b><i>efekt toksyczny alkoholu</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>368</b>	<b>4042</b>	<b><i>zatrucie alkoholem nieznanego pochodzenia</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>

*Tab.IX<sub>(20)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>369.</b>	<b>4014</b>	<b><i>zawał</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>370.</b>	<b>4012</b>	<b><i>zatrucie lekami nasennymi</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>371.</b>	<b>4026</b>	<b><i>zgon nagły. podejrzenie zawału serca</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>372.</b>	<b>4007</b>	<b><i>potrącenie przez samochód</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>373.</b>	<b>4536</b>	<b><i>efekt toksyczny alkoholu</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>374.</b>	<b>4525</b>	<b><i>niewydolność serca</i></b>	<b><i>R</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>375.</b>	<b>4517</b>	<b><i>śpiączka po udarze czaszki (pis. oryg.)</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>376.</b>	<b>4502</b>	<b><i>zawał serca</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>377.</b>	<b>4501</b>	<b><i>efekt toksyczny alkoholu</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>378.</b>	<b>4506</b>	<b><i>nieznana</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>379.</b>	<b>4488</b>	<b><i>nieznana</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>380.</b>	<b>4486</b>	<b><i>zatrucie denaturatem</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>381.</b>	<b>4483</b>	<b><i>nieznana. śmierć nagła</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>382.</b>	<b>4472</b>	<b><i>uraz czaszkowo-mózgowy</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>T</i></b>
<b>383.</b>	<b>4469</b>	<b><i>uraz wielonarządowy</i></b>	<b><i>S</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>384.</b>	<b>4455</b>	<b><i>działanie toksyczne alkoholu</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>385.</b>	<b>4442</b>	<b><i>zatrucie alkoholem</i></b>	<b><i>D</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>386.</b>	<b>4450</b>	<b><i>zawał mięśnia sercowego</i></b>	<b><i>MP</i></b>	<b><i>N</i></b>
<b>387.</b>	<b>4402</b>	<b><i>zmiżdżenie i amputacja części brzucha</i></b>	<b><i>Z</i></b>	<b><i>T</i></b>

Tab.IX<sub>(21)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>388</b>	<b>4403</b>	<b>możliwy udział osób trzecich</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>389</b>	<b>4412</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>390</b>	<b>4396</b>	<b>uraz głowy i mózgu na placu budowy</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
<b>391</b>	<b>4390</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>392</b>	<b>4387</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>393</b>	<b>4382</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>394</b>	<b>4360</b>	<b>zatrucie biurolem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>395</b>	<b>4349</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>396</b>	<b>4346</b>	<b>wstrząs urazowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>397</b>	<b>4336</b>	<b>zawał serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>398</b>	<b>4344</b>	<b>upadek ze schodów. uraz głowy</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>399</b>	<b>4321</b>	<b>zaczadzenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>400</b>	<b>4319</b>	<b>nieznana</b>	<b>C</b>	<b>T</b>
<b>401</b>	<b>4318</b>	<b>pobicie</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>402</b>	<b>4316</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>403</b>	<b>4309</b>	<b>alkoholizm przewlekły</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>404</b>	<b>4307</b>	<b>zatrucie alkoholem i lekami nasennymi</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>405</b>	<b>4283</b>	<b>ostry zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>406</b>	<b>4598</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>407</b>	<b>4600</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>

Tab.IX<sub>(22)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>408</b>	<b>4590</b>	<b>stłuczenie mózgu</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>409</b>	<b>4602</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>410</b>	<b>4589</b>	<b>obrażenia wielo narządowe</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>411</b>	<b>4585</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>412</b>	<b>4581</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>413</b>	<b>4579</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>414</b>	<b>31</b>	<b>choroba niedokrwien. MAS. mocznica</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>415</b>	<b>1427</b>	<b>białaczka. niewydolność krąż.-oddechowa</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>416</b>	<b>2576</b>	<b>ponowny zawał m. sercowego</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>417</b>	<b>3255</b>	<b>rak odbytu z przerzutami</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>418</b>	<b>4173</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>X</b>	<b>N</b>
<b>419</b>	<b>3467</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>420</b>	<b>778</b>	<b>uraz wielonarządowy. krwawienie do jamy brzusznej</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>421</b>	<b>3052</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>422</b>	<b>1795</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>423</b>	<b>1634</b>	<b>choroba wieńcowa. zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>424</b>	<b>2520</b>	<b>ostry zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>425</b>	<b>3686</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>426</b>	<b>3929</b>	<b>nagły zgon sercowy. zawał serca</b>	<b>D</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(23)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>427.</b>	<b>3919</b>	<b>powieszenie w mechanizmie samobójczym</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>428.</b>	<b>3913</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>429.</b>	<b>3910</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>430.</b>	<b>3906</b>	<b>uraz zmiżdzeniowy głowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>431.</b>	<b>3901</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>432.</b>	<b>3897</b>	<b>NZK</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>433.</b>	<b>3893</b>	<b>zadzierzgnięcie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>434.</b>	<b>3512</b>	<b>epizod depresyjny</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>435.</b>	<b>3522</b>	<b>uraz głowy i złamanie kości czaszki</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>436.</b>	<b>3502</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>437.</b>	<b>3491</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>438.</b>	<b>3503</b>	<b>zawał mięśnia sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>439.</b>	<b>3487</b>	<b>zadzierzgnięcie</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>440.</b>	<b>3475</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>441.</b>	<b>3486</b>	<b>potrącenie przez samochód. uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>442.</b>	<b>3473</b>	<b>rana głowy. wstrząśnienie mózgu. otępienie starcze</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>443.</b>	<b>3458</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>444.</b>	<b>3465</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>445.</b>	<b>3410</b>	<b>samobójstwo przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>446.</b>	<b>3944</b>	<b>nieznana. śmierć nagła</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

Tab.IX<sub>(24)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<b>Liczba porz.</b>	<b>identyf. z USC karty</b>	<b>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</b>	<b>miejsce zgonu</b>	<b>sekcja</b>
<b>447.</b>	<b>3943</b>	<b>upadek z wysokości. śmierć nagła. uraz wielonarż.</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>448.</b>	<b>3934</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>449.</b>	<b>3933</b>	<b>uraz głowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>450.</b>	<b>3601</b>	<b>zaczadzenie</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
<b>451.</b>	<b>3599</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>452.</b>	<b>3593</b>	<b>wypadek przy pracy. uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
<b>453.</b>	<b>3567</b>	<b>zamierzone samo uszkodzenie przez powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>454.</b>	<b>3565</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>455.</b>	<b>3548</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>456.</b>	<b>3544</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>457.</b>	<b>3551</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>458.</b>	<b>3216</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>459.</b>	<b>3189</b>	<b>nieustalona</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>460.</b>	<b>3188</b>	<b>nieustalona. zgon nagły</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>461.</b>	<b>3185</b>	<b>śmierć przez powieszenie. ostra niewyd. krążeniowa</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>462.</b>	<b>3193</b>	<b>świeży zawał mięśnia sercowego, ch. wieńcowa</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>463.</b>	<b>3157</b>	<b>powieszenie się. epizod depresyjny</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>464.</b>	<b>3156</b>	<b>powieszenie</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>465.</b>	<b>3679</b>	<b>uraz czaszki, obrzęk mózgu</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>466.</b>	<b>3661</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(25)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>467.</b>	<b>3654</b>	<b>zmiążdżenie klatki piersiowej</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>468.</b>	<b>3655</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>469.</b>	<b>3668</b>	<b>oparzenia obu kończyn dolnych</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>470.</b>	<b>3634</b>	<b>upadek z wysokości. złamanie podstawy czaszki</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>471.</b>	<b>3620</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>X</b>	<b>T</b>
<b>472.</b>	<b>3614</b>	<b>przejechana przez pociąg</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>473.</b>	<b>3602</b>	<b>upojenie alkoholowe. NZK. efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>474.</b>	<b>3250</b>	<b>ostry zawał m. sercowego</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>475.</b>	<b>3242</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>476.</b>	<b>3234</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>477.</b>	<b>3220</b>	<b>wypadek komunikacyjny. uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>478.</b>	<b>3219</b>	<b>zespół sercowo-płuczny</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>479.</b>	<b>3207</b>	<b>ponowny wylew krwi do mózgu</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>480.</b>	<b>3204</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>481.</b>	<b>3210</b>	<b>powieszenie</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>482.</b>	<b>3364</b>	<b>uraz śródczaszkowy w wyniku kolizji samochodu</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>483.</b>	<b>3353</b>	<b>uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>484.</b>	<b>3336</b>	<b>organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe</b>	<b>U</b>	<b>N</b>
<b>485.</b>	<b>3339</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>486.</b>	<b>3327</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>

*Tab.IX<sub>(26)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>487.</b>	<b>3320</b>	<b>starość. miażdżyca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>488.</b>	<b>3310</b>	<b>samo zadzierzgnięcie przez powieszenie</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>489.</b>	<b>3312</b>	<b>zanurzenie i tonięcie w wannie. ostra niewydolność krążeniowa</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>490.</b>	<b>3323</b>	<b>alkoholizm przewlekły</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>491.</b>	<b>3309</b>	<b>uraz wielonarządowy. upadek z wysokości</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>492.</b>	<b>3297</b>	<b>nieznana</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>493.</b>	<b>3283</b>	<b>zaburzenia depresyjne nawracające</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>494.</b>	<b>3279</b>	<b>nieznana. zgon nagły</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>495.</b>	<b>3269</b>	<b>zawał</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>496.</b>	<b>3254</b>	<b>niewydolność serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>497.</b>	<b>2909</b>	<b>alkoholizm</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>498.</b>	<b>2904</b>	<b>podejrzenie samobójczego zatrucia lekami (opiaty)</b>	<b>D</b>	<b>T</b>
<b>499.</b>	<b>2903</b>	<b>powieszenie</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>500.</b>	<b>2902</b>	<b>rowerzysta ranny w kolizji z samochodem ciężarowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>501.</b>	<b>2901</b>	<b>powieszenie</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>502.</b>	<b>3400</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>503.</b>	<b>3397</b>	<b>choroba alkoholowa</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>504.</b>	<b>3395</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>505.</b>	<b>3388</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>506.</b>	<b>2995</b>	<b>zawał serca</b>	<b>U</b>	<b>N</b>

## Wyniki badań

Tab.IX<sub>(27)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>507.</b>	<b>2913</b>	<b>uraz czaszkowo-mózgowy</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>508.</b>	<b>3809</b>	<b>potrącony przez pociąg</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>509.</b>	<b>3761</b>	<b>zabójstwo. wykrwawienie. wstrząs pourazowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>510.</b>	<b>3760</b>	<b>zawał serca</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>511.</b>	<b>3731</b>	<b>zespół zależności alkoholowej. marskość wątroby</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>512.</b>	<b>4218</b>	<b>nieznana</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>513.</b>	<b>4213</b>	<b>alkoholizm, cukrzyca</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>514.</b>	<b>4209</b>	<b>zatrucie alkoholem</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>515.</b>	<b>4211</b>	<b>potrącenie przez samochód</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>516.</b>	<b>4039</b>	<b>przewlekły alkoholizm</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>517.</b>	<b>4041</b>	<b>kierowca samochodu ranny w kolizji z drzewem</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>518.</b>	<b>4031</b>	<b>zgon z powodu kolizji pieszego z samochodem.uraz wielonarządowy</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>519.</b>	<b>4030</b>	<b>rozległe oparzenia kończyn dolnych</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
<b>520.</b>	<b>4428</b>	<b>niewydolność lewo komorowa serca</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
<b>521.</b>	<b>4426</b>	<b>prawdop. zawał m. sercowego</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>
<b>522.</b>	<b>4419</b>	<b>nieznana</b>	<b>U</b>	<b>T</b>
<b>523.</b>	<b>4407</b>	<b>efekt toksyczny alkoholu</b>	<b>D</b>	<b>N</b>
<b>524.</b>	<b>4304</b>	<b>wypadek komunikacyjny</b>	<b>X</b>	<b>N</b>
<b>525.</b>	<b>4300</b>	<b>powieszenie się</b>	<b>MP</b>	<b>T</b>
<b>526.</b>	<b>4298</b>	<b>wypadek komunikacyjny. uraz wielonarządowy</b>	<b>S</b>	<b>T</b>

*Tab.IX<sub>(28)</sub> Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci c.d.*

<i>Liczba porz.</i>	<i>identyf. z USC karty</i>	<i>rozpoznanie (przyczyna śmierci )</i>	<i>miejsce zgonu</i>	<i>sekcja</i>
<b>527.</b>	<b>4294</b>	<b>nie kolizyjny upadek z roweru i śmierć</b>	<b>MP</b>	<b>N</b>

*objaśnienie skrótów występujących w tabeli:*

- *NZK- nagłe zatrzymanie krążenia*
- *MP- miejsce publiczne*
- *S- szpital*
- *D- dom*
- *C- Miejska Izba Wytrzeźwień*
- *R- ambulans pogotowia ratunkowego*
- *U- inne miejsca (teren otwarty, lub ogólnie dostępny, obiekty użyteczności publicznej, przychodnie ZOZ)*
- *Z- zakład pracy*
- *X- brak danych*
- *N – bez sekcji sądowo-lekarskiej*
- *T- zarządzono badanie autopsyjne w Zakładzie Medycyny Sądowej*

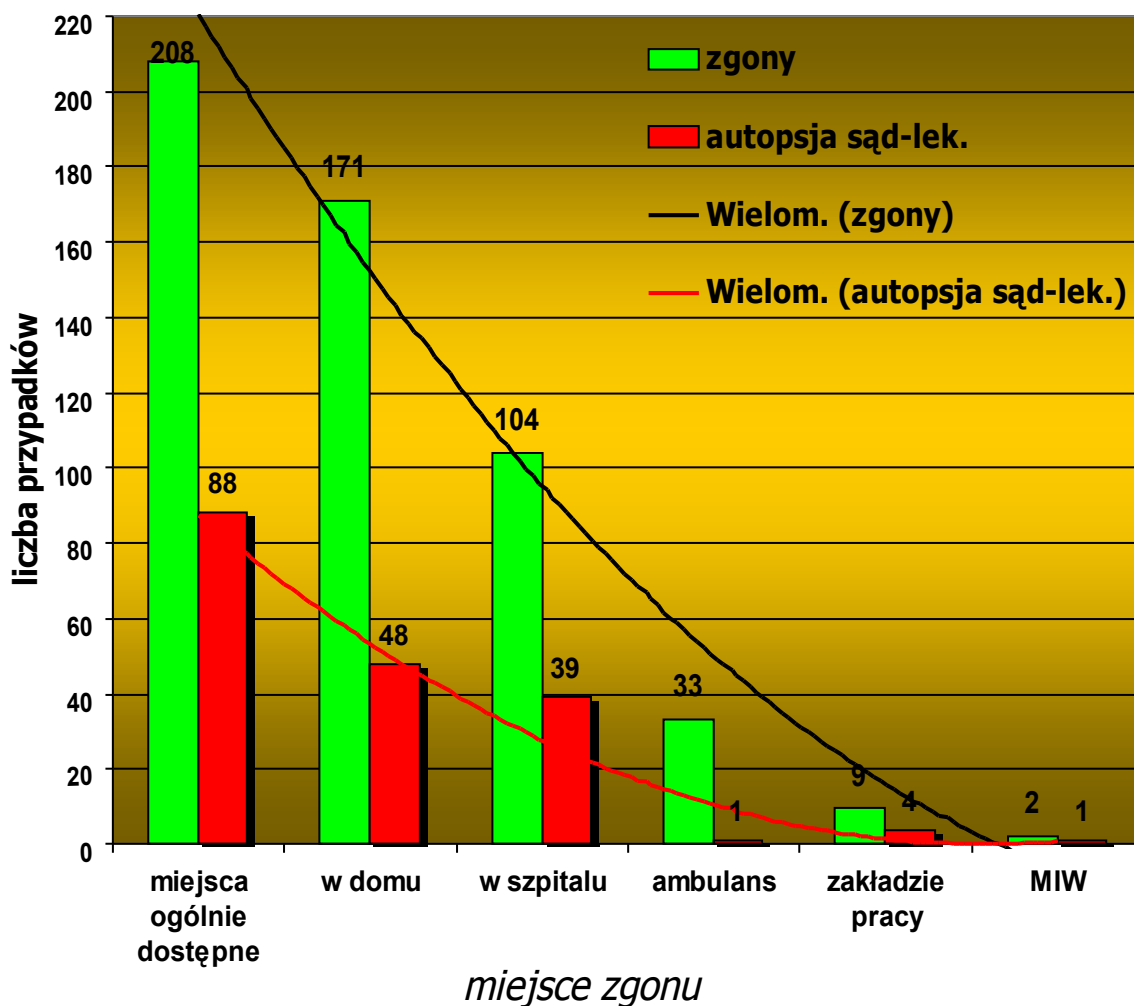
*Wśród 527 zgonów zakwalifikowanych do grupy kryminogennych w miejscach publicznych oraz ogólnie dostępnych i przychodniach ZOZ, jak i budynkach użyteczności publicznej i ambulansach pomocy doraźnej w roku 2000 w Szczecinie wykazano 208 przypadków, co stanowi 39,5% całości.*

*Zgonów kryminogennych w szpitalach wykazano 104 przypadki, co stanowi 19,7% całości grupy. W 171 przypadkach (32,5% całości w grupie zgonów kryminogennych) zgon nastąpił w domu. W 9 przypadkach miejscem zgonu był zakład pracy, co stanowi 1,7% całości w grupie. W sześciu przypadkach dostępne dokumenty nie zawierają danych co do miejsca zgonu, co stanowi 1,1%. Dwa zgony dokonały się na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień (0,4 %);*

*W 33 przypadkach zgon dokonał się podczas transportu sanitarnego ambulansem co stanowi 6,3% grupy. Analizując pod kątem liczby zarządzonych autopsji sądowo-lekarskich w tych grupach (100% dla 181 zgonów kryminogennych poddanych sekcji) uzyskano następujące wyniki :*

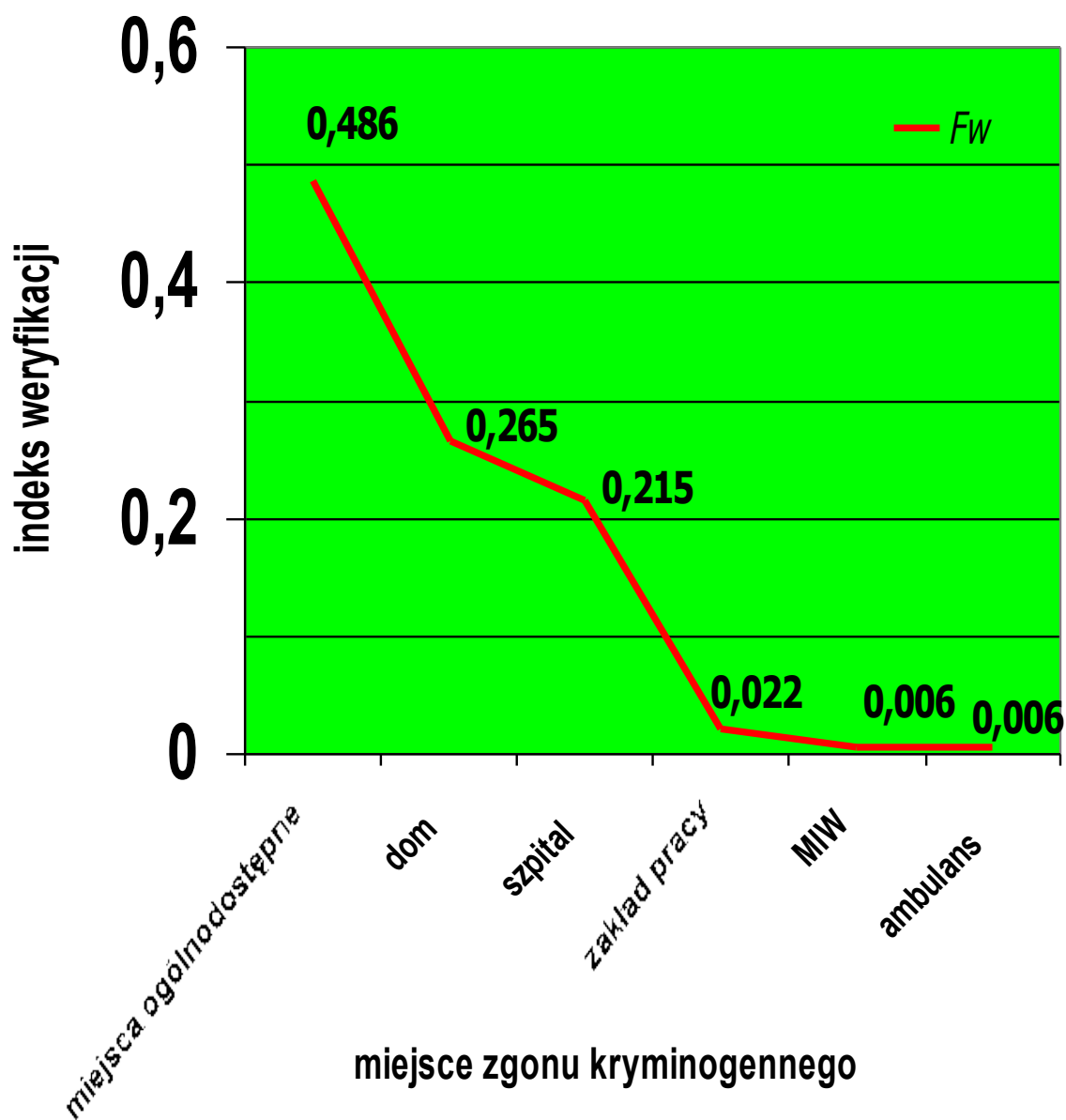
*Zgony w domach 48 (ok. 26,5%), zgony kryminogenne dokonane w szpitalach to 39 przypadków (21,5%), zgony w zakładach pracy zostały czterokrotnie poddane weryfikacji poprzez autopsję, co stanowi 2,2%.*

*Zgony dokonane w miejscach publicznych i innych (piwnice, klatki schodowe, parki, ulice, ogródki działkowe, banki, brzegi rzek i jezior, przychodnie, itp. stanowiły 48,6% (88 przypadków). Jeden tylko z 2 zgonów na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień został poddany badaniu sekcijnemu (0,6%). Wśród wszystkich zgonów kryminogennych, które się dokonały podczas transportu sanitarnego, tylko w jednym przypadku przeprowadzono sekcję sądowo-lekarską (0,6%). Zależności te obrazuje rycina 13.*



Ryc.13. Zgony kryminogenne, miejsce dokonania i autopsje.

Procentowo zależność zlecenia autopsji sądowo-lekarskich w grupach klasyfikowanych ze względu na miejsce dokonania się zgonu kryminogennego przedstawia rycina 14.



Ryc.14. Indeks weryfikacji. Zgony kryminogenne. Podział na miejsce dokonania się zgonu.

*W celu przedstawienia tej zależności wartość zbioru (527 przypadków) przyjęto iż stanowi jedność a poszczególne grupy są jej częścią.*

*Najwyższy indeks weryfikacji (prawie 0,5) odnotowano w grupach zgonów kryminogennych w miejscach ogólnodostępnych.*

*Dla zgonów kryminogennych w domach indeks wyniósł ok. 0,27 Zgony szpitalne zakwalifikowane jak kryminogenne osiągnęły wartość indeksu weryfikacji ok.0,22 Zgony w zakładach pracy wyniosły wartość indeksu równą 0,022 ;*

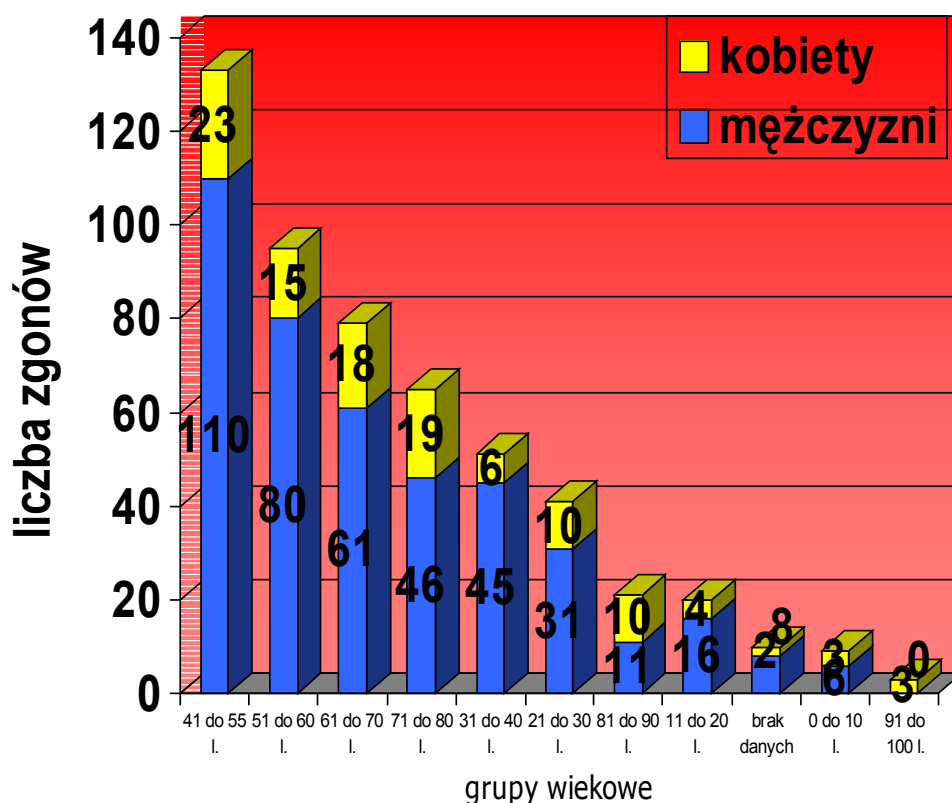
*Zgony kryminogenne w ambulansach i na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień w Szczecinie posiadają tę samą wartość indeksu weryfikacji zbliżającą się do zera a wynoszącą 0,006.*

*Wiek oraz płeć zmarłych w grupie zgonów kryminogennych przedstawia tab.10*

*Tab.X Zgony kryminogenne, grupy wiekowe, płeć zmarłych.*

<b>L.poj.</b>	<b>grupa wiekowa</b>	<b>liczba zgonów</b>	<b>mężczyzn</b>	<b>kobiet ( % w grupie)</b>	<b>procentowo</b>
1	41 do 50 lat	133	110	23 <sub>(17,3)</sub>	25,2
2	51 do 60 lat	95	80	15 <sub>(15,8)</sub>	18,0
3	61 do 70 lat	79	61	18 <sub>(22,3)</sub>	15,0
4	71 do 80 lat	65	46	19 <sub>(29,2)</sub>	12,3
5	31 do 40 lat	51	45	6 <sub>(11,8)</sub>	9,7
6	21 do 30 lat	41	31	10 <sub>(24,4)</sub>	7,8
7	81 do 90 lat	21	11	10 <sub>(47,6)</sub>	4,0
8	11 do 20 lat	20	16	4 <sub>(20,0)</sub>	3,8
9	brak danych	10	8	2 <sub>(20,0)</sub>	1,9
10	0 do 10 lat	9	6	3 <sub>(33,3)</sub>	1,7
11	91 do 100 lat	3	0	3 <sub>(100,0)</sub>	0,6
razem	-----	527	414	113 <sub>(21,4)</sub>	100,0

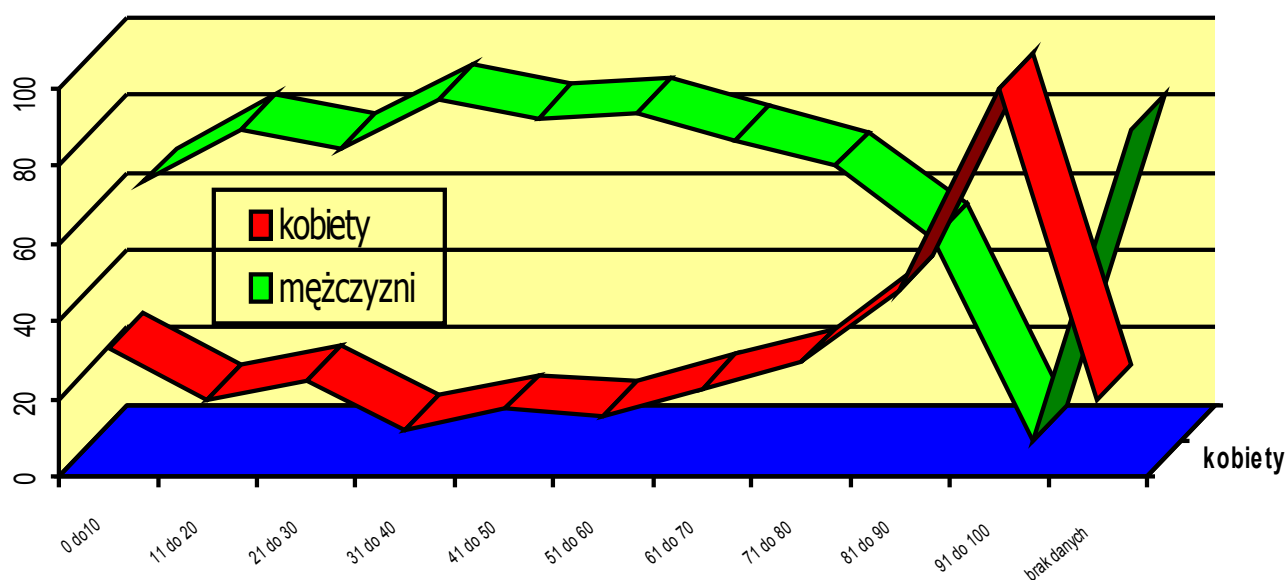
W badanej grupie 133 przypadki stanowiły zgony w grupie wiekowej 41 do 50 lat (25,2%); 95 przypadków w grupie wiekowej 51 do 60 lat (18,0%); 79 zgonów dokonało się w grupie wiekowej 61 do 70 lat (15,0%); 65 przypadków w grupie wiekowej 71 do 80 lat (12,3%); 51 zgonów wykazano w grupie wiekowej 31 do 40 lat (9,7%); 41 przypadków zakwalifikowano do grupy wiekowej 21 do 30 lat (7,8%); 21 zgonów to zmarli w grupie 81 do 90 lat (4,0%); 20 zgonów dokonało się z grupie wiekowej 11 do 20 lat (3,8%); w 10 przypadkach dokumentacja nie zawierała danych co do wieku zmarłych (1,9%); Dzieci i niemowlęta od chwili narodzin do 10 lat stanowiły 9 przypadków (1,7%); tylko 3 zgony to starcy w przedziale wiekowym 90 do 100 lat (0,6%). W poszczególnych grupach wiekowych przedstawiał się odmiennie udział kobiet, co obrazuje rycina 15.



Ryc.15. Grupy wiekowe, zgony kryminogenne (w rozbiciu na płeć)

W obrazie całej grupy zgonów kryminogennych udział kobiet przedstawia rycina nr 16 w zachowaniu rozbicia na podgrupy wiekowe. Celowo zachowano uporządkowanie rosnące grup wiekowych.

Ryc.16. Procentowy udział kobiet w grupach wiekowych. Zgony kryminogenne.



Do 81 roku życia we wszystkich grupach wiekowych wśród zgonów kryminogennych procentowa liczba zmarłych kobiet nie przekracza jednej trzeciej całości.

Następnie wraz z wydłużeniem się wieku zmarłych w grupach ilość kobiet rośnie by ostatecznie osiągnąć wartość 100 % w grupie starców do 100 lat.

Żaden zgon kryminogeny nie nastąpił u osoby żyjącej powyżej stu lat.

Tab. XI Indeks weryfikacji w grupach wiekowych. Zgony kryminogenne.

<b>L.poj.</b>	<b>grupa wiekowa</b>	<b>liczba zgonów</b>	<b>autopsje</b>	<b><math>F_w</math></b>
1	41 do 50 lat	133	46	0,34
2	51 do 60 lat	95	35	0,36
3	61 do 70 lat	79	19	0,24
4	71 do 80 lat	65	16	0,24
5	31 do 40 lat	51	22	0,43
6	21 do 30 lat	41	19	0,46
7	81 do 90 lat	21	4	0,19
8	11 do 20 lat	20	12	0,60
9	brak danych	10	6	0,60
10	0 do 10 lat	9	2	0,22
11	91 do 100 lat	3	0	0,00
razem	-----	527	181	0,34

Charakterystyka rozkładu $F_w$	$N$	-
	$n$	527
	min-max	0.0-0.6
	me	0

$F_w$  – Indeks weryfikacji

$p=0,02$

$N$ - normalność rozkładu (+ rozkład normalny, -brak rozkładu normalnego)

min-max – wartości minimalne i maksymalne w grupie

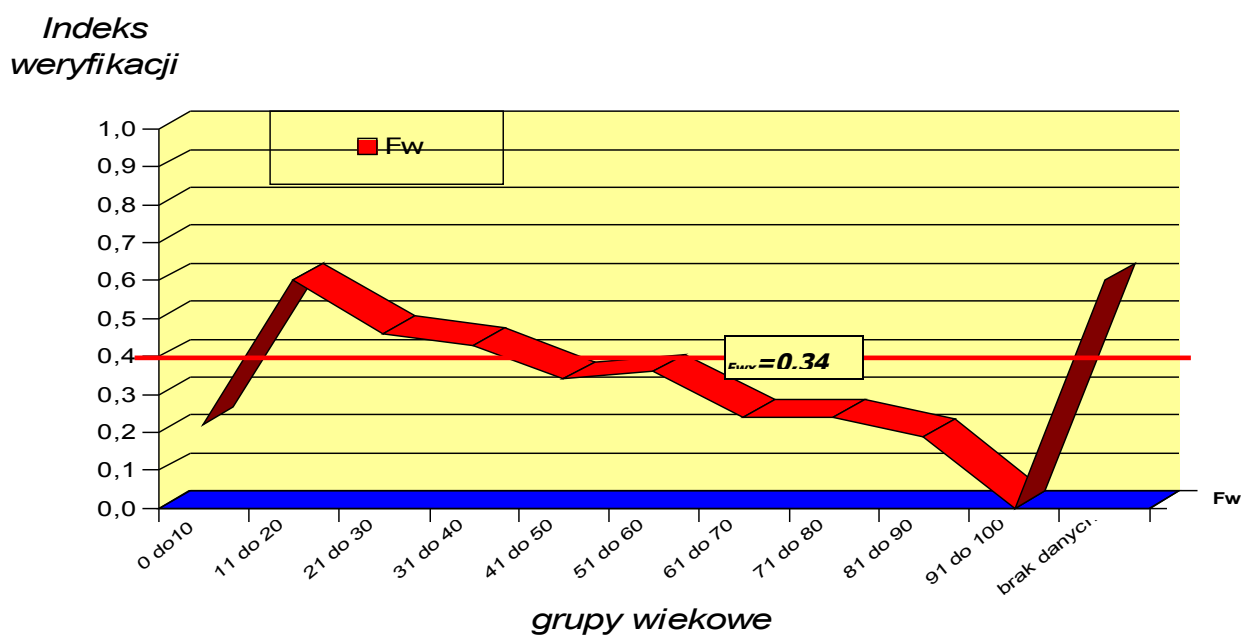
me- mediana

$p$ - poziom istotności

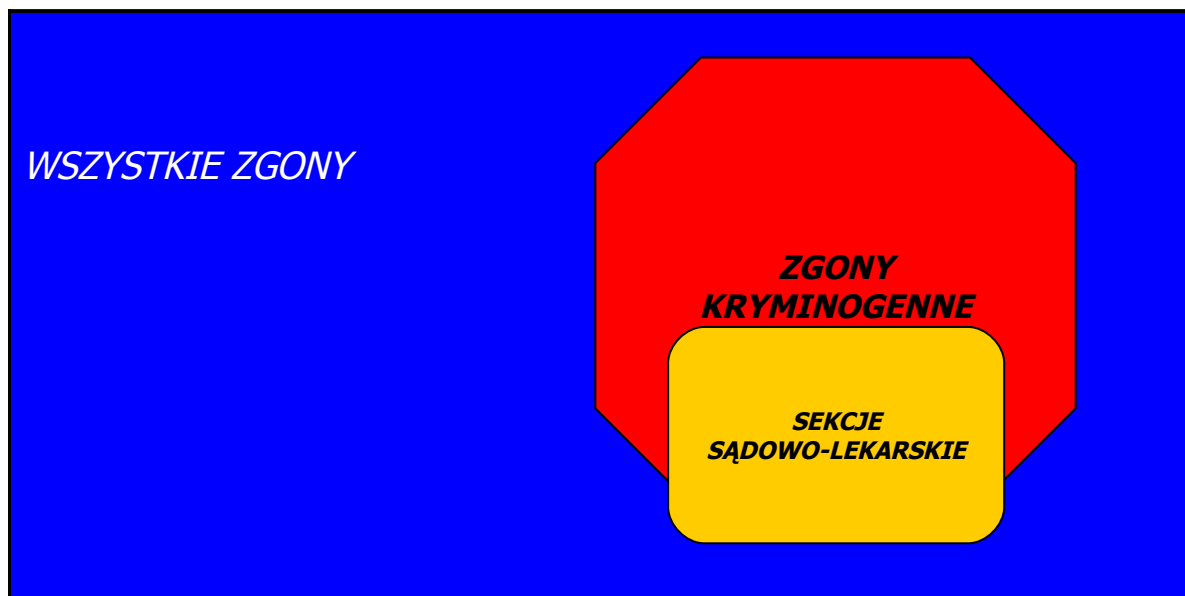
$n$ - liczebność grupy

Najwyższe wartości indeks weryfikacji osiągnął w następujących grupach wiekowych: 11 do 20 lat oraz w grupie bez danych co do wieku, bo aż 0,6. Następnie wśród zmarłych w wieku 21 do 30 lat (0,46), Wśród zmarłych w wieku od 31 do 40 lat wyniósł 0,43. W grupie wiekowej 51 do 60 lat wyniósł 0,36. Grupę zmarłych w wieku 41 do 50 lat charakteryzował indeks o wartościach 0,34. W grupach wiekowych od 61 do 80 lat wyniósł identyczne wartości przyjmując 0,24. Dla dzieci do 10 lat indeks przyjął wartość 0,22. U zmarłych w wieku powyżej 91 lat wynosił 0.

Ryc.17 INDEKS WERYFIKACJI W GRUPACH WIEKOWYCH ZGONY KRYMINOGENNE



$F_{wz}$ - indeks weryfikacji dla całego zbioru.



*Ryc. 18 Schemat przedstawiający zależności między zgonami (zbiór z podzbiorami i elementami wspólnymi).*

*Ostatnim już zagadnieniem, jakie pozwoliłem sobie przeanalizować, były rozpoznania przyczyn śmierci same w sobie oraz jaki ich procent został umieszczony w sposób niewłaściwy z przepisami na kartach zgonu (chodzi tu o stosowanie języka łacińskiego) Na 4576 kart zgonów aż w 80 przypadkach rozpoznanie zostało podane w języku łacińskim, co stanowi 1,75% zbioru.*

*Lekarzami tymi byli : klinicyści (33 przypadki, to jest 41,3%), dyżurni szpitali o niższym stopniu referencyjności (25 przypadków, to jest 31,1%), następnie lekarze pogotowia ratunkowego (8 przypadków, to jest 10%) i jeden lekarz opieki hospicyjnej (1,3%).*

Aż 25 razy (0,55% wszystkich kart zgonów) na karcie zgonu w miejscu rozpoznania przyczyny wyjściowej znalazły się takie kuriozalne określenia jak:

- „śpiączka po udarze czaszki”
- „epizod depresyjny” ( zgon w ambulansie przypomina autor)
- „możliwy udział osób trzecich”
- „zawał” (2 przypadki czego??)
- „utopienie w wodach naturalnych” ( 2 przypadki)
- „samo zadzierzgnięcie przez powieszenie” ( 2 przypadki)
- „zamierzone uszkodzenie przez powieszenie, zadzierzgnięcie i zadławienie”
- adres
- „nie była to choroba zakaźna” ( 14 przypadków)

W szesnastu przypadkach rozpoznania te postawili lekarze dyżurni szpitali (64%) pozostałe są autorstwa lekarzy zespołów wyjazdowych pogotowia ratunkowego (9 rozpoznań dając 36%)

#### **IV. OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA.**

*Najważniejszym elementem bezspornie rzutującym na efektywność pracy organów ścigania jest podjęcie decyzji w przedmiocie, czy zgon mógł mieć inne przyczyny jak naturalne. Czy był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, zamachem samobójczym, zaniechaniem udzielenia pomocy przez osoby trzecie, czy wręcz działaniem przestępczym tych ostatnich. Rozpoznanie wstępne stawiane na karcie zgonu ma więc fundamentalne znaczenie dla dalszego biegu podejmowanych czynności procesowych na miejscu ujawnienia zwłok.*

*W przypadku choćby podejrzenia przestępnego pochodzenia zwłok Policja jest zobowiązana zabezpieczyć miejsce znalezienia ciała i wezwać prokuratora. Uruchomiane są też czynności poszukiwawczo-identyfikacyjne, co do których nigdy nie może być mowy, by zostały zbagatelizowane, czy nie wszczęte./9/*

*Prokurator na podstawie zapisów Kodeksu Postępowania Karnego a w szczególności art. 209 zarządza wykonanie czynności procesowych, jakimi są oględziny miejsca znalezienia zwłok i otwarcie ciała (sekcja zwłok sądowo-lekarska) wykonana przez powołanego postanowieniem biegłego./16/*

*Należy zwrócić uwagę, iż ustawodawca nie przewiduje w tym przypadku przeprowadzania tylko jednej z tych czynności. Spójnik „i” użyty celowo zamiast słowa „ lub”, czy „bądź” stanowi formę imperatywu kategorycznego. Niestety, analiza zebranych w tabeli nr VI zgonów, jakie się dokonały choćby w miejscach publicznych, wskazuje, iż tylko niespełna 39 % tych przypadków była poddana wnikliwej analizie prokuratorskiej opartej o ekspertyzy wydane przez biegłych sądowych zakładu medycyny sądowej, po przeprowadzeniu sekcji sądowo-lekarskiej zwłok.*

*Odnosząc się do wszystkich zgonów z grupy kryminogennych, zebranych w tabeli nr IX, których ustalono 527 przypadków ( co stanowi 11,5 % wszystkich zgonów w roku 2000 na terenie miasta Szczecina)*

*Tylko 181 z nich było poddane ostatniemu badaniu lekarskiemu wykonanemu przez biegłych zakładu medycyny sądowej. Jest to raptem ok. 34 % Zostały one przedstawione w tabeli nr V i schematycznie na rycinie 18.*

*Tylko sumiennie przeprowadzone oględziny z udziałem biegłego lekarza (choćby powołanego ad hoc) polegające na obejrzeniu całego ciała denata, co wiąże się z rozebraniem najczęściej z odzieży /25/ , właściwym zdjęciem pętli wisielczej lub zabezpieczeniem innych narzędzi mających styczność z ciałem.*

*Następnie opisaniu położenia, ułożenia, zaobserwowanych zmian pośmiertnych zwłok, mogą owocować w postaci logicznej, konstruktywnej opinii na temat przyczyny śmierci i jej okoliczności./23/ Po wykonaniu badania autopsyjnego, (gdzie trudnym do osiągnięcia standardem powinno być przeprowadzenie go przez tego samego biegłego, który dokonywał oględzin zwłok na miejscu znalezienia); rozszerzonego o badania dodatkowe, to jest najczęściej toksykologię płynów ustrojowych, badania DNA, badania patomorfologiczne wycinków pobranych z tkanek zmarłego i ew. badania antropometryczne, biegły może wydać opinię stanowiącą odpowiedzi na skierowane przez prokuratora pytania, co do okoliczności i mechanizmu śmierci. Opinia może być ostateczna, bądź czasowa, w zależności od okoliczności sprawy oraz czasu wykonania i ew. weryfikacji wyników badań dodatkowych. Im wcześniej dokonane są oględziny przez biegłego lekarza, tym łatwiej jest mu wypowiedzieć się o przypuszczalnym czasie zgonu oraz o tym, czy ujawnione miejsce jest tożsame z tym, gdzie dokonał się ów zgon.*

*W literaturze fachowej nie natknąłem się na pracę przedstawiającą w jaki sposób na danym obszarze i przez kogo najczęściej jest przeprowadzana weryfikacja przyczyn śmierci.*

*Wśród przeanalizowanych wszystkich dostępnych i zaksięgowanych w Urzędzie Stanu Cywilnego miasta Szczecina kart zgonów wydzieliłem te, które dokonały się w okresie całego roku kalendarzowego 2000.*

## **Omówienie wyników i dyskusja**

---

Uzyskałem w ten sposób 4576 przypadki. Z nich to został wydzielony zbiór zawierający 527 pozycji (zgony kryminogenne), to jest 11,5 % całości. (tab.9, ryc.12).

Wnikliwie przeanalizowano, która grupa lekarzy wystawiała karty zgonu a co za tym idzie miała największy wpływ na uruchomienie całej procedury weryfikacyjnej.

Najliczniejszą grupę stanowili lekarze szpitalni (ok. 53%), następnie lekarze pogotowia ratunkowego (ok.34%), dopiero później plasują się lekarze rodzinni (ok. 8%), dalej lekarze opieki paliatywnej (ok. 4%) i lekarze medycyny sądowej (0,2%), pozostałe zgony zostały obsłużone przez osoby, co do których dokumentacja medyczna nie zawiera danych umożliwiających ich identyfikację. Dane te zostały przedstawione w tabeli i rycinie nr 4.

W przypadku kiedy zgon dokonuje się w szpitalu zrozumiałym jest, iż kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny oddziału, lub prowadzący w czasie leczenia chorego. Ta grupa nie może budzić żadnych wątpliwości. Inne jednak zgony w przeważającej większości winny być zaopatrzone przez lekarzy rodzinnych.

To przecież lekarz, który ostatni leczył w okresie trzydziestu dni zmarłego, jest zobligowany do wystawienia karty zgonu./34 i załącznik nr 5/

Naturalnie wszystkie ofiary nieszczęśliwych wypadków, czy zgonów dokonanych podczas transportu do szpitala winny posiadać kartę zgonu wystawioną przez lekarza pomocy doraźnej. Nie można uznać za wystarczający udział lekarzy rodzinnych na poziomie ośmiu procent wszystkich obsługiwanych zgonów.

Sprawą, która umyka przez wiele lat uwadze nie tylko opinii publicznej, czy władzy jest fakt, iż prawie każdy zakład pogrzebowy w swej ofercie usługowej umieszcza wystawienie karty zgonu./Skan nr 12 i 13/

Przyzwolono na zaistnienie prawdziwie kryminogennej usługi, która potencjalnie może zostać wykorzystana do zatarcia śladów zbrodni. Nie ma żadnej kontroli merytorycznej nad lekarzem podwykonawcą usług zakładu pogrzebowego.

---

*W swojej skromnej praktyce, jako specjalista Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie nigdy nie zapomnę przypadku, kiedy to do ujawnionych zwłok w mieszkaniu został wezwany zakład pogrzebowy z wskazaniem na wykonanie usługi wystawienia karty zgonu. Przybyły na miejsce znalezienia ciała lekarz zmieniał wielokrotnie ułożenie denata a następnie za pomocą nożyc krawieckich dokonał rozcięcia odzieży.*

*Do połowy zsunął po rozpięciu w rozporku spodnie oraz majtki zmarłemu. Ocieklina wydobywająca się z ust zmarłego wywołała niepokój u lekarza i wpisał jako przyczynę wyjściową na karcie zgonu cyt.: " Nie wykluczam działania osób drugich"*

*Szkody spowodowane jego działaniem były ogromne. Zniszczona odzież, przemieszczane ciało i zatarte mikroślady, jak i naniesienie wielu dodatkowych śladów biologicznych spowolniło proces opiniodawczy i działania prokuratury. Pierwotnie oględziny wskazywały na przestępstwo na tle seksualnym.(obnażone ciało, rozcięta odzież, typowe pozostawienie zsuniętych majtek)*

*Działania lekarza przysłanego przez zakład pogrzebowy należało odbierać nie tylko jako błąd sztuki, w myśl definicji podanej przez Liszewską /21/, lecz też jako bezczeszczenie zwłok oraz działanie na szkodę wymiaru sprawiedliwości.*

*W 19 przypadkach dokumentacja medyczna nie wskazała w sposób wyraźny, kto wystawił kartę zgonu w okresie tylko jednego roku na terenie Szczecina (tab.4) Stanowi to prawie pół procent wszystkich zgonów w tym okresie.*

*Zgony kryminogenne zostały podzielone w zależności od miejsca ujawnienia zwłok i tak uzyskano grupy zmarłych w szpitalach (104 zgony), domach (171 zgony), zakładach pracy (9 zgonów), na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień (2 zgony); Na ulicy (162 zgony) w innych miejscach ogólnodostępnych (40 zgonów) oraz podczas transportu sanitarnego w ambulansach (33 zgony). Sześć zgonów na dostępnej dokumentacji nie zawierało sprecyzowanego miejsca w Szczecinie, gdzie się zgon ów dokonał.*

---

Dane te zostały przedstawione na rycinie 13. Dla wielu czytelników spornym będzie uznanie zgonów w ambulansach jako kryminogennych. Pragnę jednak przypomnieć że największa nekro-afery w powojennej historii polskiej służby zdrowia, jaka została wykryta w Pogotowiu Ratunkowym w Łodzi rzuciła odmienne światło na dotychczasowe zaniechanie badania tej grupy zgonów i uznanie ich za przypadkowe ba wręcz naturalne. Nie stanowi to jednak tematu tej rozprawy.

Rycina 13 przedstawia zależność zlecanych badań sekcyjnych (sądowo-lekarskich) pośród zgonów kryminogennych w zależności od miejsca ich dokonania.

Jak można zauważyć, aż 88 przypadków z miejsc ogólnie dostępnych zostało poddanych autopsji (48,6%), 48 zgonów ujawnionych w domach (26,5%), 39 zgonów szpitalnych (21,5%), 4 zgony dokonane na terenie zakładu pracy (2,2%), i po jednym zgonie dokonanym na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień (0,6%) i w drodze do szpitala (0,6%). Zależności te przedstawia rycina 14. Już w podręczniku stanowiącym kompendium dla służb kryminalnych Milicji Obywatelskiej PRL a następnie Policji wyraźnie jest przedstawione stanowisko, by cytując: "unikać wystawiania kart zgonu bez sekcji, kiedy następuje on poza miejscem zamieszkania, chociażby osoba taka uprzednio chorowała" /1/

Ze względu na wiek, najliczniejszą grupę wśród analizowanych zgonów kryminogennych stanowili zmarli w przedziale wiekowym 41 do 50 lat (ok. 25% ) zaś najrzadziej rozpoznawano zgon zakwalifikowany jako kryminogeny w grupie starców (91 do 100 lat ) ok. 0,6% całości w grupie. Dane te zostały przedstawione w tabeli nr X. Charakterystyczny był rozkład udziału kobiet w tych grupach wiekowych pośród zgonów kryminogennych. Do 81 roku życia we wszystkich grupach wiekowych udział kobiet nie przekraczał jednej trzeciej całości. Następnie gwałtownie rośnie, by osiągnąć 100% wśród starców powyżej 91 lat. Zjawisko to zostało przedstawione na rycinie 16.

Aż a może tylko 181 przypadków, które zostały zakwalifikowane do grupy zgonów kryminogennych pokryły się z danymi osobowymi figurującymi w protokołach sekcyjnych Zakładu Medycyny Sądowej PAM z roku 2000. Stanowi to około 34,3% tej grupy.

Zgony te zostały zebrane w tabeli V. Celowo dokonano zestawienia rozpoznań z protokołów sekcyjnych z rozpoznaniem z kart zgonów w poszczególnych przypadkach. To unikatowy zbiór wszystkich rozpoznań z zachowaniem oryginalnej pisowni. Tłumaczenie zawiera załącznik nr 4.

W rozpoznaniu wstępnym na karcie zgonu aż 57 razy znalazło się określenie: „przyczyna zgonu nieznana, lub nieokreślona”- co stanowi 31,5 %. Zgonów w pętli rozpoznano 21- co stanowi 11,6 %. Śmierć w wodzie rozpoznano w 12 przypadkach co stanowi 6,6% Rozpoznano jedno zabójstwo ( 0,6%); zgon z powodu nadużycia alkoholu został rozpoznany 6 razy, to jest w 3,3% przypadków poddanych analizie.

Zgony związane z wypadkiem komunikacyjnym to 47 przypadków ( ok.26,0%) analizowanych kart. Pozostałe zgony stanowiły 37 przypadków, to jest ok. 20,4% Zależności te obrazuje rycina 6. Jak widać w zestawieniu z rozpoznaniem umieszczanymi w grupie wszystkich zgonów kryminogennych (tab. nr IX) za przyczynę zgonu wskazywano:

- *nieznana lub nieustalona*                      89 ( 32 przypadki odstąpienia od sekcji)
- *śmierć w pętli*                                      61 (40 przypadków odstąpienia od sekcji)
- *śmierć w wodzie*                                      19 ( 7 przypadków odstąpienia od sekcji)
- *śmierć w ogniu*                                      2 ( 1 przypadek odstąpienia od sekcji)
- *zatrucie*    58 (47 przypadków odstąpienia od sekcji)
- *zabójstwo*    2 ( 1 przypadek odstąpienia od sekcji)
- *samobójstwo*    26 ( 18 przypadków odstąpienia od sekcji)
- *wypadek*    108 ( 50 przypadków odstąpienia od sekcji)

*Jak łatwo zauważyć liczba przypadków „zwolnionych „ od sekcji sądowo-lekarskiej mimo rozpoznań stricte śmierci gwałtownej nie jest jednostkowa, lecz w samym roku 2000 na terenie miasta Szczecina wyniosła około 196 przypadków (około, gdyż niektóre zgony kwalifikowane zostały do dwóch grup np. samobójcze zatrucie lekami, czy samobójstwo przez powieszenie)*

*Wprawdzie lekarz może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok (w uzasadnionych przypadkach, które przez ustawodawcę nie zostały jednak sprecyzowane) /34/ to żądanie takie jest na chwilę obecną prawie nie spotykane. Zgodnie z art. 43 Ustawy o zawodzie lekarza kartę zgonu wystawia lekarz po przeprowadzeniu osobiście badania lub (co ma fundamentalne znaczenie dla dalszych rozważań) na podstawie dokumentacji sporządzonej przez innego lekarza bądź osobę uprawnioną. Należy tutaj wskazać, iż na statkach morskich takie uprawnienia posiada kapitan statku, lecz protokół stwierdzenia zgonu zamieszczony jest w dzienniku okrętowym i oparafowany podpisami dwóch świadków tej czynności /5/. Dotychczas pod pojęciem innej osoby uprawnionej rozumiano felczera lub położną. Nie istnieje na obszarze Rzeczypospolitej rozwinięta registratura biur koronera, jak to ma miejsce na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Brak też koronerów, czy choćby osób zajmujących się oficjalnie tymi specyficznymi czynnościami.*

*W 91 przypadkach rozpoznanie wstępne zostało potwierdzone i było zbieżne z rozpoznaniem umieszczonym na protokole sekcyjnym, co stanowi 50,3% wszystkich przypadków kierowanych na sekcję zwłok sądowo-lekarską.*

*Podobnie jak podmiot wydawanego tak specyficznego dowodu, stojącego na równi z dowodami rzeczowymi w prawie procesowym jest opinia biegłego.*

*Biegłym zostaje ta osoba, co do której wiadomo, że posiada „ wiadomości specjalne”*

*Choć określenie to zostało zaliczone przez Widłę do indefinibiliów /43/ i w większości systemów i doktryn prawa karnego na świecie nie ma sprecyzowanego pojęcia posiadania przez człowieka „wiadomości specjalnych” bez względu na to przyjęto iż chodzi o zakres wiedzy wykraczający poza zasób zgromadzony przez przeciętnego obywatela. Lecz sama wiedza teoretyczna nie jest wystarczająca, musi być uzupełniona o specyficzne właściwości i zachowania kandydata, poparta doświadczeniem, ponadprzeciętną sprawnością zmysłów/19/. Poza wskazanymi wiadomościami specjalnymi biegły musi spełniać też inne warunki:*

- posiadać obywatelstwo polskie i korzystać z pełni praw cywilnych i obywatelskich*
- mieć ukończone 25 lat;*
- dawać rękojmię należytego wykonywania obowiązków biegłego;*
- wyrazić zgodę na ustanowienie biegłym /46/*

*Spółeczeństwo wymaga od Prokuratury i Policji powołanych na drodze demokratycznych mechanizmów działających w państwie prawa zapewnienia ładu społecznego i bezpieczeństwa publicznego.*

*Zminimalizowanie wiktyimizacji poszczególnych środowisk i grup społecznych oraz kategoryczne przestrzeganie zasad „sprawiedliwości dystrybtywnej”.*

*Czym że jest sprawiedliwość ?*

*Cytując w ślad za Beauchampem i Childressem o sprawiedliwości mówimy wtedy, gdy komuś należy się jakieś dobro lub zło z racji jego cech lub okoliczności, w jakich się znalazł. niesprawiedliwość polega na dokonaniu niesłusznego czynu lub zaniechaniu jakiegoś działania, w wyniku czego ktoś traci to, do czego ma prawo, albo zyskuje to, co mu się nie należy. /2/*

*Spółeczeństwo ma prawo do funkcjonowania zbiorowości ludzkiej, która je tworzy w taki sposób, by wykluczyć wszelkie przejawy zła i jednostki odpowiedzialne za popełnienie czynów zakazanych prawem. Czynów stricte kryminogennych, takich jak mord, rabunek, gwałt.*

*Efektywność podjętych działań restrykcyjnych, mających zapewnić poczucie zasad sprawiedliwości społecznej i nieuchronności kary za sprzeczny z prawem czyn, jest bezspornie związana z jakością działań wykrywczych prowadzonych przez Policję i Prokuraturę.*

*Działania w granicach prawa, to jest Kodeksu Karnego i Kodeksu Postępowania Karnego. W przypadku śmierci obywatela, będącego składową częścią społeczeństwa, bez względu na jego wiek i status społeczny, istnieje zawsze konieczność udzielenia jasnej i rzeczowej odpowiedzi na temat okoliczności i przyczyn zgonu, jeśli nie rodzinie i najbliższym- to społeczeństwu, którego bezspornie przedstawicielami dzięki technikom masowego przekazu stały się media (prasa, radio, telewizja, Internet). Wszędzie tam, gdzie są niejasne okoliczności towarzyszące śmierci, zawsze budzi się podejrzenie, iż była to śmierć gwałtowna a więc spowodowana urazem o szerokim tego słowa znaczeniu /14/.*

*O znaczeniu tych rzeczy doskonale zdawali sobie sprawę nawet kreatorzy polityki eksterminacji ludności słowiańskiej w czasach III Rzeszy. Mimo ludobójstwa dokonywanego wręcz na niewyobrażalną skalę w obozach zagłady wypełniano świadectwa zgonu z podawanymi naturalnymi przyczynami śmierci./37/*

*Dokonanie samych oględzin zewnętrznych zwłok, które jest tak ważne i daje wstępny tylko rys, co do okoliczności zdarzeń poprzedzających bezpośrednio zgon spotykane było od samego początku minionego wieku, pomimo dynamicznego rozwoju medycyny sądowej. I tak prof. Grzywo-Dąbrowski kategorycznie piętnuje takie postawy prokuratorów w jednym z najważniejszych podręczników medycyny sądowej dla prawników /11/.*

*Tak samo błędnym jest, cytując za nauczycielem akademickim ograniczenie się podczas autopsji do otworzenia tylko jednej jamy ciała (np. klatki piersiowej bez otworzenia czaszki i brzucha ).*

*Tak jak już zostało przedstawione, na miejscu ujawnienia zgonu o charakterze kryminogennym muszą być podjęte czynności procesowe wykonane przez osoby posiadające wysokie kwalifikacje zawodowe i legitymujące się zakresem wiedzy „specjalnej „ (biegli w myśl Kodeksu Postępowania Karnego). Stanowiąc to ma gwarancję uzyskania w pełni wiarygodnego wyniku (opinii). /15, 26/*

*Na podstawie zebranych materiałów ustalono, iż udział biegłych sądowych (lekarzy medycyny sądowej) w procesie orzekania o przyczynach śmierci na miejscu ujawnienia zwłok w roku 2000 w Szczecinie wynosił około jednego promille wszystkich przypadków. Lecz co ciekawe wszystkie oględziny zmarłych w miejscach publicznych ( pięć przypadków) dokonane przez tych biegłych zakończyły się zarządzeniem otwarcia zwłok.*

*Zabezpieczenie śladów biologicznych i ich wieloetapowe badanie rozpoczyna się zazwyczaj na miejscu domniemanego przestępstwa /27/. Jak w swojej monografii pisze jeden z wykładowców kryminalistyki, to właśnie miejsce zdarzenia jest kopalnią informacji, z której winny być umiejętnie i należyście zabezpieczone wszelkie ślady kryminalistyczne /44/. Tak jak możliwym jest wielokrotne dokonywanie oględzin miejsca zdarzenia, w zależności od pojawienia się nowych okoliczności czy metod badawczych, to oględziny zwłok w miejscu ich znalezienia stanowią czynność procesową nie podlegającą repecie. Mając więc fundamentalne znaczenie i rzutują na dalszą pracę wszystkich osób zaprzęgniętych w śledztwie.*

*Zwłoki często stanowią dowód popełnienia czynu zabronionego prawem (corpus delicti) i choćby z tego powodu w jaki są traktowane, to jest, nie podlegają dyspozycji najbliższych i rodziny, lecz prokuratorowi.*

*On to ostatecznie postanowieniem o wydaniu ciała w celu dokonania pochówku zezwala na przepadek tego wyjątkowego dowodu rzeczowego. Podobnie ma się rzecz ze zmarłymi w szpitalach, o sekcji decyduje dyrektor zakładu leczniczego i może na wniosek ordynatora oddziału, gdzie dokonał się zgon, odstąpić od sekcji patomorfologicznej. Jednak kiedy istnieje domniemanie zgonu o charakterze kryminogennym kierownik placówki jest zobowiązany bezzwłocznie przekazać taką informację organom ścigania /8/ a lekarz patomorfolog wykonujący autopsję przerwać ją w celu prowadzenia dalszych czynności sądowo-lekarskich przez powołanych postanowieniem prokuratorskim biegłych lekarzy z zakresu medycyny sądowej /18/. Przez dłuższy czas mojej pracy zastanawiałem się, skąd bierze się w Policji niechęć do lekarzy, którzy zatrudnieni w laboratoriach kryminalistycznych prowadzili pracownie medycyny kryminalistycznej. Do ich obowiązków służbowych należało nie tylko wydawanie opinii sądowo-lekarskich i ekspertyz kryminalistycznych we wszystkich sprawach karnych dotyczących przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu, ale i głównie obdukcje osób zatrzymanych oraz oględziny zwłok na miejscu ujawnienia zbrodni /26/. Wnioski, do jakich doszedłem zostały potwierdzone następnie w licznych rozmowach, jakie prowadziłem z kolegami zatrudnionymi w placówkach kryminalistycznych Policji na obszarze całego kraju. W istocie rzeczy lekarz- policjant, oficer jest najtrudniej sterowalnym podwładnym, niezależnym z racji swojego zawodu i praktyki lekarskiej, wykształconym i elokwentnym. Potrafi znaleźć się w każdej sytuacji i jego świadomość prawna jest wyższa niż otaczających go współpracowników i kierownictwo. Podjęta walka w przedmiocie egzekwowania ilości dyżurów oględzinowych, zabezpieczenia ubrań ochronnych, urlopów dodatkowych za pracę w warunkach szkodliwych oraz stałe wypracowywanie standardów odbiegających od mizერიi panującej w laboratoriach kryminalistycznych Policji (choćby do niedawna większość z nich nie posiadała magazynów dowodów rzeczowych !!! ) /załącznik nr 6/*

*Skłoniła komendanta głównego do wypracowania modelu Policji bez lekarzy. Krzywda, jaką zainicjował Eugeniusz Szczerbak /Skan nr 10/ będzie trudna do odbudowania w następnych latach i doprowadzi do pogłębienia się zapaści w kryminalistyce. Wśród analizowanych materiałów pozostawionych po poprzednikach oraz licznych relacji techników kryminalistyki znalazłem zatrważające opisy dokonywania pomiaru ciepłoty ciała zwłok termometrem elektronicznym poprzez przebijanie oczodołu i wprowadzenie elektrody pomiarowej do mózgu. Jest to ewidentny przykład „ułańskiej fantazji” lub raczej działania osób, których postęпки doprowadziły do konfliktu lekarzy policyjnych z biegłymi zakładu medycyny sądowej.*

*Jakże ważnym jest przygotowanie merytoryczne lekarza wyznaczonego do roli biegłego z zakresu medycyny sądowej dowiódł w swej rozprawie habilitacyjnej obecny kierownik Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Zauważył on, iż najwięcej błędów w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu popełnili lekarze bez specjalizacji z medycyny sądowej, lub posiadający zupełnie oderwane od tej podstawowej dziedziny nauk medycznych specjalności, by przytoczyć tu choćby okulistów, laryngologów, pediatrów ba specjalistów medycyny kolejowej !! czy balneologii /20/.*

*Podejmowali się oni nie tylko opiniowania, ale też oględzin zwłok oraz w sposób nieudolny dokonywali ich otwarcia niszcząc niepowtarzalny przecież dowód w sprawach przeciwko zdrowiu i życiu. Jak to zauważył w swej pracy Marek wielu prokuratorów woli powołać lekarzy z wątpliwymi kwalifikacjami wychodząc z założenia, iż „lepszy zły biegły, niż żaden” niż szukać wykwalifikowanych specjalistów- biegłych z zakresu medycyny sądowej. Nie zapominajmy, iż jeśli w sposób niepoprawny lekarz przeprowadza zleczone badania (oględziny, sekcje, opinie) wynikające z braku wiedzy, staranności i rzetelności można traktować te czynności jako błąd zawodowy /24/.*

Wielką niechęć wzbudza wśród przedstawicieli Prokuratury przymus społeczny prowadzenia czynności wyjaśniających w przypadku osób zmarłych z pewnością w następstwie udanego zamachu samobójczego.

Wszczynane są postępowania przygotowawcze, które po przeprowadzeniu czynności w niezbędnym zakresie są zamykane w myśl art. 303 kodeksu postępowania karnego. Postulowane jest twierdzenie, iż : "każdy przypadek śmierci gwałtownej nasuwa sam przez się podejrzenie popełnienia przestępstwa" /12/ ku przypomnieniu według jednej z definicji, śmierć gwałtowna „ jest wynikiem działania czynników zewnętrznych nienaturalnych w tym sensie, że nie występują one w przyrodzie jako samoistnie mogące powodować śmierć, zadając one gwałt czynnościom ustrojowym, przerywając je lub hamując”/31/

Wraz z wiekiem zmarłych indeks weryfikacji ( $F_w$ ) maleje by osiągnąć wartości dążące do zera w grupie starców. Najwyższe wartości przyjmuje dla grupy zwłok, co do których tożsamość i wiek nie zostały ustalone oraz wśród dzieci ( $F_w= 0,6$ ). Zjawisko to przedstawia tablica nr XI oraz rycina nr 17. Z całości zbioru (4576 kart zgonu ) aż 1,75% dokumentów zostało sporządzone w sposób wadliwy nie zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem i instrukcją ministra zdrowia. Wada ta polega na stosowaniu rozpoznań w języku łacińskim. Co dziwne, prym w nieznanomości przepisów wiodą lekarze zatrudnieni w szpitalach klinicznych (41,3% badanej grupy ) dopiero później są lekarze szpitali miejskich (31,1%), pogotowia ratunkowego (16,3%), lekarze rodzinni (10%) i hospicjum (1,3%). Aż 0,55% wszystkich analizowanych zgonów (25 przypadków) zawierało kuriozalne rozpoznania, jak choćby cyt.: " śpiączka po udarze czaszki, nie była to choroba zakaźna", czy adres !!! Twórczość ta powstała głównie w głowach lekarzy szpitalnych (64%) i lekarzy pogotowia ratunkowego (36%). Wystąpienie aż 105 takich przypadków (to jest 2,3% wszystkich analizowanych kart zgonu) świadczy o całkowitym braku kontroli w przedmiocie stawianych rozpoznań.

Kolejnym spostrzeżeniem jakie się nasuwa w trakcie analizy przyczyn zgonów w miejscu publicznym jest, iż najchętniej umieszczaną przyczyną zgonu pozostaje zawał serca (24 %) Obrazuje to tablica nr VII. Niestety rozpoznania te są wysoce wątpliwe, wzięwszy choćby pod uwagę indeks weryfikacji ( $F_w$ ) który dla nich przyjął wartość równą zero. Pozostawienie rozpoznania śmierci w wyniku zawału serca ma duże znaczenie w przypadku wypłaty ubezpieczeń dodatkowych w towarzystwach ubezpieczeń i reasekuracji mając wpływ na wysokość stawki należnej osobom wskazanym w polisach.

Szastanie rozpoznaniem zgonu w następstwie zawału serca powoduje też fałszowanie statystyki dotyczącej przyczyn umieralności w skali kraju co uniemożliwia prowadzenie właściwej polityki prewencji zdrowia. Stawiane są one jednak dlatego, iż lekarze pogotowia ratunkowego wolą unikać rozpoznania „przyczyna zgonu nieustalona” by nie być wzywanych na liczne przesłuchania najpierw na komisariatach Policji a później w prokuraturach i sądach oraz z powodu długiego okresu oczekiwania na ekipę dochodzeniowo-śledczą na miejscu zdarzenia.

Wieloletnia obserwacja tego procederu poczyniona przeze mnie jako lekarza zespołów wyjazdowych pogotowia ratunkowego, wydaje się przemawiać za tym, iż trudno będzie doprowadzić do naprawy wypatrzonego i ugruntowanego stylu i sposobu działania służb medycznych na miejscu ujawnienia zwłok.

Należy zauważyć, że wprowadzony indeks weryfikacji ( $F_w$ ) dla łatwej charakterystyki zgonów o typie kryminogennym jest prosty do stosowania i przemawia w sposób oczywisty dla osób nie tylko zajmujących się medycyną sądową lecz i do laików. Określa on także zaangażowanie w czynności dochodzeniowo-śledcze organów ścigania i prokuratury na danym terenie.

*Na zakończenie tego rozdziału należy przytoczyć dane udostępnione przez Główny Urząd Statystyczny /32/. W roku 2000 w skali kraju dokonano się 952,3 zgony na 100 000 ludności ( liczba obywateli Rzeczypospolitej Polskiej 38.256.000 ) co daje około 364.312 zgonów. Jednak aż w 1645 przypadkach przyczyna zgonu nie została ustalona. (4,3 zgonu na 100 000 zmarłych w roku 2000 na terenie całego kraju ) W statystykach Policji w roku 2000 rozpoznano 1316 zabójstw (art 148 i 149 kodeksu karnego) /17/.*

**ROZDZIAŁ V PODSUMOWANIE WYNIKÓW.**

Przeprowadzona analiza wszystkich dokonanych zgonów na terenie miasta Szczecina w roku kalendarzowym 2000 wykazała, iż 11,5% stanowiły zgony kryminogenne ( 527 z 4576 przypadków ).

Spośród wytypowanych zgonów stanowiących zbiór stricte kryminogennych tylko 181 było kierowanych celem weryfikacji przyczyny zgonu a co za tym idzie ustalenia najbardziej prawdopodobnej przyczyny śmierci poprzez badanie sekcyjne wykonane przez biegłych w Zakładzie Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej, co stanowi ok. 34%

Zgony kryminogenne zostały podzielone w zależności od miejsca zejścia śmiertelnego. Uzyskano w ten sposób zbiory zgonów w miejscach publicznych ( 39,5%), w szpitalach (19,7%), w domach (32,5%), w ambulansach pogotowia ratunkowego (6,3%), w zakładach pracy (1,7%) i na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień (0,3%). Zaproponowany w rozprawie indeks weryfikacji ( $F_w$ ) przyjął odpowiednie wartości : dla zgonów w szpitalach (0,22), dla zgonów w domach (0,27), Dla zgonów w miejscach publicznych (0,5), dla zgonów na terenie zakładów pracy (0,022); dla zgonów w ambulansach pogotowia ratunkowego (0,006) jak i podobnie zgonów ujawnionych na Miejskiej Izbie Wytrzeźwień (0,006).

Ze względu na wiek, najliczniejszą grupę wśród analizowanych zgonów kryminogennych stanowili zmarli w przedziale wiekowym 41 do 50 lat (ok. 25% ) zaś najrzadziej rozpoznawano zgon zakwalifikowany jako kryminogeny w grupie starców (91 do 100 lat ) ok. 0,6% całości.

Charakterystyczny był rozkład udziału kobiet pośród zgonów kryminogennych. Do 81 roku życia we wszystkich grupach wiekowych udział kobiet nie przekraczał jednej trzeciej całości. Następnie gwałtownie rośnie, by osiągnąć 100% wśród starców powyżej 91 lat.

Wraz z wiekiem zmarłych indeks weryfikacji ( $F_w$ ) maleje by osiągnąć wartości dążące do zera w grupie starców. Najwyższe wartości przyjmuje dla grupy zwłok, co do których tożsamość i wiek nie zostały ustalone, [N.N.] oraz wśród dzieci ( $F_w = 0,6$ ).

Najczęstszymi przyczynami śmierci jakie zostały wpisane do karty zgonu w grupie zgonów kryminogennych były : wypadek (20,5%), przyczyna nieznana lub nieustalona (16,9%), śmierć w pętli (11,6%), zatrucie (11,0%), samobójstwo (4,9%), śmierć w wodzie (3,6%), śmierć w ogniu (0,4%), zabójstwo (0,4%). Inne stanowiły 30,7%. Aż 91 razy rozpoznanie wstępne zostało potwierdzone i było zbieżne z rozpoznaniem umieszczonym na protokole sekcyjnym, co stanowi 50,3% wszystkich przypadków kierowanych na sekcję zwłok sądowo- lekarską. Analiza zgonów w miejscu publicznym wskazuje, iż najchętniej umieszczaną przyczyną zgonu pozostaje zawał serca (24 %). Niestety rozpoznania te są wysoce wątpliwe, wzięwszy choćby pod uwagę indeks weryfikacji ( $F_w$ ) który dla nich przyjął wartość równą zero. (Nie przeprowadzono nawet jednej autopsji w tej grupie). Wśród lekarzy, którzy mieli największy wpływ co do kwalifikowania zgonu jako naturalny bądź kryminogeny byli odpowiednio: lekarze szpitalni (52,9%); lekarze zespołów wyjazdowych pogotowia ratunkowego (33,7%) później lekarze rodzinni (8,5%) lekarze opieki paliatywnej (4,15%) oraz biegli Zakładu Medycyny Sądowej i lekarze dyżurni Miejskiej Izby Wytrzeźwień (0,2%) przeanalizowanych wszystkich przypadków. Brak danych w tej materii obejmuje 0,4% ;

Aż 2,3% kart zgonów z poddanego wnikliwej analizie zbioru wszystkich przypadków śmierci w Szczecinie w jednym tylko roku zostało obarczonych wadą kwalifikowaną czy to w postaci jakości rozpoznania, czy użycia rozpoznań w języku łacińskim. Udział biegłych sądowych (lekarzy medycyny sądowej) w procesie orzekania o przyczynach śmierci na miejscu ujawnienia zwłok w roku 2000 w Szczecinie wynosił około jednego promille całości przypadków.

*Lecz co ciekawe, wszystkie oględziny zmarłych w miejscach publicznych ( pięć zgonów) dokonane przez tych biegłych zakończyły się zarządzeniem otwarcia zwłok. Należy zauważyć, że wprowadzony indeks weryfikacji ( $F_w$ ) dla łatwej charakterystyki zgonów o typie kryminogennym jest prosty do stosowania i przemawia w sposób oczywisty dla osób nie tylko zajmujących się medycyną sądową lecz i do laików. Określa on także zaangażowanie w czynności dochodzeniowo-śledcze organów ścigania i prokuratury na danym terenie.*

*Zrozumiałym jest, iż optymalnym byłoby utrzymanie wartości tego indeksu dążących do jedności, co odpowiadałoby prostej zależności, wręcz liniowej :*

*Każdy zgon kryminogenny obligatoryjnie jest weryfikowany przez wydanie opinii biegłych sądowych po przeprowadzeniu sekcji sądowo-lekarskiej w ośrodku akademickim. (gwarant wysokiej jakości opinii ).*

*Przeprowadzone badania wykazały, iż dla całej grupy zgonów kryminogennych indeks weryfikacji na terenie miasta Szczecina w roku 2000 wyniósł 0,34.*

**WNIOSKI.**

- 1. Aż 11,5 % wszystkich zgonów w roku 2000 na terenie miasta Szczecina stanowiły zgony kryminogenne.*
- 2. Do zgonów kryminogennych należy zaliczyć wszystkie zgony dokonane nie tylko w miejscach publicznych ale i też w ambulansach pogotowia ratunkowego, na izbach wytrzeźwień, w policyjnych izbach zatrzymań oraz na izbach przyjęć szpitali, czy w zakładach pracy.*
- 3. Karty zgonu najczęściej wystawiali lekarze pracujący w szpitalach lecz dla zgonów w miejscach publicznych grupę tą stanowili lekarze pogotowia ratunkowego.*
- 4. Dla zmarłych w domu lekarze rodzinni wcale nie stanowili licznej grupy wystawiającej karty zgonu, w przeciwieństwie do lekarzy pogotowia ratunkowego.*
- 5. Tylko co trzeci zgon o charakterze kryminogennym był kierowany do dalszej weryfikacji rozpoznania przyczyny śmierci i okoliczności jej towarzyszących.*
- 6. Prawie co czwarty zgon w miejscu publicznym został określony rozpoznaniem „zawał serca” ; lecz w żadnym przypadku rozpoznanie to nie zostało potwierdzone badaniem pośmiertnym.*
- 7. Tylko jeden zgon spośród wszystkich, jakie dokonał się w ambulansie pogotowia ratunkowego został zbadany przez organa ścigania po zleceniu sekcji zwłok sądowo-lekarskiej.*
- 8. Mimo rozpoznań stricte śmierci gwałtownej średnio aż dwa zgony na trzy nie były weryfikowane w swej przyczynie poprzez otwarcie zwłok, jak to nakazuje Kodeks postępowania karnego.*

- 9.** *W połowie przypadków (50,3%) kierowanych na sekcję zwłok sądowo-lekarską rozpoznanie wstępne umieszczone na karcie zgonu zostało potwierdzone i jest zbieżne z rozpoznaniem na protokole sekcyjnym.*
- 10.** *Tylko jeden promille zgonów został wstępnie opiniowany co do przyczyny śmierci przez biegłych z zakresu medycyny sądowej.*
- 11.** *Wśród zmarłych dzieci i osób co do których wiek i tożsamość nie zostały ustalone zlecane są najczęściej sekcje zwłok sądowo-lekarskie.*
- 12.** *Im starszy wiekiem był zmarły, tym rzadziej prowadzone były działania mające na celu wykluczenie cech kryminogenności towarzyszących zgonowi.*
- 13.** *Należy przyjąć za wysoce szkodliwe dla wymiaru sprawiedliwości oraz pracy Policji na danym terenie przyzwolenie na świadczenie usług wystawiania kart zgonu przez zakłady pogrzebowe i przypadkowe podmioty gospodarcze.*
- 14.** *Likwidacja etatów lekarskich istniejących przy laboratoriach kryminalistycznych komend wojewódzkich Policji jest działaniem błędnym i hamującym rozwój kryminalistyki.*
- 15.** *Wprowadzenie indeksu weryfikacji ( $F_w$ ) pozwoliło by na proste i rzeczowe poddanie analizie zjawiska w skali kraju oraz mogłoby służyć do oceny pracy organów ścigania na danym obszarze.*
- 16.** *Z powodu zanikającej grupy lekarzy jakimi są medycy sądowi a stale rosnącą liczbą zgonów kryminogennych, co choćby wynika z ubożenia i wiktymizacji polskiego społeczeństwa jest niezbędnym wprowadzenie za pomocą regulacji ustawowych instytucji koronera. Stanowiąc ona (grupa zawodowa) będzie swoisty łącznik pomiędzy specjalistami medycyny sądowej skupionymi przy katedrach w akademickich ośrodkach medycznych a rozrzuconymi w terenie jednostkami Policji i Prokuratury.*

- 17.** *W chwili obecnej brak jest wyraźnego i skutecznego systemu nadzoru i weryfikacji przyczyn zgonów jakie są umieszczane na kartach statystycznych do kart zgonów.*
- 18.** *Artykuł 209 Kodeksu postępowania karnego nie pozwala prokuratorom na dowolność w przedmiocie przeprowadzenia oględzin z fakultatywnym otwarciem zwłok w przypadku podejrzenia choćby przestępnego spowodowania śmierci (paragraf 1). Czynności te przewidział ustawodawca jako obligatoryjne i wszelkie odstępstwa od tej ścisłej reguły niosą niepowetowane szkody dla społeczeństwa i wymiaru sprawiedliwości.*

**STRESZCZENIE.**

*Celem pracy miało być określenie zbioru zgonów uznanych za kryminogenne oraz wskazanie prostej i przejrzystej dla każdego obywatela definicji tego zbioru. Po wyselekcjonowaniu wszystkich przypadków, które spełniały te warunki w jednym tylko roku 2000 na terenie miasta Szczecina zbiór ten liczący 527 przypadków został poddany wszechstronnej analizie, począwszy od miejsca dokonania się zgonu, wieku i płci zmarłych, rozpoznać przyczyn tych zgonów na kartach zgonów oraz ustaleniu jaki procent tych zgonów został skierowany celem dalszych ustaleń okoliczności towarzyszących śmierci. Zbadano, kto i jakie rozpoznania umieszczał na kartach zgonu gromadzonych w archiwum Urzędu Stanu Cywilnego miasta Szczecina. Jaki był nadzór merytoryczny nad jakością tych rozpoznań oraz ich zgodność z aktualnymi przepisami prawa. W sposób przejrzysty został wykazany udział biegłych lekarzy – specjalistów medycyny sądowej, począwszy od ich wkładu w oględziny miejsc ujawnionych zwłok, poprzez wskazanie prostej zależności z kierowaniem zwłok na dalsze badanie pośmiertne; udział w weryfikacji przyczyn zgonów i płynące z tego wnioski. Praca zawiera kilka unikatowych zbiorów, w tym wszystkich zgonów uznanych za kryminogenne, wraz z rozpoznaniem widniejącymi jako przyczyna wyjściowa na karcie zgonu oraz okolicznościami towarzyszącymi zgonom. Innym niespotykanym dotychczas w literaturze tematu, będącej bardzo ubogą, jest zestawienie wszystkich zgonów uznanych za kryminogenne i ich rozpoznań ostatecznych przyczyn śmierci, które zawierały protokoły sekcyjne (181 pozycji). Zachowano przy tym oryginalną pisownię rozpoznań sekcyjnych sądowo-lekarskich i podano ich dokładne tłumaczenie w jednym z załączników na końcu dzieła.*

---

*Zestawienie wszystkich zgonów, jakie dokonały się w miejscach publicznych ,informacji co do przypuszczalnej przyczyny śmierci oraz danych co do zarządzanych sekcji zwłok uświadamia czytelnikowi skalę problemu, jeśli tylko pamięta, iż dane dotyczą średniej wielkości miasta wojewódzkiego z okresu tylko jednego roku.*

*W sposób trudny do podważenia przeprowadzono dowód, iż najczęściej oględzinom i otwarciu zwłok na polecenie prokuratora podlegają zmarłe dzieci oraz ciała osób, co do których nie można było ustalić tożsamości.*

*Spośród wszystkich zgonów uznanych przez autora za kryminogenne, tylko co trzeci został zweryfikowany poprzez zarządzenie otwarcia ciała i wydanie opinii sądowno- lekarskiej co do przyczyny zgonu. Dotychczas nie zwrócono uwagi na kolizję, jaką niesie za sobą zapis art. 209 Kodeksu postępowania karnego a nagminne postępowanie Prokuratury dążące do minimalizowania liczby zlecanych sekcji zwłok.*

*Po raz pierwszy w tak obrazowy sposób został przedstawiony problem potencjalnie kryminogennych usług świadczonych przez większość zakładów pogrzebowych a polegający na wystawianiu kart zgonu. Wskazano brak mechanizmów weryfikacyjnych co do lekarzy świadczących te usługi, także dla miasta (dotychczas niepublikowane dokumenty zamieszczone w formie skanów )*

*Praca wskazała też na żywy dotychczas w tej materii udział lekarzy policyjnych i prowadzoną w stosunku do nich przez Policję politykę zmierzającą do zniszczenia dotychczasowego zaplecza i dorobku tych ekspertów. Rola lekarzy rodzinnych w ustalaniu przyczyny śmierci leczonych przez nich chorych, jest tylko symboliczna i wysoce niewystarczająca, mimo jednoznacznego w tym przedmiocie stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia.*

*W badanym okresie czynności te zostały zdominowane przez lekarzy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.*

Autor pracy wprowadził prosty do ustalenia w podzbiorach zgonów kryminogennych **indeks weryfikacji ( $F_w$ )**, który nad wyraz obrazowo przemawia do czytelnika. Indeks ten, będąc ilorazem zgonów kryminogennych skierowanych na badanie sekcyjne i zakończonych wydanymi opiniami przez biegłych lekarzy Zakładu Medycyny Sądowej (dzielna) do wszystkich zgonów kryminogennych w grupie. (dzielnik) Poza wnikliwym rysem historycznym, jaki zawiera wstęp i w sposób prosty rozbudowanej dyskusji, dotyczącej wszystkich aspektów związanych z kartą zgonu.

Praca ta ,okupiona wieloletnim wysiłkiem i walką z przeciwnościami losu stanowi ogromny zbiór wiedzy, który autor ma nadzieję, zostanie spożytkowany przy tworzeniu nowego aktu prawnego- **Ustawy o biurach koronera.**

zamknięto dnia 01 sierpnia 2006

## **Аңдатпа**

Осы жұмыстың негізгі мақсаты криминалды қылмыстың қортындысы ретінде әрбір оқырманға қарапайым мысалда өлімдер санын көрсету. Осы шарттарға сәйкес барлық қарастырылған жағдайлар саны тек 2000 жылы Щецин қаласында 527-ге жетті. Олар барлық жағынан талданған: өлтірілген жерінен бастап, өліктің жасы және жынысы, өлген куәлігіне сәйкес өлу себебін анықтау, жәнеде өлікке әкелетін кейінгі жағдаяттарды анықтау. Щецин НҚС(неке құру сарайы)-ның архивында кім және қандай анықтамаларды өлу куәлігіне жазды екендігі анықталды. Диагностикалардың сапасы қалай бақыланған және оның заңның актуалды баптарына сәйкестігі анализденген. Қарапайым мысалда сот медицинасының тәжирибелі дәрігерлер-мамандардың қатысы көрсетілді, олардың өліктердің табылған жерлерін қараудан бастап, жай қатынастарды анықтау арқылы өлікті зерттеуге жіберу, өлу себептерін диагностикалау және оның зардаптары көрсетілді.

Осы жұмыста бірнеше бірегей мысал бар, олар қылмыстың нәтижесі болды, сонымен қатар өлу куәлігінде негізгі себеп ретінде анықтамалар және өлікке қатынас жағдайлар жазылған.

Басқа әдебиетте кездеспейтін өте қысқа тақырыптың бірі - ол барлық өліктердің саны, қылмыстың салдары және өлу себептердің соңғы анықтамалары, олар секциондық 181 мәжіліс хатты құрайды. Сонымен қатар соттық-дәрігерлік анықтамалардың түп-нұсқаулық көшірмелері сақталып және жұмыстың соңындағы қосымшалардың ішінде нақты аудармасы жазылған. Қоғамдық жерлерде жасалған қылмыстың сандары және оның себебі мен сонымен қатар өліктер секцияның жетекшілері туралы ақпарат, оқырмандарға елеулі мәселелер тізімін береді, сонымен осы ақпараттар орташа қаланың бір жыл период ішінде болғанын ескеру керек.

Дәлел ретінде прокурор бұйрығымен балалар мен тануға ауыр түсетін өліктерді ғана медициналық қарауға жіберді. Криминалды өліктердің ішінде тек әр үшінші ғана сот-дәрігерлік экспертизаға бет алды. Бүгінгі күнге дейін Қылмыстық істер жүргізу кодексінде 209-ші актқа және Прокурада заңдар қайшылығына, яғни секцияға жеткізілетін өліктердің саны минимализацияға әкелетінін мүлдем көңіл бөлінген жоқ.

Осы әдіспен бірінші рет потенциалды криминалды қызмет көрсету мәселесі түсті, яғни көпшілік жерлеу агенттігі арқылы өлім туралы куәліктер берілді.

Дәрігерлер лайықтылық жетіспеу механизмдері анықталды, олар қалаға да осы қызметтер көрсетті(әліге дейін жұмысқа бекітілген сканирленген, жарияланбаған құжаттар). Осы жұмыс полиция-дәрігер қызметкерлерінің тікелей қатынасын және оларға полиция қызметкерлерінің саясатын анықтады, ол әлге дейін әрекеттегі тыл мен осы эксперттердің ақысын жоюға әкеледі. Өлімдердің себебін анықтағанда семьялы дәрігердің маңызы өте аз, мүлде кішкене, және Халық Денсаулық Қорының бәр мағыналық пікірінен тәуелсіз. Зерттеу кезеңінде осы әрекеттер Шецин қаласындағы облыстық станцияның жедел жәрдем дәрігерлерімен қабылданды. Тарихтың толық болымсыз дүниелерісіз барлық аспектермен өлімдердің куәліктерімен байланысты, жұмыстың туындыгері, қарапайым жерде сақталатын криминалды өліктердің Индекс сәйкестігін( $F_w$ ) анализдеген, ол өте бейнелі оқырманға үндейді. Бұл индекс секциондық зерттеуге жіберілген криминалды өліктердің және Соттық медицина бөлімінің тәжірибелі дәрігерлерімен берілген нәтижелерімен топтың криминалды өліктердің санына қатынасын көрсетеді. Осы жұмыс көп жылдық еңбектің қорытындысы және тағдырдың құбылмалықтарымен күрес, үлкен білім жиынтығы, әрі ол заңның жаңа актісін – «Коронерлер жарғысы» құрғанда пайдаланылады.

*Tłumaczył z polskiego na kazachski Bułat Istybayev.*

## **Анотация**

*Основной целью работы является описание набора смертей, которые являлись результатом криминальных преступлений, в простой и наглядный способ, доступный для каждого читателя.*

*После отбора всех случаев, которые подходили под эти условия, в одном только 2000 году на территории города Щецин, количество таких случаев составило 527. Все они были всесторонне проанализированы, начиная с места смерти, возраста и пола умерших, установления причин смерти согласно свидетельств о смерти, а также определения доли этих случаев, которые в последующем были направлены на дальнейшее определение обстоятельств, сопутствующих смерти. Проанализировано, кто и какие определения вписывал в свидетельствах о смерти, находящихся в архиве ЗАГС-а города Щецин.*

*Была проанализирована ситуация - какой был контроль над качеством этих диагностик и их соответствие актуальным статьям закона. В наглядный способ было выявлено участие опытных врачей – специалистов судебной медицины, начиная от их вклада в осмотр мест, где был обнаружен труп, через определение простых зависимостей с направлением трупа на дальнейшие исследования, участие в диагностировании причин смерти и вытекающие из этого результаты.*

*Работа содержит несколько уникальных примеров, которые были следствием преступления, а также определения, видимыми в свидетельстве о смерти как исходная причина, и обстоятельства, сопричастные смерти..*

*Другой, не встречаемой ранее в литературе темой, будучи очень бедной, является набор всех трупов, являющихся следствием преступления, и их определение окончательных причин смерти, которые содержали секционные протоколы (181 позиций). При этом сохранены оригинальные выписки с судебно-врачебных определений и написан их точный перевод в одном из приложений, в конце работы.*

*Набор всех смертей, какие были сделаны в публичных местах, информация о предварительных допустимых причинах смерти, а также данные о руководителях секции трупов, дают читателям список насущных проблем, с которыми сталкиваются сотрудники, при этом необходимо помнить, что данные касаются города, средней величины, за период – всего один год.*

*В сложный способ для подтверждения предъявлено доказательство, же чаще всего осмотру трупов по поручению прокурора подвергаются трупы детей и особ, которых невозможно было идентифицировать. Среди всех трупов, определенных автором за криминальные, только каждый третий был определен через вскрытие и написание судебно-медицинской экспертизы причины смерти. До сегодняшнего момента не обращалось внимания на противоречия в акте 209 Уголовного Кодекса и в широко известном поведении Прокуратуры, которое ведет к минимализации числа трупов, передаваемых секции.*

*В первый раз таким образом способом была представлена проблема потенциально криминальных услуг, предоставляемых через большинство похоронных агенств о выдачи свидетельств о смерти. Определена нехватка механизмов определения соответствия врачей, предоставляющих такие услуги также для города (до сих пор не опубликованные документы, прикрепленные к работе в виде сканированных). Работа определила также непосредственное участие до сей поры врачей полиции и проводимой в отношении к ним полицией политикой, ведущей к уничтожению до сих пор действующего тыла и заработка этих экспертов.*

*Роль семейных врачей в определении причин смерти, леченных ними больных, очень символична и совершенно недостаточна, вне зависимости от однозначного мнения в этом деле Народного Фонда Здоровья. В исследуемом периоде эти действия были приняты врачами областной станции скорой помощи в городе Щецин.*

*Кроме подробных исторических деталей, какие содержит вступление и в простой способ выстроенной дискуссии, касающейся всех аспектов, связанных со свидетельством о смерти, автор работы провел простой для определения в местах хранения криминальных трупов – Индекс соответствия (**F<sub>w</sub>**), который чрезвычайно образно обращается к читателю. Этот индекс показывает соотношение криминальных трупов, направленных на секционное исследование и законченных выдаванием результатов экспертизы опытных врачей Отдела Судебной медицины к числу всех криминальных трупов в группе.*

***Эта работа, являющаяся результатом многолетнего труда и борьбы с превратностями судьбы, представляет собой огромный набор знаний, который будет использован при создании нового акта закона – Устав о коронерах.***

*Tłumaczył z polskiego na rosyjski Bułat Istybayev.*

## **Spis rycin.**

<i>Ryc. 1. Płeć zmarłych. Procentowo.....</i>	<i>13</i>
<i>Ryc. 2. Grupy wiekowe zmarłych. Udział procentowy.....</i>	<i>14</i>
<i>Ryc. 3. Miejsca zgonu. Rozkład procentowy.....</i>	<i>16</i>
<i>Ryc. 4. Osoby wystawiające kartę zgonu. Udział procentowy.....</i>	<i>18</i>
<i>Ryc. 5. Weryfikacja przyczyn zgonów. Procentowo.....</i>	<i>19</i>
<i>Ryc. 6. Przyczyny śmierci na kartach zgonu poddanych weryfikacji.....</i>	<i>28</i>
<i>Ryc. 7. Przyczyny śmierci na protokołach sekcyjnych.....</i>	<i>29</i>
<i>Ryc. 8. Zgony w miejscu publicznym; Weryfikacja, procentowo.....</i>	<i>37</i>
<i>Ryc. 9. Zgony w miejscu publicznym z rozbiem na podgrupy w zależności od rozpoznania ; weryfikacja wewnątrzgrupowa przyczyn śmierci....</i>	<i>40</i>
<i>Ryc. 10. Lekarze wystawiający kartę zgonu w miejscu publicznym w korelacji z ilością zarządzonych sekcji zwłok.....</i>	<i>43</i>
<i>Ryc. 11. Lekarze wystawiający kartę zgonu w miejscu publicznym a indeks weryfikacji (<math>F_w</math>).....</i>	<i>44</i>
<i>Ryc. 12. Zgony kryminogenne jako procent całości zbioru.....</i>	<i>45</i>
<i>Ryc. 13. Zgony kryminogenne, miejsce dokonania i autopsje.....</i>	<i>75</i>
<i>Ryc. 14. Zgony kryminogenne; indeks weryfikacji oraz podział ze względu na miejsce dokonania się zgonu.....</i>	<i>76</i>
<i>Ryc. 15. Zgony kryminogenne; grupy wiekowe oraz rozbiecie na płeć.....</i>	<i>78</i>
<i>Ryc. 16. Zgony kryminogenne; udział kobiet w grupach wiekowych (%).....</i>	<i>79</i>
<i>Ryc. 17. Zgony kryminogenne; Indeks weryfikacji w grupach wiekowych....</i>	<i>81</i>
<i>Ryc. 18. Schemat przedstawiający zależności między zgonami (zbiór z podzbiorami i elementami wspólnymi ).....</i>	<i>82</i>

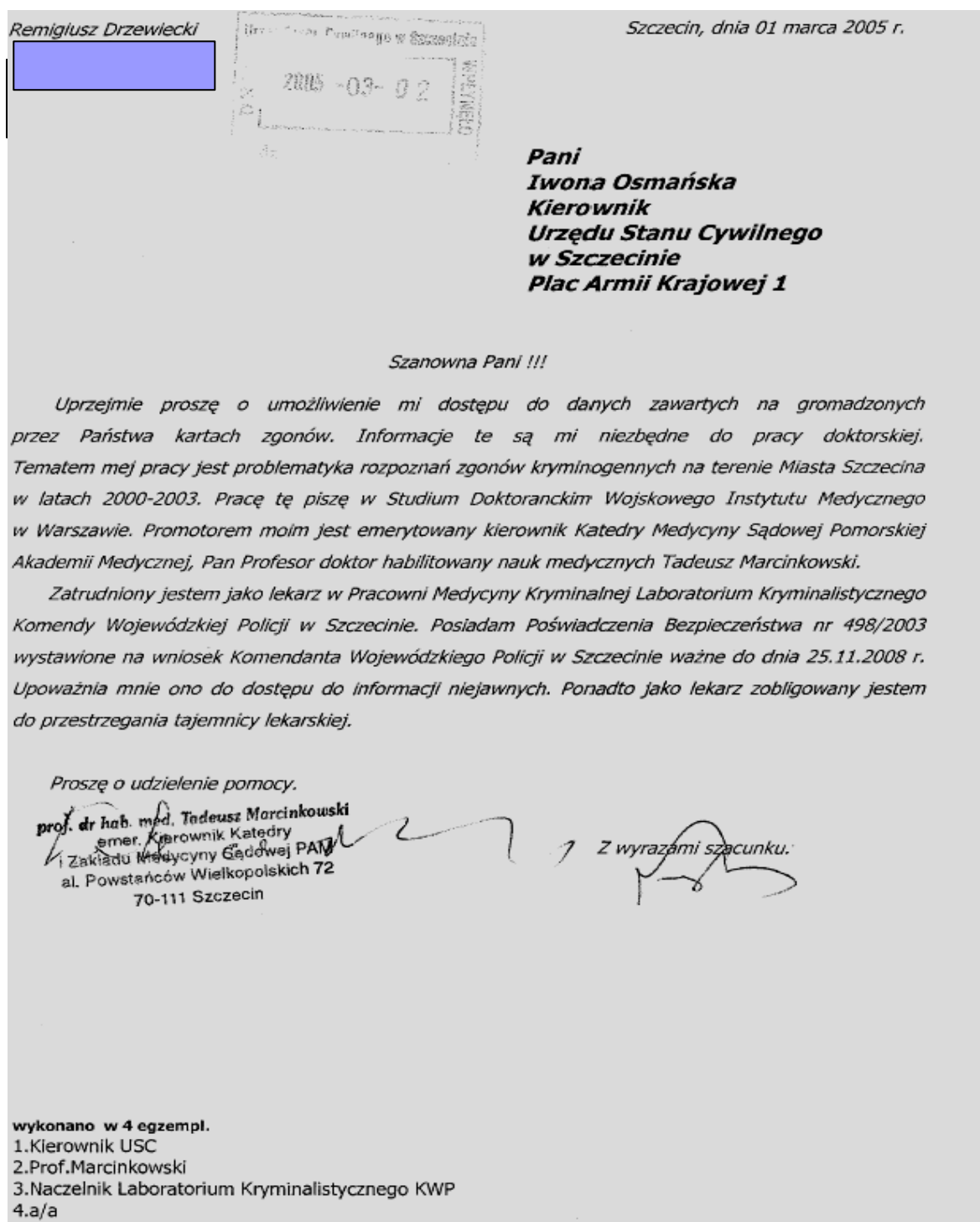
**SPIS TABEL.**

<i>Tabela I</i>	<i>Płeć zmarłych.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela II</i>	<i>Grupy wiekowe zmarłych.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabela III</i>	<i>Miejsce zgonu.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabela IV</i>	<i>Osoby wystawiające kartę zgonu.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabela V</i>	<i>Przypadki zgonów poddane weryfikacji co do rozpoznania przyczyny śmierci.....</i>	<i>20-27</i>
<i>Tabela VI</i>	<i>Zestawienie zgonów w miejscach publicznych.....</i>	<i>30-37</i>
<i>Tabela VII</i>	<i>Zestawienie przyczyn zgonu umieszczonych na kartach osób zmarłych w miejscu publicznym i indeks weryfikacji.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabela VIII</i>	<i>Lekarze wystawiający karty zgonu w miejscu publicznym.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabela IX</i>	<i>Zgony, rozpoznania wstępne przyczyny śmierci.....</i>	<i>46-73</i>
<i>Tabela X</i>	<i>Zgony kryminogenne; Grupy wiekowe, płeć zmarłych.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabela XI</i>	<i>Zgony kryminogenne; Indeks weryfikacji w grupach wiekowych.....</i>	<i>80</i>

***SPIS DOKUMENTÓW UMIESZCZONYCH W POSTACI SKANÓW.***

- 1. Wniosek do naczelnika USC w Szczecinie o udostępnienie kart zgonów.*
- 2. Postanowienie naczelnika USC w Szczecinie.*
- 3. Zgoda na prowadzenie pracy doktorskiej wydana przez Pracodawcę – Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie.*
- 4. Wniosek do Kierownika ZMS PAM o udostępnienie zbioru danych osób poddanych badaniu autopsyjnemu a zmarłych w roku 2000.*
- 5. Wniosek Promotora do Organów ścigania w przedmiocie wyrażenia zgody na zbiór danych osobowych i udostępnienie ich przez ZMS PAM doktorantowi*
- 6. Wniosek do Kierownika ZMS PAM o udostępnienie danych*
- 7. Pismo KWP w Szczecinie w/s zbierania danych osobowych zmarłych.*
- 8. Zgoda Prezesa Sądu Okręgowego w Szczecinie.*
- 9. Zgoda Prokuratora Okręgowego w Szczecinie.*
- 10. Pismo Dyrektora CLK KGP w sprawie zaniechania kształcenia lekarzy w Policji.*
- 11. Pismo Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Szczecina w sprawie wystawiania kart zgonu.*
- 12.-13. Skan strony Gazety Wyborczej z ogłoszeniami zakładów pogrzebowych.*

Z dokumentów usunięto adresy domowe.



Skan nr 1. Wniosek do naczelnika USC w Szczecinie o udostępnienie kart zgonów.

KIEROWNIK  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Szczecinie  
pl. Armii Krajowej 1  
70-458 Szczecin

Data: 2005-03-07

USC-S/IO/0714/2/2005

### POSTANOWIENIE

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 29 września 1986 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz U 2004 rok, Nr 161, poz. 1688) po rozpatrzeniu podania Pana Remigiusza Drzewieckiego z dnia 01 marca 2005 roku dotyczącego wyrażenia zgody na wgląd do ksiąg stanu cywilnego dotyczących aktów zgonu ( oraz akt zbiorowych) z lat 2000 - 2004

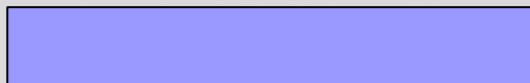
#### zezwalam

Panu Remigiuszowi Drzewieckiemu na wgląd do ksiąg zgonów z lat 2000 – 2004 wraz z możliwością przeglądania akt zbiorowych stanowiących podstawę ich sporządzania.

Na niniejsze postanowienie służy stronie prawo wniesienia zażalenia do Wojewody zachodniopomorskiego za moim pośrednictwem w terminie 7 dni od daty doręczenia postanowienia.

Otrzymują:

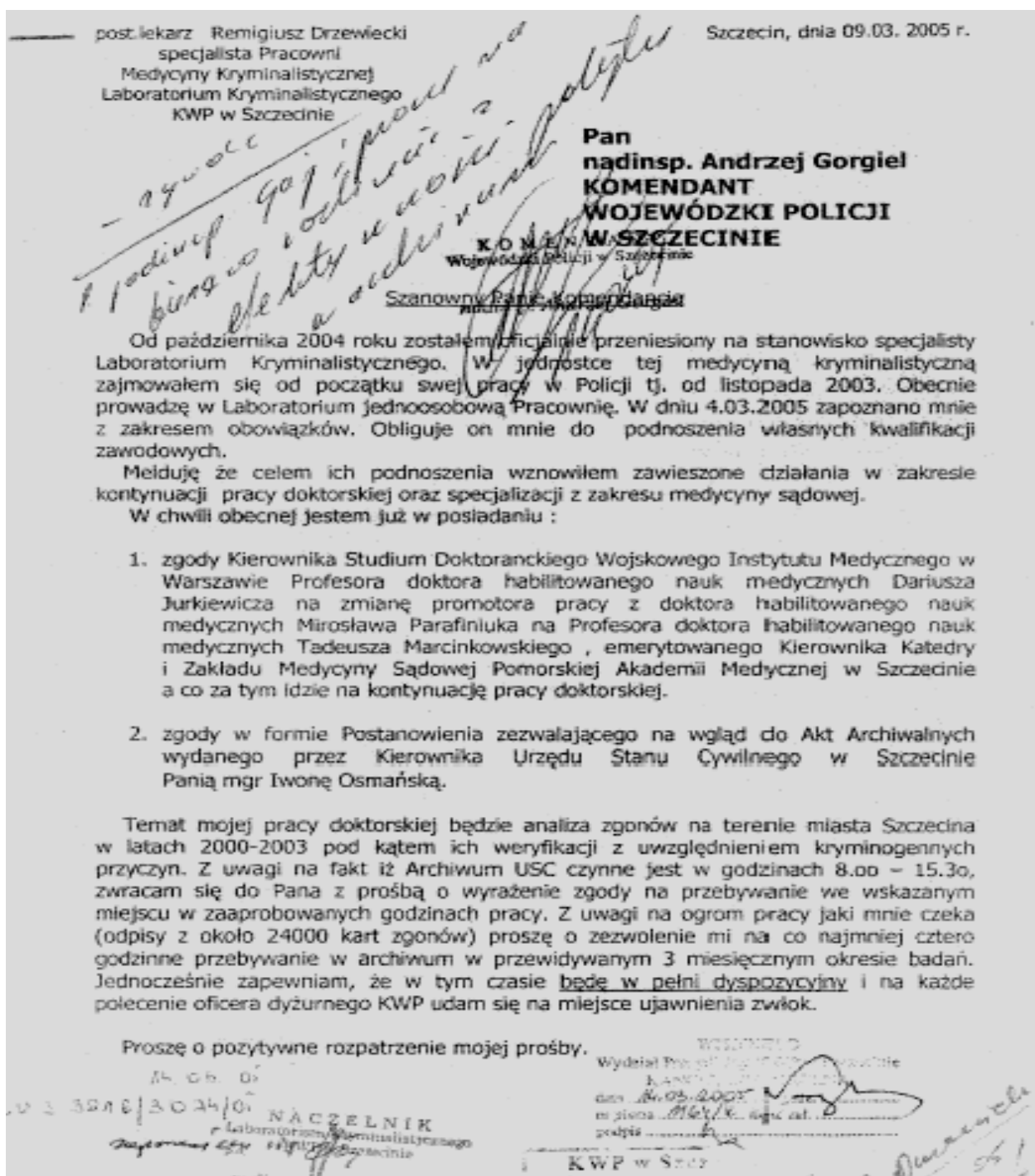
1. Pan Remigiusz Drzewiecki



2. aa.



Skan nr 2. Postanowienie naczelnika USC w Szczecinie.



Skan nr 3. Zgoda na prowadzenie pracy doktorskiej wydana przez Pracodawcę – Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie.

Pismo znak : KWP w Szczecinie 09 LK-S 3074/05 z dnia 10 marca 2005 r.

Lekarz Remigiusz Drzewiecki

Szczecin, dnia 14.12.2005 r.

**Pan dr hab.n.med.  
Miroslaw Parafiniuk  
Kierownik ZMS PAM  
w Szczecinie**

**WNIOSEK**

W trybie art. 221 w związku z art. 241 z uwzględnieniem art. 225 kodeksu postępowania administracyjnego oraz art. 4,18 ustawy o Zawodzie Lekarza z 5 grudnia 1996 r. oraz art.52,53,56,61,70,71,77 Kodeksu Etyki Lekarskiej, ponadto na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej, składam wniosek o udostępnienie mi danych personalnych zmarłych poddanych badaniu autopsyjnemu w roku 2000, w kierowanym przez Pana Zakładzie Medycyny Sądowej PAM w Szczecinie.

**Uzasadnienie**

*Szanowny Panie Profesorze !*

*Zwracam się do Pana przede wszystkim jako do lekarza i Nauczyciela Akademickiego, u którego przed kilku laty rozpoczynałem Studia Doktoranckie. Pomijając nie wyjaśnione do końca nieporozumienia, uprzejmie proszę Pana o udostępnienie mi danych, to jest IMIENI I NAZWISKI zmarłych poddanych w roku 2000 badaniu autopsyjnemu w kierowanym przez Pana Zakładzie Medycyny Sądowej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.*

*Dane te są niezbędne do sfinalizowania prac nad moim doktoratem.*

*Moim promotorem w chwili obecnej jest Pański Nauczyciel Prof. dr hab.n.med. Tadeusz Marcinkowski, emerytowany Kierownik ZMS PAM, Pański poprzednik.*

*Ma On ścisłą kontrolę nad problematyką poruszaną w pracy i dba by nie naruszała ona prawa nie tylko pod względem formalnym, ale też by nie posiadała zastrzeżeń pod względem etycznym.*

*Ponadto nadmieniam, iż uzyskane dane mają posłużyć do przeprowadzenia wywoodu, jaki procent osób zmarłych w roku 2000 na terenie miasta Szczecinie został poddany badaniu posmiertnemu.*

*Dane będą pieczołowicie chronione,*

*ja zaś posiadam stosowne poświadczenie władz kryminalnych, uprawniające mnie do wglądu do dokumentacji opatrzonej klauzula „tajne”.*

*Satysfakcjonujące będzie przekazanie danych w formie listy zawierającej tylko imię i nazwisko zmarłego, pozostałe dane są zbędne.*

*Jeszcze raz uprzejmie proszę o udzielenie stosownej pomocy.*

*Pragnę zapewnić o szczerości moich intencji.*

*Remigiusz Drzewiecki*

*(nr prawa wykonywania zawodu 45 2961 Wil, Warszawa).*

14 12 2005

*Parafiniuk*  
Pomorska Akademia Medyczna  
Zakład Medycyny Sądowej  
ul. Powstańców 71/72  
71-111 SZCZECIN, PL  
tel. 466-15-66 / 67, fax 466-15-68

Skan nr 4. Wniosek do Kierownika ZMS PAM o udostępnienie zbioru danych osób poddanych badaniu autopsyjnemu a zmarłych w roku 2000.

Profesor dr hab. n.med. Tadeusz Marcinkowski  
specjalista medycyny sądowej  
emer. kierownik Zakładu Medycyny Sądowej  
Pomorskiej Akademii Medycznej  
Al. Powstańców Wlkp. 72  
70-111 Szczecin

Szczecin, dnia 30.12.2005 r.

**Do:**

**Prezes Sądu Okręgowego w Szczecinie  
Prezes Prokuratury Okręgowej w Szczecinie  
Komendant Wojewódzki Policji w Szczecinie**

**WNIOSEK**

W dniu 14 grudnia 2005 roku za moją zgodą doktorant, którego jestem promotorem, zwrócił się do  
obecnego kierownika Zakładu Medycyny Sądowej PAM

z wnioskiem o udzielenie pomocy przy zweryfikowaniu już zebranych danych.

Pozwoliłoby to doktorantowi na wyciągnięcie niezbędnych wniosków wieńczących jego pracę  
naukową. Przedmiotem weryfikacji miały być same imiona i nazwiska osób zmarłych na terenie  
miasta Szczecina w roku 2000. Doktorant po poddaniu analizie danych udostępnionych przez  
Urząd Miejski w Szczecinie sporządził listę denatów z ważnymi dla tematu pracy naukowej  
indeksami i pragnął dowieść, jaki ich procent został skierowany do dalszego badania lekarskiego.  
W udzielonej odpowiedzi na wniosek mojego podopiecznego Kierownik Zakładu przychyliła się doń,  
prosząc jednak o dostarczenie zaświadczeń, iż zlecaniodawcy wykonywanych badań  
autopsyjnych, to jest Sąd, Prokuratura i Policja, którzy w jego rozumieniu są administratorami  
posiadanych przez ZMS PAM danych osobowych zmarłych nie wyrażają w tej materii sprzeciwu.  
Porównanie zebranego materiału przez mojego doktoranta z w/w przechowywanymi danymi jest  
niezbędne

do ukończenia pracy doktorskiej.

**Tak więc, uprzejmie proszę o przesłanie do mnie odpowiedzi,  
zawierającej sentencję, iż nie wyrażają Państwo w tej materii sprzeciwu.**

Proszę na w miarę szybką odpowiedź w związku z nałożonymi terminami zakończenia pracy  
naukowej.

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Marcinkowski,

emerytowany Kierownik ZMS PAM

*Skan nr 5. Wniosek Promotora do Organów ścigania w przedmiocie wyrażenia  
zgody na zbiór danych osobowych i udostępnienie ich przez ZMS PAM  
doktorantowi.*

Remigiusz Drzewiecki

Szczecin, dnia 13.02.2006 r.



13 02 2006

Pan  
dr hab.n.med.  
Miroslaw Parafiniuk  
Kierownik ZMS PAM

*Remigiusz Drzewiecki*  
Pomorska Akademia Sądowa  
Zakład Medycyny Sądowej  
ul. Farańska 10, 71-012  
71-111 SZCZECIN, PL  
tel. 466-15-55 i 67, fax 466-15-68

Szanowny Panie Docencie !!!

Dnia 14 grudnia 2005r. złożyłem na Pańskie ręce wniosek w sprawie udostępnienia mi danych osobowych zmarłych w roku 2000 i poddanych badaniu autopsyjnemu w kierowanym przez Pana Zakładzie Medycyny Sądowej PAM. Dane te są niezbędne do zwieńczenia mojej pracy doktorskiej.

W swojej odpowiedzi, którą w pełni akceptuję i rozumiem, wskazał Pan, iż musi mieć przedstawione stanowisko administratorów tych danych, to jest Prezesa Prokuratury Okręgowej w Szczecinie, Prezesa Sądu Okręgowego w Szczecinie i Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie.

Warunek Pański został przeze mnie spełniony. W załączeniu przedstawiam kopie przedmiotowych pism.

Tak więc uprzejmie proszę o przekazanie tych danych.

*Remigiusz Drzewiecki*

załącznik:  
1 ATP w Szczecinie 03 P-I-0168-13/2006  
2 pismo zrealiz. Prezes Sądu Okręgowego w Szczecinie IX WF 40-9/06  
3 pismo zrealiz. Prokuratura Okręgowa w Szczecinie III Ko 193/05

Skan nr 6. Wniosek do Kierownika ZMS PAM o udostępnienie danych.

Szczecin, 03.01.2006

**KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W SZCZECINIE  
WYDZIAŁ PREZYDIALNY**

P-I-...0168...13.../2006

**Pan  
prof. dr hab.n. med. Tadeusz Marcinkowski  
Zakład Medycyny Sądowej  
Pomorskiej Akademii Medycznej  
al. Powstańców Wlkp. 72  
70-111 Szczecin**

Odpowiadając na wniosek Pana Profesora z dnia 30.12.2005 r. uprzejmie informuję, że Policja nie jest zleceniodawcą wykonywania badań autopsyjnych i nie jest administratorem danych osobowych zmarłych osób.

Naczelnik Wydziału Prezydialnego  
KWP w Szczecinie

ml. insp. Eugeniusz Jagiełło

*Skan nr 7. Pismo KWP w Szczecinie w/s zbierania danych osobowych zmarłych.*

PREZES  
SĄDU OKRĘGOWEGO  
w Szczecinie  
IX W 40-9/06

Szczecin, dnia 4.01.2006 r.

Pan  
Tadeusz Marcinkowski  
Profesor dr hab. n.med.  
specjalista medycyny sądowej  
emerytowany kierownik  
Zakładu Medycyny Sądowej  
Pomorskiej Akademii Medycznej  
Al. Powstańców Wlkp. 72  
70-111 Szczecin

W odpowiedzi na pismo z dnia 30.12.2005 r. uprzejmie informuję,  
że wyrażam zgodę na zbieranie danych o jakich mowa w Pana piśmie.

2 Janina  
WICEPREZES  
SĄDU OKRĘGOWEGO  
Janina

mb

*Skan nr 8. Zgoda Prezesa Sądu Okręgowego w Szczecinie.*

Szczecin, dnia 20 stycznia 2006r.



**PROKURATOR OKRĘGOWY  
W SZCZECINIE**

III Ko 193/05

**Pan Profesor  
Tadeusz Marcinkowski  
Zakład Medycyny Sądowej  
Pomorskiej Akademii Medycznej  
w Szczecinie  
Al. Powstańców Wlkp. 72  
70-111 Szczecin**

*Pracowny Panie Profesorze,*


W odpowiedzi na wniosek z dnia 30 grudnia 2005r. dotyczący udostępnienia danych osobowych osób zmarłych na terenie Szczecina w 2000 roku, co do których organy prokuratury zlecały autopsję w ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych, uprzejmie informuję, że w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Prokurator Okręgowy nie jest administratorem powyższych danych.

Jednocześnie informuję, że nie wyrażam sprzeciwu odnośnie wykorzystania w pracy naukowej informacji dotyczących imion i nazwisk wskazanych wyżej osób, celem zweryfikowania już posiadanych przez pracownika naukowego danych, udostępnionych przez Urząd Miejski w Szczecinie.


*Z poważaniem*  
**Józef Skoczeń**  
Prokurator Prokuratury Apelacyjnej

MW/AA

Skan nr 9. Zgoda Prokuratora Okręgowego w Szczecinie.



KOMENDA GŁÓWNA POLICJI  
DYREKTOR  
CENTRALNEGO LABORATORIUM KRYMINALISTYCZNEGO



PN-EN ISO 9001

H-L-III- 1980 /904/05 Warszawa, 2005.06.28

**LABORATORIUM KRYMINALISTYCZNE  
KOMENDY WOJEWÓDZKIEJ POLICJI W SZCZECINIE**

**Pan post. Remigiusz DRZEWIECKI**


W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 23.05.2005 r. przekazane do CLK KGP za L.dz.LKS4853/05 dotyczące wniosku o poddanie wstępemu testowi kwalifikacyjnemu z zakresu medycyny kryminalistycznej informuję, iż został on rozpatrzony negatywnie.

Decyzją Dyrektora Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP Nr 20/03 z dnia 19.03.2003 r. został powołany Zespół w sprawie określenia założeń i podstaw funkcjonowania lekarzy medycyny sądowej w Policji. W wyniku jego działań został opracowany Raport o stanie medycyny kryminalistycznej w Policji zaakceptowany przez Kierownictwo KGP. Na jego podstawie Zastępca Komendanta Głównego Policji wydał wytyczne z dnia 18.08.2004 r. o podjęciu prac nad harmonogramem stopniowej likwidacji medycyny kryminalistycznej, obligujące CLK KGP do realizacji zawartych w nich poleceń. Likwidacja specjalności *medycyna kryminalistyczna* w laboratoriach kryminalistycznych Policji będzie następować między innymi w wyniku całkowitego odstąpienia od zatrudniania w policyjnych laboratoriach kryminalistycznych nowych pracowników. Tym samym poddawanie testom kandydatów z dziedziny medycyny kryminalistycznej i ewentualne ich kształcenie w tym kierunku pozostałoby w sprzeczności z przyjętymi w nich założeniami.

Przyjęcie Pana do służby w Laboratorium Kryminalistycznym KWP w Szczecinie z dniem 01.10.2004 r. z ewentualnym zamiarem kształcenia w danym kierunku było błędem ówczesnego kierownictwa LK, które począwszy od marca 2004 r. na bieżąco informowano o podjętych w tym zakresie działaniach i konieczności prowadzenia właściwej polityki kadrowej. Dodam przy tym, iż obecne kierownictwo Laboratorium

w Szczecinie kilkakrotnie proponowało Panu podjęcie kształcenia w dziedzinie pokrewnej – genetyce.

Zapisy zawarte w Zarządzeniu Nr 1/04 Komendanta Głównego Policji dają Panu możliwość przystąpienia do wstępnego testu kwalifikującego. Jestem jednak zdania, iż pozostawałoby to w sprzeczności z obowiązującymi nas wytycznymi Zastępcy Komendanta Głównego Policji oraz przyjętą strategią rozwoju policyjnej kryminalistyki. Rozpoczęcie przez Pana procesu kształcenia w kierunku uzyskania uprawnień z zakresu medycyny kryminalistycznej uważam w tych warunkach za niezasadne.



insp. dr inż. Andrzej Frielewicz

Skan nr 10. Pismo Dyrektora CLK KGP w sprawie zaniechania kształcenia lekarzy w Policji.

12 06 2006



URZĄD MIASTA SZCZECIN  
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ  
Pl. Armii Krajowej 1  
70-456 SZCZECIN  
Tel. (+91) 424-56-72 Tel./fax. (+91) 424-56-71  
Internet: www.szczecin.pl  
NIP 851-030-94-10

PANI  
WIOLETTA ORŁOWSKA  
KOMITET OBRONY  
POLICJANTÓW  
ul. Ruska 44/3  
70-132 Szczecin

Nasz znak: WZIPS-VII/RKJ/8020/210/06

Data: 2006-06-07

Dotyczy: wystawiania kart zgonów i oględzin zwłok na wezwanie Policji

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej w odpowiedzi na pismo wasz znak: l.dz. 5/2006/KOP/RO w sprawie o udostępnianie informacji dotyczących kosztów Gminy Miasto Szczecin ponoszonych z tytułu opłacania usług wystawiania kart zgonów i dokonywania oględzin zwłok na wezwanie Policji, uprzejmie informuje, że na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. Nr.39 poz. 202) jest to zadaniem powiatu. Miasto realizuje powyższe działania zgodnie z Ustawą prawo zamówień publicznych z dnia 9 lutego 2004 r. (Dz.U Nr. 19 poz.177)

Zakłady Opieki Zdrowotnej wykonującymi powyższe zadanie:

1. od 16.11.2005 r. do 31.12.2005 r. był NZOZ „Nasz Doktor” Sp.z.o.o, który dokonał oględzin i wystawił 15 kart zgonu na kwotę 4.500 zł.
2. Obecnie zadanie wykonuje Szpital Miejski, w terminie od 01.01.2006 r. do 30.04.2006 r. Szpital Miejski, wystawił 61 kart zgonów na sumę 16.821,36 zł. Koszt wykonania oględzin i wystawienia jednej karty wraz z dojazdem wynosi 275,65 zł.

Wykonanie czynności polegających na oględzinach zwłok i wysyłaniu kart zgonu nie wymaga dodatkowej specjalizacji w dziedzinie medycyny sądowej. Usługi wykonują lekarze nie posiadający powyższej specjalizacji.

Z poważaniem

p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
*Jacek Cerebiez-Tarabicki*  
Jacek Cerebiez-Tarabicki

*Skan nr 11. Pismo Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia UM Szczecina w sprawie wystawiania kart zgonu.*

USŁUGI POGRZEBOWE

**EDEN** Rok założenia 1993  
**CAŁODOBOWE POGOTOWIE POGRZEBOWE**  
 Bezpłatne wystawianie karty zgonu  
**MIEDZYNARODOWY TRANSPORT ZWŁOK**  
 • Szczecin, ul. Goleniowska 32 tel. 469 04 40, 460 04 58, 0601 690 440  
 • Szczecin, ul. Ku Słońcu 17 tel. 484 89 43  
**Pogrzeby już od 530 zł**

**TOSKAR** USŁUGI pogrzebowe  
 ceny negocjowane tel. 432 00 41  
 71-670 Szczecin, ul. Przyjaciół Żołnierza 128b 0501 216 558  
**KOMPLEKSOWA OBSŁUGA ZWIĄZANA Z POGRZEBAMI. BEZPŁATNE WYSTAWIANIE KARTY ZGONU**

**HERA**® CAŁODOBOWE POGOTOWIE POGRZEBOWE  
 BEZPŁATNE WYSTAWIANIE KARTY ZGONU  
 71-073 Szczecin, ul. Ku Słońcu 22  
 tel. 485 66 33, 485 69 09, tel. kom. 0 605 305 207

**USŁUGI POGRZEBOWE ARKADIA**  
**CAŁODOBOWE POGOTOWIE POGRZEBOWE**  
 tel. 091 452 51 65 71-459 Szczecin, ul. Papieża Pawła VI nr 2  
 Bezpłatne wystawianie karty zgonu.


CAŁODOBOWE POGOTOWIE POGRZEBOWE  
 BEZPŁATNE WYSTAWIANIE KARTY ZGONU  
**USŁUGI POGRZEBOWE**  
 tel. 484-21-38, 484-33-44  
**ŁOŚ**  
 Szczecin, ul. 5 Lipca 42  
 Międzynarodowy Transport Zwłok  
 Rozmawiamy w języku Niemieckim i Angielskim

**OLIMP** **DOM POGRZEBOWY**  
 całodobowe pogotowie pogrzebowe  
**48 48 128** kom. 0602-484 484  
 Ku Słońcu 18 **KARTA ZGONU - BEZPŁATNIE**

Całodobowe Pogotowie Pogrzebowe  
**ORION** Szczecin, ul. Goleniowska 25, tel. 46 92 850  
 ul. Boh. Getta Warszawskiego 15, tel. 43 38 810  
 ul. Granitowa 49, tel. 46 05 067, 0600 314 200  
**BEZPŁATNE WYSTAWIANIE KARTY ZGONU - ZAŁATWIANIE FORMALNOŚCI W DOMU KLIENTA**  
**Autokar, opieka muzyczna i wieniec gratis!**  
**NAGRODKI GRANITOWE od 1200 zł**

Skan nr 12. Ogłoszenia prasowe szczecińskich zakładów pogrzebowych zawierające oferty usługi wystawiania kart zgonu.

**Całodobowe Pogotowie Pogrzebowe** **tel. (091) 485 68 56**  
 **ORKUS** **SALON POGRZEBOWY**  
BEZPŁATNE WYSTAWIANIE  
KARTY ZGONU  
ul. Ku Słońcu 19, tel. 485 63 33, 485 68 56, 0601 794 048  
Dabie, ul. Anieli Krzywoń 16, tel. 469 19 58

 **LUSKOM** **Całodobowe pogotowie pogrzebowe**  
**tel. 485 68 91** **czynne całą dobę**  
tel. komórkowy 0607 310 090  
Szczecin, ul. Ku Słońcu 125  
Bezpłatne wystawianie karty zgonu. brama główna Cmentarza Centralnego

---

1 SZL Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń

---

[www.gazeta.pl/szczecin](http://www.gazeta.pl/szczecin)

***Skan nr 13. Ogłoszenia prasowe szczecińskich zakładów pogrzebowych zawierające oferty usługi wystawiania kart zgonu.***

**SPIS ZAŁĄCZNIKÓW:**

<b>załącznik nr 1</b> .....	125-128
<i>Wzór karty statystycznej do karty zgonu na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania.(Dz. U. z dnia 28 grudnia 2001 r.)</i>	
<b>załącznik nr 2</b> .....	129
<i>Wzór arkusza służącego do naniesienia danych z kart statystycznych do kart zgonu.</i>	
<b>załącznik nr 3</b> .....	130
<i>Wzór arkusza służącego do naniesienia danych z protokołów sekcyjnych.</i>	
<b>załącznik nr 4</b> .....	131-133
<i>Zbiór rozpoznań sekcyjnych występujących w tab. nr 5 w języku łacińskim i tłumaczenie na język polski.</i>	
<b>załącznik nr 5</b> .....	134
<i>Stanowisko Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wystawiania kart zgonu przez lekarzy.</i>	
<b>załącznik nr 6</b> .....	135-137
<i>Stanowisko specjalisty Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie w sprawie braku magazynu dowodów rzeczowych</i>	
<b>załącznik nr 7</b> .....	138-146
<i>Protokół zewnętrznych oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia</i>	





KARTA ZGONU (dla celów pochowania zwłok)		
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	1. Imię i nazwisko zmarłego ..... .....	2. Płeć *) męska żeńska
	2. Data i miejsce urodzenia .....	
	3. Data zgonu .....	
	4. Miejsce zgonu .....	
	5. Ostatnie miejsce zamieszkania .....	
	6. Dziecko martwo urodzone : <input type="checkbox"/> tak **) <input type="checkbox"/> nie **)	
	7. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cenach entarżach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268). <input type="checkbox"/> tak **) <input type="checkbox"/> nie **)	
..... pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon		
X		
KARTA ZGONU (dla celów USC)		
Wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu	8. Imię i nazwisko zmarłego ..... .....	2. Płeć *) męska żeńska
	9. Data i miejsce urodzenia .....	
	10. Data zgonu .....	
	11. Miejsce zgonu .....	
..... pieczęć i podpis osoby stwierdzającej zgon		
*) niepotrzebne skreślić **) właściwie zaznaczyć      X - linia odcięta		

strona 3 karty

(wypełnia Urząd Stanu Cywilnego)	Urząd Stanu Cywilnego W.....
	Stwierdza się, że zgon zarejestrowano w księgach stanu cywilnego  w dniu .....  pod numerem .....
Dane uzupełniające*: Nazwisko rodowe osoby zmarłej .....	
Stan cywilny.....	
Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej.....	
..... data .....  (początek podpisu kierownika Urzędu Stanu Cywilnego)	
*rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 sierpnia 2001 r. w sprawie sposobu prowadzenia ewidencji grobów (Dz. U. Nr 90, poz. 1013)	
X.....	
Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego	
Nr aktu zgonu .....	
..... (początek podpisu)	
..... data .....	
X - linia odcięcia	

str.4 karty

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**Wzór arkusza służącego do naniesienia danych z kart  
statystycznych do kart zgonu**

**Materiał do pracy doktoranta Remigiusza Drzewieckiego**

**strona .....**

Liczba	Znak karty zgonu	Imię i nazwisko zmarłego	Miejsce znalezienia zwłok	data urodzenia [ dd-mm-rrrr ]	Data wystawienia karty	Przyczyna zgonu	uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

**Opiekun merytoryczny:** Profesor zwyczajny doktor habilitowany nauk medycznych Tadeusz  
Marcinkowski. Specjalista medycyny sądowej.

Studium Doktoranckie Wojskowego Instytutu Medycznego. Warszawa ul Szaserów 128

**ZAŁĄCZNIK NR 3****Wzór arkusza służącego do naniesienia danych z protokołów sekcyjnych****Materiał porównawczy do pracy doktoranta Remigiusza Drzewieckiego****strona .....**

Liczba	Imię i nazwisko zmarłego	Rozpoznanie autopsyjne	data zgonu	Nr protokołu sekcyjnego
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

**Opiekun merytoryczny:** Profesor zwyczajny doktor habilitowany nauk medycznych Tadeusz Marcinkowski. Specjalista medycyny sądowej.

Studium Doktoranckie Wojskowego Instytutu Medycznego. Warszawa ul Szaserów 128

**Załącznik nr 4.**

**Zbiór rozpoznań sekcyjnych występujących w tab. nr 5 w języku łacińskim i tłumaczenie na język polski.**

- *mors naturalis* - śmierć z przyczyn naturalnych
- *mors e morbo* - śmierć z przyczyn chorobowych
- *mors subita* - śmierć nagła
- *mors e frigore* - śmierć z wychłodzenia (z zimna)
- *suicidium* - samobójstwo
- *vulnus sclopetarium thoracis penetrans ad cordis* - rana postrzałowa klatki piersiowej drążąca do serca.
- *vulnera scissa post autolaesionem antebrachii sin.* - rana cięta przedramienia lewego po samookaleczeniu.
- *vulnus ictum reg. femoris lateralis sinistri* - rana kłuta lewej bocznej okolicy uda.
- *paralysis cordis in decurso intoxicatio alcoholae aethylico* - porażenie czynności serca w przebiegu zatrucia alkoholem etylowym
- *intoxicatio ex uso Amphetamini* - zatrucie po spożyciu amfetaminy
- *intoxicatio ex uso Glycoli* - zatrucie po spożyciu glikolu
- *exsanguinatio* - wykrwawienie się
- *occasio* - śmierć poniesiona w wypadku.
- *ulcus perforans ventriculi (neurogenes)* - przedziurawiony (neurogeny) wrzód żołądka.
- *oedema cerebri et pulmonum* - obrzęk mózgu i płuc
- *bronchopneumonia ambilateralis* - obustronne odoskrzelowe zapalenie płuc

---

**Załącznik nr 4. Zbiór rozpoznań sekcyjnych występujących w tab.  
nr 5 w języku łacińskim i tłumaczenie na język polski. c.d.**

- *haemorrhagia intracranialis* - krwawienie śródczaszkowe
- *occasio in individuo ebrio* - śmierć wypadkowa w przebiegu upojenia.
- *asphyxia acuta* - uduszenie (ostre, gwałtowne)
- *aspiratio contentorum ventriculi ad bronchos* - zachłyśnięcie się wymiocinami.
- *laesio cerebri* - uszkodzenie mózgu
- *trauma mechanicum capitis* - uraz mechaniczny głowy
- *bronchopneumonia purulenta bilateralis confluens* - obustronne zlewne ropne odoskrzelowe zapalenie płuc.
- *homicidium* - zabójstwo
- *putrefactio cadaveris gr. maioris* - zwłoki w zaawansowanych przemianach gnilnych
- *causa mortis ignota* - przyczyna śmierci nieznana
- *infarctus (myocardii) ventriculi sinistri cordis recens* - świeży zawał lewej komory mięśnia serca.
- *encephalomalatio cerebri* - rozmiękanie mózgu
- *intoxicatio carboneo oxydato accydenalis* – przypadk. zatrucie tlenkiem węgla
- *laesio hepatis* - uszkodzenie wątroby
- *haemorrhagia in lumine tractus respiratori et abdominis* - krwotok do światła dróg oddechowych i do jamy brzusznej.
- *laesio anoxemica cordis* - uszkodzenie mięśnia serca z powodu niedotlenienia
- *mors posttraumaticus* - śmierć w następstwie poniesionych urazów

**Załącznik nr 4. Zbiór rozpoznań sekcyjnych występujących w tab. nr 5 w języku łacińskim i tłumaczenie na język polski. c.d.**

- *submersio* - utonięcie
- *suspensio* - powieszenie
- *infarctus myocardii (in cicatrices)* - zawał mięśnia serca (w bliźnie).
- *sugillatio bronchii dx.* - podbiegnięcie (wybroczyny) w prawym oskrzelu.
- *mors subita cardiogenes* - nagły zgon sercowy
- *contusio cerebri* - stłuczenie mózgu
- *vulnus sclopetarium thoracis reg. axillaris* - rana postrzałowa okolicy pachowej klatki piersiowej
- *vulnus sclopetarium capitis* - rana postrzałowa głowy
- *suffocatio* - uduszenie
- *trauma universalis* - uraz wielo narządowy

*Opracowano na podstawie podręcznika formułowania łacińskojęzycznych rozpoznań dla lekarzy /28/.*

---

**Załącznik nr 5. Stanowisko Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wystawiania kart zgonu przez lekarzy.****CF/DOZ/05/06/0087/SK,**

*"Zgodnie z § 2 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202) wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń lekarskich. Natomiast § 3 powyższego rozporządzenia stanowi, iż w przypadku, gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu w myśl § 2 ust. 1 bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia: lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Oznacza to, że wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który jako ostatni w okresie przed dniem zgonu udzielał świadczeń lekarskich. W przypadkach, gdy z uzasadnionych przyczyn nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu, kartę zgonu wystawia lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nagłego zachorowania niezależnie czy jest on pracownikiem pogotowia ratunkowego, czy udziela świadczeń w innej formie".*

**Załącznik nr 6. Stanowisko specjalisty Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie w sprawie braku magazynu dowodów rzeczowych.**

nadkom. Robert Orłowski

Szczecin, dnia 10.09.2005 r.

Laboratorium Kryminalistyczne

KWP w Szczecinie

MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH

I ADMINISTRACJI

**Ryszard KALISZ**

**ZAŻALENIE**

*Na podstawie art. 37 Kodeksu postępowania administracyjnego wnoszę zażalenie na niezafatwienie w terminie spraw: wniosku o spowodowanie nie przyjmowania do badań w Laboratorium Kryminalistycznym Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie jakichkolwiek dowodów rzeczowych oraz wszczęcia postępowania dyscyplinarnego wobec osób winnych zaniedbań w postaci niezorganizowania w Laboratorium Kryminalistycznym KWP w Szczecinie Magazynu Dowodów Rzeczowych.*

**Uzasadnienie**

*Już w dniu 17 czerwca 2005 roku wystąpiłem do Komendanta Głównego Policji z wnioskiem o spowodowanie nie przyjmowania do badań w Laboratorium Kryminalistycznym Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie jakichkolwiek dowodów rzeczowych.*

---

**Załącznik nr 6. Stanowisko specjalisty Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie w sprawie braku magazynu dowodów rzeczowych. /c.d./**

*Wniosek ten składałem mając na uwadze los przygotowywanych, toczących się i już zakończonych postępowań karnych, wizerunek służb państwowych oraz dobro państwa polskiego. W celu przeciwdziałania ewentualnemu podważaniu opinii, opinii wydawanych, przygotowywanych i już wydanych na podstawie badań materiałów dowodowych przyjętych i przechowywanych niezgodnie z obowiązującymi a przez komendanta głównego wydanymi przepisami. Przepisami w swej wykładni zgodnymi z przepisami obowiązującego w naszym kraju prawa karnego. Przyjmowanie dowodów do badań w laboratorium kryminalistycznym KWP w Szczecinie pomimo braku w nim magazynu dowodów rzeczowych, pomimo braku takiego magazynu dowodów rzeczowych w KWP nadal trwa. Dowody nie przechowywane w magazynie dowodów rzeczowych, z punktu widzenia faktycznego, technicznego i formalnego z powodu możliwości choćby przypadkowego usunięcia, zmiany lub naniesienia na nich nowych cech identyfikacyjnych nie przedstawiają jakiegokolwiek wartości procesowej. Panie ministrze jako prawnik powinien zdawać sobie z tego sprawę. O fakcie braku magazynu dowodów rzeczowych oraz wynikających z tego konsekwencji prowadzących wprost do zakwestionowania wydanych już i odbytych, wydanych i odbywanych, właśnie wydawanych i przygotowywanych wyroków sądowych informowałem kolejno naczelnika laboratorium kryminalistycznego, komendanta wojewódzkiego Policji w Szczecinie, komendanta głównego Policji w Warszawie. Wie o nim również Dyrektor Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego.*

---

**Załącznik nr 6. Stanowisko specjalisty Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie w sprawie braku magazynu dowodów rzeczowych. /c.d./**

*Żaden z nich w swej krótkowzroczności nie dostrzegł zagrożenia, jakim bez wątpienia byłyby rewizje wyroków sądowych z powodu wad opinii badań dowodów rzeczowych. Sytuacja ta zachwiałaby posadami naszego państwa, obnażyła jego słabość wewnętrzną oraz podważyła jego wiarygodność na arenie międzynarodowej. Nie może Pan do tego dopuścić. To, że do tej pory nikt nie próbował podważać wyroku, który skazał go na karę więzienia nie znaczy, że to nie nastąpi. Wszak świadomość prawna obywateli rośnie a i dostęp do pomocy prawnej jest coraz szerszy. Chcąc zapobiec temu by setki a może i tysiące groźnych przestępców opuszczało więzienia tylko dlatego że ktoś w swej głupocie, formalnie (organizując magazyn dowodów rzeczowych) temu nie zaradził, zwracam się do Pana z apelem o natychmiastowe zamknięcie laboratoriów kryminalistycznych, które nie posiadają magazynów dowodów rzeczowych. Zamknięcie ich do czasu zorganizowania w nich tych magazynów. Zarządzenie w tej materii kontroli i surowe ukaranie winnych zaniedbań. Zażądałem, już wydania w tych sprawach stosownego rozstrzygnięcia administracyjnego. Uwzględniając powyższe, wnoszę o wyznaczenie Komendantowi Głównemu Policji dodatkowego terminu załatwienia tych spraw, zarządzenie wyjaśnienia przyczyn i ustalenie osób winnych niezałatwienia spraw w terminie (art. 37 par. 2 kpa). oraz wszczęcie postępowania dyscyplinarnego przeciwko policjantom, którzy narażają nasze państwo na opisane przeze mnie konsekwencji.*

**strony źródłowe:**

*<http://komitetobronypolicjantow.w.interia.pl/Ro%20do%20Kalisza%20magazyny.html>*

*[http://komitetobronypolicjantow.w.interia.pl/kgp\\_magazyny\\_dowodow\\_rzeczowych\\_pytanie.html](http://komitetobronypolicjantow.w.interia.pl/kgp_magazyny_dowodow_rzeczowych_pytanie.html)*

*[http://komitetobronypolicjantow.w.interia.pl/kgp\\_nielegaln\\_oprogram.html](http://komitetobronypolicjantow.w.interia.pl/kgp_nielegaln_oprogram.html)*

---





**załącznik nr 7****strona 3 protokołu zewnętrznych oględzin zwłok w miejscu ich odnalezienia.**

## IV. Po rozebraniu zwłok stwierdzono: \*

## A. Rysopis zwłok oraz stan poszczególnych części ciała \*\*

1) płeć ..... 1a) kolor skóry – rasa .....

2) wiek (z wyglądu) ..... lat, 3) długość ..... cm,

4) Budowa ciała: wysmukła – przysadzista – otyła \*\*\* .....

5) Stan odżywienia .....

6) Opis głowy: \*\*\*

a) Czaszka: wysoka – niska, o potylicy płaskiej – wypukłej – w kształcie guza;

b) Włosy: jasnoblond – ciemnoblond – jasnokasztanowate – ciemnokasztanowate – czarne – jasnorude – ciemnorude – szpakowate – siwe, rzadkie – gęste, proste – faliste – kędzierzawe, łysina czołowa – tonsurowa – półpełna – pełna;

c) Twarz: lejkowata – rombowa – piramidowa – dwuwklęsła – czworokątna – owalna – prostokątna – podłużna – okrągła;

d) Czoło: wysokie – średnie – niskie, wąskie – średnie – szerokie, cofnięte – pochyle – pionowe – wystające, łuk brwiowy – mały – średni – szeroki;

e) Brwi: małe – duże, rozdzielone – zrośnięte, skośne w dół – skośne w górę – łukowate – faliste – krzaczaste;

f) Oczy: niebieskie, brązowe, szare (z określeniem jasno lub ciemno), skośne w górę – skośne w dół, osadzone – głęboko – płytko;

g) Nos: mały – duży, wąski – szeroki, spłaszczony – wklęsły – prostolinijny – wypukły – garbaty;

h) Uszy: małe – duże, odstające – przylegające, trójkątne – owalne – prostokątne – okrągłe – przekłute;

i) Zęby: .....  
(podać wygląd, rozstawienie, zgryz, braki, protezy, plombby, korony, uszkodzenia, rąbek okolicyzębowy, a ponadto spostrzeżenia nanieść na schemat)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

j) Broda: cofnięta – wystająca – płaska – wypukła, bruzdy – poziome – wypukłe – faliste;

\*) Jeżeli przeprowadzenie niektórych czynności określonych w pkt IV byłoby niewskazane ze względu na miejsce lub okoliczności znalezienia zwłok, należy wykonać te czynności po przewiezieniu zwłok do pomieszczenia zamkniętego

\*\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) właściwe podkreślić









**załącznik nr 7**

**strona 8 protokołu zewnętrznych oględzin zwłok w miejscu ich**

odnalezienia.

Następnie zwłoki, odzież oraz inne przedmioty znalezione przy zwłokach na polecenie .....

.....

.....

przekazano .....  
(miejsce i cel przekazania)

.....

.....

Omówienie poprawek i uzupełnień w treści protokołu (art. 151 kpk) .....

.....

.....

Oświadczenia, wnioski, żądania, zarzuty osób biorących udział w czynności (art. 148 § 2, 150 § 2 kpk)

.....

.....

.....

Urządzenie(a) rejestrujące obraz/dźwięk\* .....  
(podać dane techniczne i warunki rejestracji)

.....

.....

obsługiwał(li) .....

Do protokołu załączono\* .....  
(rodzaj i liczba załączników)

.....

Oględziny zakończono w dniu ..... o godz. ....

i po odczytaniu podpisano.

.....  
(podpis przeprowadzającego oględziny)

.....  
(podpis protokolanta)

.....  
(podpis specjalisty)

.....  
(podpis biegłego)

Podpisy uczestników oględzin 1. ....

2. ....

Podpisy osób obsługujących urządzenia rejestrujące

1. .... 2. ....

\*) niepotrzebne skreślić

---

## PIŚMIENNICTWO

1. *Bąkowski A. Medycyna Kryminalna. Zagadnienia wybrane. Akademia Spraw Wewnętrznych, Warszawa 1978 r. Str.16*
2. *Beauchamp T., Childress J. Zasady etyki medycznej Książka i Wiedza. Warszawa 1996 r str. 341*
3. *Biblia Tysiąclecia, Księga Rodzaju rozdz. 4 wer. 8-11*
4. *Braun J. Dormann A. „Poradnik lekarza praktyka” Ossolineum Wrocław 1999, str 14.*
5. *Dalmierski R. i Krynicji A. Morski poradnik medyczny ; PZWL Warszawa 1981r. Str 324.*
6. *Di Maio V.,D. Medycyna Sądowa Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner Wrocław 2003, s.3-5*
7. *Filewicz A. Wystąpienie nr H-L-III-1980/904/05 z dnia 28 czerwca 2005 r. Dyrektora Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji w przedmiocie zaniechania kształcenia lekarzy w dziedzinie medycyny kryminalistycznej. /Ze zbiorów własnych/.*
8. *Gazeta lekarska nr 6 (173) czerwiec 2005, str 26.*
9. *Grzeszczyk Cz. Kryminalistyczne metody i środki rozpoznania oraz odtwarzania wyglądu osób żywych i zwłok. Akademia Spraw Wewnętrznych. Instytut kryminalistyki i kryminologii Warszawa 1983, str 58.*
10. *Grzywo-Dąbrowski W. Medycyna Sądowa dla Prawników; Wydawnictwo Prawnicze. Warszawa 1957, s 8.*
11. *Grzywo-Dąbrowski W. Medycyna Sądowa dla Prawników; Wydawnictwo Prawnicze. Warszawa 1957, s 70.*

12. *Hołyst B. Suicydologia* Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis ,  
Warszawa 2002 r.; str. 651-655.
13. *Instrukcja Ministra Zdrowia i Opieki społecznej z dnia 28 grudnia  
1962 r. w sprawie zasad wypisywania przyczyn zgonu w kartach  
zgonu.*
14. *Jakiliński A., Kobiela J. i wsp. Medycyna sądowa podręcznik dla  
studentów medycyny PZWL Warszawa 1983, str. 14.*
15. *Kmieciak R. Skrętowicz E. Proces karny część ogólna. Zakamycze  
2002 r. str.353.*
16. *Kodeks Postępowania Karnego. Bielsko-Biała 2003, Wydawnictwo  
STO str. 68.*
17. *Komenda Główna Policji, statystyka [www.kgp.gov.pl](http://www.kgp.gov.pl)*
18. *Kruś S. Skrzypek-Fakhoury E. Patomorfologia kliniczna PZWL  
Warszawa 1996 r. str. 875-876.*
19. *Kunz J. Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw  
przeciwko zdrowiu i życiu. Rozprawa habilitacyjna. Wydawnictwo  
Kurii Prowincjonalnej Zakonu Pijarów Kraków 1999, str. 7-8.*
20. *Kunz J. Błąd w opiniach sądowo-lekarskich w sprawach przestępstw  
przeciwko zdrowiu i życiu. Rozprawa habilitacyjna. Wydawnictwo  
Kurii Prowincjonalnej Zakonu Pijarów Kraków 1999, tamże.*
21. *Liszewska A. Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej.  
Wydawnictwo Zakamycze 1998r. str 28-29.*
22. *Manczarski S. Medycyna Sądowa w zarysie. Warszawa 1962,  
str. 99.*
23. *Manczarski S. Medycyna sądowa w zarysie; podręcznik dla  
studentów PZWL Warszawa 1954, str. 134.*

- 
24. Marcinkowski T. *Medycyna Sądowa dla prawników*. Wydawnictwo Prawnicze 1993; str. 21-23.
  25. Marek Z. Kłys M. *Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne*. Zakamycze, 1998r. str. 94-95.
  26. Mazak-Łucyk Z. *Rola lekarza w ekspertyzie ogólnokryminalistycznej*. *Problemy kryminalistyki* 245/2004 str. 38-42.
  27. Pawłowski R. *Medyczno-sądowe badanie śladów biologicznych ; Biblioteka Prawa Dowodowego; Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie 1997 r. str. 11*
  28. Piekorz M. *Lingua Latina Medicinalis .Zasady poprawnego formułowania łacińskich rozpoznań medycznych*. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna Kraków 1996.
  29. Popielski B. , Kobiela J. *Medycyna Sądowa PZWL 1972; str. 5-11.*
  30. Popielski B. , Kobiela J. *Medycyna Sądowa PZWL 1972; str.58.*
  31. Popielski B. *Medycyna i prawo. P.Z.W.L., Warszawa 1968 r., str. 78.*
  32. Portal Głównego Urzędu Statystycznego.  
<http://www.stat.gov.pl/index.htm>
  33. Portal Medycyny Sądowej <http://www.forensic-medicine.pl/>
  34. *Prawo dla lekarzy. Lege Artis dom wydawniczy Kraków 1997 r str. 40.*
  35. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny. Dz. U. PRL nr 39 poz. 202.*
  36. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełnienia (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2001 r.)*
- 
37. Sterkowicz S. *Zbrodnie hitlerowskiej medycyny; Wydawnictwo Bellona, Warszawa 1981 str 301.*

38. *Szymczak M Słownik języka polskiego PWN, Warszawa 1978,*
  39. *Świątek B. Prawo Medyczne. Zgon. Uregulowania prawne; tamże.  
<http://www.forensic.am.wroc.pl>*
  40. *Thomas L.-V., Trup. Wydawnictwo Łódzkie; Łódź 1991 r.,  
str. 31-33.*
  41. *Ustawa z dnia 17 marca 1932 r. o chowaniu zmarłych i  
stwierdzeniu przyczyny zgonu. Dz. U. nr 35 poz. 359 z 1932 r.*
  42. *Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu  
zmarłych Dz.U. z 1972r. Nr 47, poz 298*
  43. *Widła T. Ocena dowodu z opinii biegłego. Wydawnictwo  
Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1992 r.*
  44. *Włodarczyk R. Kryminalistyczne badanie włosów ludzkich przy  
użyciu skaningowego mikroskopu elektronowego (SEM) Wydział  
Wydawnictw i Poligrafii Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, Szczytno  
2006 r., str. 5*
  45. *Zarządzenie Ministra Gospodarki Komunalnej z dnia 27 września  
1962 r. w sprawie treści i sposobu wypełniania kart zgonu.  
/MP Nr 77 poz.357 z późn. zm./*
  46. *Zeszyty metodyczne „ Biegły i specjalista przed sądem-wybrane  
zagadnienia taktyczne ” Wydawnictwo Centralnego Laboratorium  
Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji; Warszawa 2001 str.10*
-