

DOI: 10.4467/29567610PIB.26.009.23481

dr Natalia Wąsik

Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego

ORCID: 0000-0002-4687-0082

natalia.wasik@wskz.pl

ROLA I ZNACZENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PROFILOWANIU BIOLOGICZNYM I IDENTYFIKACJI OSÓB ZAGINIONYCH

THE ROLE AND IMPORTANCE OF MEDICAL RECORDS IN BIOLOGICAL PROFILING AND IDENTIFICATION OF MISSING PERSONS

Streszczenie

W artykule przedstawiono interdyscyplinarną rolę dokumentacji medycznej jako kluczowego narzędzia w procesie profilowania biologicznego oraz identyfikacji osób zaginionych, którzy w przeszłości korzystali z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych. Analizie poddano wybrane regulacje prawne normujące prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, jej rodzaje i sposoby utrwalania i przechowywania danych o stanie zdrowia pacjenta, wskazując na praktyczne znaczenie danych klinicznych, w tym odontologicznych i psychiatrycznych. Skoncentrowano się w szczególności na tych danych, które mogą mieć znaczenie z perspektywy efektywności działań poszukiwawczych Policji.

Słowa kluczowe: dokumentacja medyczna, osoby zaginione, identyfikacja kryminalistyczna, profilowanie biologiczne, prawa pacjenta, dane sensytywne, czynności poszukiwawcze Policji

Abstract

This article presents the interdisciplinary role of medical records as a key tool in biological profiling and the identification of missing persons who have previously used various healthcare services. Selected legal regulations governing patients' rights to medical records, their types, and the methods of recording and storing patient health data are analyzed, highlighting the practical importance of clinical data, including odontological and psychiatric data. The focus is particularly on data that may be relevant to the effectiveness of police search operations.

Keywords: medical records, missing persons, forensic identification, biological profiling, patient rights, sensitive data, police search activities

Wprowadzenie

Niewątpliwie współczesna kryminalistyka oraz medycyna sądowa stają przed coraz trudniejszym wyzwaniem, jakim jest szybka, sprawna i efektywna identyfikacja osób o nieustalonej tożsamości oraz poszukiwanie osób zaginionych. W dobie globalnych migracji, zagrożeń asymetrycznych, ale i słabości ochrony zdrowia publicznego, ww. obszary muszą być traktowane jako newralgiczne z perspektywy realizacji podstawowych celów powyższych dziedzin naukowych. Z przyczyn oczywistych, gdy wziąć pod uwagę zakres zainteresowań badawczych kryminalistyki i medycyny sądowej, dokumentacja medyczna przestaje być jedynie prostym zapisem historii leczenia pacjentów, a staje się kluczowym materiałem dowodowym o fundamentalnym znaczeniu dla profilowania biologicznego osób zaginionych. W tym względzie Policja dąży najczęściej do uzyskania danych umożliwiających stworzenie precyzyjnego rysopisu biologicznego zaginionego, obejmującego charakteryzujące go cechy szczególne (np. blizny pooperacyjne, protezy, deformacje etc.), weryfikuje jego obecność w placówkach i hospitalizacje przed lub po dacie zaginięcia, tudzież analizuje profil psychologiczny na podstawie dokumentacji z leczenia psychiatrycznego lub neurologicznego, co pomaga określić ryzyko, np. skłonności samobójczych lub wystąpienia zaburzeń orientacji, utraty pamięci itd.

Niniejszy artykuł ma na celu wykazanie, że precyzyjna analiza danych klinicznych zawartych w określonych rodzajach dokumentacji medycznej pozwala na istotne zawężenie kręgu poszukiwań poprzez odtworzenie cech przyżyciowych i fenotypowych jednostki. O powodzeniu czynności identyfikacyjnych decyduje coraz częściej koncentracja współpracy na linii organ procesowy – podmiot leczniczy. Zasadniczym celem opracowania jest zatem wskazanie prawnych i medycznych uwarunkowań wykorzystania dokumentacji medycznej jako narzędzia optymalizującego działania poszukiwawcze. Wśród zasadniczych kwestii pozostających w obrębie przedstawionych treści znajdują się również pytania o specyficzne rodzaje dokumentacji medycznej mogącej stanowić samodzielne narzędzie identyfikacyjne w procesie profilowania biologicznego osób zaginionych, granice prawne udostępniania organom ścigania danych sensytywnych w kontekście regulacji prawnych dotyczących ochrony danych osobowych, a także zapewnienia optymalnego balansu pomiędzy skutecznością działań poszukiwawczych Policji a konstytucyjnym prawem jednostki do ochrony prywatności. Dokumentacja medyczna stanowi obecnie niedoceniane, a w wielu przypadkach kluczowe ogniwo w procesie identyfikacji kryminalistycznej, którego efektywność jest jednak ograniczana przez brak spójnych procedur szybkiej wymiany

informacji na linii podmiot leczniczy – Policja. Tymczasem dane kliniczne zawarte w dokumentacji medycznej pozwalają na stworzenie np. profilu biologicznego osoby zaginionej, a istniejące bariery prawne w dostępie do danych tego rodzaju pacjentów realnie opóźnia proces typowania miejsc ich przebywania, co bezpośrednio wpływa na spadek skuteczności akcji ratunkowych (poszukiwawczych).

W warstwie metodologicznej opracowanie opiera się przede wszystkim na analizie dogmatycznoprawnej obowiązujących aktów normatywnych oraz krytycznej analizie wybranego piśmiennictwa z zakresu kryminalistyki i medycyny sądowej. Rozważania teoretyczne uzupełniono o elementy studium przypadku, co pozwala na weryfikację skuteczności omawianych procedur w praktyce działań poszukiwawczych. Takie podejście umożliwia sformułowanie wniosków *de lege lata* oraz postulatów dotyczących optymalizacji współpracy organów ścigania z podmiotami leczniczymi.

Dokumentacja medyczna – pojęcie, rodzaje i znaczenie prawne

O wadze problematyki właściwego prowadzenia dokumentacji pacjenta przesądza fakt, że jakakolwiek zwłoka w sporządzeniu czy wydaniu dokumentacji może niekiedy powodować zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta. Dane o stanie zdrowia należą do tzw. danych sensytywnych. W demokratycznych państwach prawnych ich ochrona gwarantowana jest nie tylko w aktach rangi ustawowej, ale także w aktach hierarchicznie najwyższych, w ramach szeroko pojętego prawa do ochrony życia prywatnego (por. art. 47 Konstytucji RP).

W polskim porządku prawnym problematykę rodzajów dokumentacji medycznej, danych w niej zamieszczanych oraz jej udostępnienia regulują przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 581), dalej jako „u.p.p.”, oraz akty wykonawcze do tej ustawy. Stosownie do art. 24 ust. 1 u.p.p. w celu realizacji prawa pacjentów do dokumentacji medycznej, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w przepisach, a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Zgodnie z art. 25 ust. 1 u.p.p. dokumentacja medyczna zawiera co najmniej oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości (nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia

zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania); oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, jak również datę sporządzenia.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 798 ze zm.) dokumentację medyczną podmiotu leczniczego stanowi dokumentacja indywidualna (dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych) oraz dokumentacja zbiorcza (dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych). Dokumentacja indywidualna obejmuje dokumentację indywidualną wewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby podmiotu oraz dokumentację indywidualną zewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby pacjenta. Dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowią: historia zdrowia i choroby, historia choroby, karta noworodka, karta segregacji medycznej, karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa, karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karta wizyty patronażowej, karta indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego, karta zlecenia wylotu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, karta medycznych czynności ratunkowych, karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, karta uodpornienia, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 1675 ze zm.), karta transportu medycznego, karta transportu wyjazdowym sanitarnym zespołem typu „N”, karta zlecenia transportu lotniczego, karta przebiegu znieczulenia, karta obserwacji, karta obserwacji porodu, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, protokół operacyjny, okołoperacyjna karta kontrolna, a także dokumentacja określona w innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Dokumentację indywidualną zewnętrzną stanowią z kolei skierowanie do szpitala lub innego podmiotu, udzielającego stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, skierowanie na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19, karta przebiegu ciąży, książeczka zdrowia dziecka, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta segregacji medycznej, informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych produktach leczniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której

mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 1461 ze zm.), Indywidualny Plan Opieki Medycznej, książeczka szczepień, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Karta Szczepień, karta medycznych czynności ratunkowych, karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, zaświadczenie, orzeczenie, opinia, a także dokumentacja określona w innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania reguluje również kwestie m.in. zasad dokumentowania udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty, a także dokumentacji z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami¹.

¹ W przedmiocie znaczenia dokumentacji medycznej w praktyce organów ścigania w sprawach karnych i administracyjnych zob. m.in. D. Wąsik, *Mors in tabula w teorii i praktyce śledczej*, Bydgoszcz 2016; *idem*, *Metodyka prowadzenia postępowania przygotowawczego w sprawach o błędy medyczne*, Warszawa 2021; U. Drozdowska (red.), *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2012; P. Pochopień (red.), *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2012; M. Legień, *Kryminalistyczna ocena wiarygodności dokumentacji medycznej w opiniowaniu sędowo-lekarskim*, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 10, s. 109–112; R. Mądro, G. Teresiński, *Rola dokumentacji medycznej w opiniowaniu sędowo-lekarskim*, „Prokuratura i Prawo” 2002, nr 11, s. 17–42; K. Kordel, *Prowadzenie dokumentacji medycznej – implikacje dowodowe*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 3, s. 100–110; L. Dubiński, A. Kordylewska, *Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej*, „Edukacja Prawnicza” 2012, nr 1, s. 24–27; M. Nesterowicz, *Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej ponownie przywołany*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 1, s. 5–13; M. Kropidłowska-Bąbelek, *Przetwarzanie dokumentacji medycznej*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 1, s. 28–43; M. Kędziński, *Dokumentacja medyczna a bezpieczeństwo danych*, „Czas Informacji” 2011, nr 1, s. 19–24; K. Ciulkin-Sarnocińska, *Aspekty prawne udzielania informacji na temat zdrowia pacjenta. Dokumentacja medyczna, tajemnica zawodowa lekarza* [w:] E.M. Guzik-Makaruk, V. Skrzypulec-Plinta, J. Szamatowicz (red.), *Wybrane prawne i medyczne problemy ginekologii dziecięcej*, Białystok 2015, s. 105–117; D. Wąsik, *Bezprawne udostępnianie i umożliwienie dostępu do jednostkowych danych medycznych (art. 51 u.o.d.o.)*, „Studia Prawnoustrojowe” 2015, nr 28, s. 259–272; *idem*, *Poświadczenie przez lekarza nieprawdy w dokumentacji medycznej (art. 271 § 1 k.k.) – wybrane zagadnienia praktyczne*, „Przedsiębiorstwo i Prawo” 2018, nr 1, s. 78–93; *idem*, *Dokumentacja medyczna jako dowód w sprawach karnych*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2019, nr 3, s. 88–103; *idem*, *Działalność wojskowych komisji lekarskich w świetle wybranego orzecznictwa sędowoadministracyjnego*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2020, nr 2, s. 36–62; *idem*, *Medical document as evidence in criminal trial for „fatal” medical errors* [w:] *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Актуальні питання розвитку судової експертизи в Україні 31 січня 2025*, Liha 2025, s. 7–14.

Możliwości wykorzystania dokumentacji medycznej w praktyce poszukiwania osób zaginionych

Jak wynika z dotychczasowych rozważań dokumentacja medyczna – z racji potencjału zawartych w niej danych – stanowi fundament większości procesów identyfikacyjnych, ponieważ obejmuje unikalne i trwałe cechy biologiczne oraz ślady interwencji medycznych, które pozwalają na naukowe potwierdzenie tożsamości, zwłaszcza wtedy, gdy rozpoznanie wizualne jest dla specjalistów znacząco utrudnione lub niemożliwe.

Jednym z najczęściej wykorzystywanych w praktyce poszukiwania osób zaginionych rodzajów dokumentacji medycznej jest dokumentacja stomatologiczna. Jej znaczenie dowodowe jest doniosłe dla możliwości przeprowadzenia tzw. identyfikacji odontologicznej osoby zaginionej ze względu na naturalną odporność zębów na procesy rozkładu czy wysoką temperaturę. Zęby i ich wypełnienia niejednokrotnie wytrzymują temperatury powyżej 1000°C, co czyni je kluczowymi dowodami w identyfikacji ofiar pożarów, katastrof lotniczych czy zbrodni wojennych. Zęby nie ulegają degradacji w wyniku przebywania zwłok w wodzie, co jest istotne przy poszukiwaniu ofiar utonięć. Co więcej, w przypadkach zaawansowanego gnicia zwłok lub ich zeszkietowania, uzębienie pozostaje z reguły nienaruszone przez dziesiątki lat. Prawdopodobieństwo wystąpienia dwóch identycznych układów zębów jest mało prawdopodobne. Na unikalność uzębienia składają się zarówno cechy naturalne zębów, takie jak kształt, rozmiar, kąt nachylenia, wady zgryzu (np. diastema) czy układ beleczek kostnych szczęki (widoczny najczęściej na obrazie RTG), jak i cechy nabyte, w tym każda plomb, korony, mosty, ślady po leczeniu kanałowym czy ekstrakcji. Wymienione cechy tworzą specyficzny dla danej osoby profil w dokumentacji medycznej². W przypadku realizacji odontoskopijnych metod identyfikacji kryminalistycznej należy brać pod uwagę analizę takich elementów, jak liczba zębów lub ich brak (hipodontję) u osoby ujawnionej, zęby nadliczbowe, specyficzne rotacje (skręcenia zęba wokół osi) oraz stłoczenia, unikalne wzory guzków, bruzd i zagłębień na powierzchniach żujących, wyniki dokładnych pomiarów szerokości i wysokości koron zębów, które pozwalają na odróżnienie płci (tzw. dymorfizm płciowy), wyniki szacowania wieku zaginionego (*vide* metoda Gustafsona³), morfologia wypełnień

² Układ uzębienia najczęściej kształtowany jest czynnikami biologicznymi, ale również historią jego leczenia, uzależnionego od szeroko pojętych uwarunkowań środowiskowych i systemowych (*vide* dostępność określonych metod leczenia na danym terytorium, jakość stomatologii w danym okresie w określonym miejscu etc.).

³ Zob. P. Otocki, *Określenie wieku osobniczego na podstawie zębów*, „Przegląd Antropologiczny” 1988, tom 54, z. 1-2, s. 65–82.

(unikalny kształt, objętość i lokalizacja plomb), użyte w leczeniu zębów materiały stomatologiczne (np. rodzaj użytego kompozytu, amalgamatów czy stopów metali w protezach, różniących się stopniem pochłaniania promieni rentgenowskich, czyli tzw. cieniowaniem), wreszcie endodoncja (tj. przebieg kanałów korzeniowych, ich długość i sposób wypełnienia widoczne na radiogramach)⁴.

Innym rodzajem dokumentacji medycznej przydatnym przy identyfikacji osób zaginionych jest dokumentacja radiologiczna, w tym dokumentacja sporządzona w wyniku przeprowadzenia badań RTG, TK, czy MRI. Dokładna analiza takich dokumentów pozwala na wykrycie cech szczególnych, wśród których wymienić należy doznane przez poszukiwanego lub identyfikowanego złamania kości, przebyte operacje chirurgiczne, a także wszczepione implanty czy stenty z numerami seryjnymi. Tożsamość ofiary niemal każdego rodzaju wypadku komunikacyjnego (lotniczego, drogowego, kolejowego czy morskiego) można ustalić chociażby dzięki numerowi ujawnionej podczas sekcji zwłok np. partii endoprotezy stawu biodrowego. To z kolei prowadzi na ogół do określenia konkretnej kliniki przeprowadzającej zabieg implantacji i pacjenta, który z takiego świadczenia zdrowotnego korzystał. Ta sama uwaga znajduje aktualność w odniesieniu do innych wyrobów medycznych, takich jak inne endoprotezy stawów (np. sztuczne stawy kolanowe i ramienne wykonane z biokompatybilnego tytanu, stopów kobaltowo-chromowych lub ceramiki, stabilizatory kręgosłupa etc.), elementy stabilizujące kości (np. śruby chirurgiczne, płytki, gwoździe śródszpikowe i druty Kirschnera stosowane przy leczeniu złamań etc.), rozruszniki serca (stymulatory), kardiowertery-defibrylatory (ICD), układy resynchronizujące (CRT), neurostymulatory (np. DBS stosowane w chorobie Parkinsona), stenty rozszerzające naczynia krwionośne – wieńcowe lub obwodowe, sztuczne zastawki serca

⁴ Na ten temat zob. bogatą literaturę naukową, w szczególności: M. Petju, A. Suteerayongprasert, R. Thongpuđ, K. Hassiri, *Importance of dental records for victim identification following the Indian Ocean tsunami disaster in Thailand*, "Public Health" 2007, vol. 121, s. 251–257; H. James, *Thai tsunami victim identification – overview to date*, "J. Forensic Odontostomatol." 2005, vol. 23, s. 1–18; D. Sweet, J.A. Di Zinno, *Personal identification through dental evidence – tooth fragments to DNA*, "J. Calif. Dent. Assoc." 1996, vol. 24, s. 35–42; I.A. Pretty, D. Sweet, *A look at forensic dentistry – Part 1: the role of teeth in the determination of human identity*, Br. Dent. J. 2001, vol. 190, s. 359–66; V.K.L. Shanbhag, *Significance of Dental Records in Personal Identification in Forensic Sciences*, "Journal of Forensic Science and Medicine" 2016, vol. 2 (issue 1), s. 39–43; B.R. Chandra Shekar, C.V. Reddy, *Role of dentist in person identification*, "Indian J. Dent. Res." 2009, vol. 20, s. 356–360; S.K. Jurel, *Role of dentist in forensic investigations*, "J. Forensic Res." 2012, vol. 3, s. 148 i nast.; A. Devadiga, *What's the deal with dental records for practicing dentists? Importance in general and forensic dentistry*, "J. Forensic Dent. Sci." 2014, vol. 6, s. 9–15; S.L. Avon, *Forensic odontology: The roles and responsibilities of the dentist*, "J. Can. Dent. Assoc." 2004, vol. 70, s. 453–458.

– protezy mechaniczne lub biologiczne, zastawki neurochirurgiczne (np. stosowane w leczeniu wodogłowia zastawki otrzewnowo-komorowe), implanty tkanek miękkich (implanty piersi lub siatki przepuklinowe), a także soczewki wewnątrzgałkowe (wszczepiane podczas operacji zaćmy)⁵. Do ustalenia tożsamości osoby o nieznanym personaliach może przesądzić też taki detal, jak publikacja jej wizerunku z wyraźnie zaprezentowanym, używanym przez nią specyficznym wyrobem medycznym, np. aparatem słuchowym, dostarczającym dodatkowych informacji o dysfunkcjach zdrowotnych, z którymi się ona zмага.

Współcześnie w identyfikacji osób zaginionych niezwykle przydatna jest pogłębiona analiza kart informacyjnych leczenia szpitalnego, zwłaszcza epikryzy. Wśród informacji zawartych w epikryzie, które mogą mieć istotne znaczenie dla organów śledczych prowadzących czynności poszukiwawcze w celu ustalenia tożsamości osoby zaginionej, wymienić należy przede wszystkim: 1) rodzaje przebytych operacji (np. informacje o usunięciu wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego czy nerek, blizny po cesarskim cięciu etc.); 2) szczegółowy opis znamion i rozległych blizn (np. po oparzeniach lub wypadkach); 3) wszczepione wyroby medyczne; 4) choroby przewlekłe zaginionego (np. cukrzyca, nadciśnienie, niewydolność nerek itd.); 5) profil psychiatryczny, jeżeli zaginiony leczył się w placówce udzielającej tego rodzaju świadczeń zdrowotnych (np. informacje o tendencjach do ucieczek, próbach samobójczych czy miejscach, w które chory ma tendencję się udawać w stanach lękowych).

Innymi dokumentami medycznymi, które z powodzeniem mogą być wykorzystane w procesie poszukiwania osób zaginionych, ustalenia tożsamości osób, co do których prawdziwości organa nie mają pewności lub potwierdzenia wiarygodności tożsamości ujawnionych zwłok, wymienić należy: 1) karty szczepień i bilanse rozwoju dziecka (w przypadku zaginięć osób małoletnich lub identyfikacji szczątków dziecięcych – wiek kostny i wzrost, w tym porównanie hipotetycznego tempa wzrostu i rozwoju kośćca z odnalezionymi szczątkami, ślady iniekcji i odczyny – informacje o przebytych szczepieniach i analiza blizn, np. po szczepieniu przeciwko gruźlicy – BCG, które

⁵ Zgodnie z pkt 11 i 12 Części II Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności aktywnych wyrobów medycznych do implantacji (Dz. U. z 2017 r., poz. 311 ze zm.) aktywne wyroby medyczne do implantacji i ich części składowe muszą być identyfikowalne, aby umożliwić podjęcie niezbędnych działań w przypadku wykrycia potencjalnego ryzyka związanego z tymi wyrobami lub ich częściami składowymi. Ponadto aktywne wyroby medyczne do implantacji muszą być oznakowane kodem umożliwiającym jednoznaczny identyfikację wytwórcy i wyrobu, w szczególności jego typu i roku produkcji. Odczytanie kodu, jeżeli jest niezbędne, nie powinno wymagać zabiegu chirurgicznego.

mają charakterystyczną lokalizację i wygląd); 2) dokumentację z zakresu medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej (np. mapy iniekcji wypełniaczy – dokumentacja użycia kwasu hialuronowego, toksyny botulinowej czy nici liftingujących, implanty piersi i pośladków); 3) wyniki badań histopatologicznych i cytologicznych (np. opisy mikroskopowe tkanek i ich struktury komórkowej, w tym zmiany nowotworowe i łagodne – znamiona, tłuszczaki etc.); 4) dokumentację medyczną opisującą specyficzne patologie – choroby rzadkie, najczęściej informacje te odnotowywane są w wynikach badań biopsyjnych; 5) dokumentację okulistyczną i optometryczną (zapis parametrów soczewek i okularów, takich jak wartość dioptrii, rozstaw źrenic (PD), krzywizna rogówki, zdjęcia dna oka i unikalny układ naczyń krwionośnych rejestrowany podczas diagnostyki jaskry czy cukrzycy, protezy gałki ocznej wykonywane na indywidualne zamówienie, dopasowane do barwy i unaczynienia drugiej gałki, co stanowi silną cechę szczególną); 6) rejestry dawców organów, krwi i szpiku (dokumentacja prowadzona przez centra krwiodawstwa oraz Poltransplant, określenie fenotypów grup krwi, bardziej szczegółowe niż standardowe układu ABO, a także typowanie HLA, gdzie owe wyniki badań antygenów układu zgodności tkankowej wykonywane u dawców szpiku są niemal tak unikalne jak profil DNA i pozwalają na kategorię identyfikację w bazach medycznych).

Różnorodność dokumentacji medycznej oraz bogactwo zawartych w niej danych i informacji na temat profilu biologicznego zaginionej osoby korzystającej ze świadczeń medycznych przesądzają o nałożeniu na organa ścigania obowiązku pozyskiwania ww. dokumentacji klinicznej jako pierwszej, priorytetowej czynności wśród wszystkich podejmowanych w procedurze poszukiwawczej.

Podsumowanie

Dokumentacja medyczna stanowi współcześnie fundament nowoczesnych czynności poszukiwawczych i identyfikacyjnych, umożliwiając przejście od subiektywnego rysopisu zaginionego, sporządzanego na podstawie śladów pamięciowych świadków (ich zeznań), tudzież niekiedy wątpliwej jakości materiału rzeczowego (dawne fotografie, portrety itd.) do obiektywnego profilu biologicznego. Analiza obowiązujących w Polsce przepisów prawa medycznego sensu largo wskazuje na szeroki katalog danych – od odontologicznych po psychiatryczne – które powinny determinować kierunki działań operacyjnych Policji. Kluczowym czynnikiem sukcesu w sprawach o najwyższym priorytecie jest sprawna współpraca na linii podmiot leczniczy – organ procesowy, pozwalająca na szybkie zabezpieczenie biologicznych

(medycznych) cech przyżyciowych zaginionego. Jednocześnie – jako postulatory *de lege ferenda* – zasygnalizować należy konieczność zachowania balansu między skutecznością śledczą, a konstytucyjnym prawem jednostki do ochrony jej danych sensytywnych. Od wielu lat dostrzegana jest też wyraźna potrzeba ujednoczenia standardów obiegu informacji medycznej, co stanowiłoby istotny krok w stronę profesjonalizacji systemów poszukiwań osób o nieustalonej tożsamości. W świetle powyższego, dokumentacja medyczna jawi się nie tylko jako zapis kliniczny, ale jako kluczowe narzędzie ochrony życia i przywracania podmiotowości osobom zaginionym.

Bibliografia

- Avon S.L., *Forensic odontology: The roles and responsibilities of the dentist*, "J. Can. Dent. Assoc." 2004, vol. 70, s. 453–458.
- Chandra Shekar B.R., Reddy C.V., *Role of dentist in person identification*, "Indian J. Dent. Res." 2009, vol. 20, s. 356–360.
- Ciulkin-Sarnocińska K., *Aspekty prawne udzielania informacji na temat zdrowia pacjenta. Dokumentacja medyczna, tajemnica zawodowa lekarza* [w:] E.M. Guzik-Makaruk, V. Skrzypulec-Plinta, J. Szamatowicz (red.), *Wybrane prawne i medyczne problemy ginekologii dziecięcej*, Białystok 2015.
- Devadiga A., *What's the deal with dental records for practicing dentists? Importance in general and forensic dentistry*, "J. Forensic Dent. Sci." 2014, vol. 6, s. 9–15.
- Drozdowska U. (red.), *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2012.
- Dubiński L., Kordylewska A., *Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej*, „Edukacja Prawnicza” 2012, nr 1, s. 24–27.
- James H., *Thai tsunami victim identification – overview to date*, "J. Forensic Odontostomatol." 2005, vol. 23, s. 1–18.
- Jurek S.K., *Role of dentist in forensic investigations*, "J. Forensic Res." 2012, vol. 3, s. 148 i nast.
- Kędziński M., *Dokumentacja medyczna a bezpieczeństwo danych*, „Czas Informacji” 2011, nr 1, s. 19–24.
- Kordel K., *Prowadzenie dokumentacji medycznej – implikacje dowodowe*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 3, s. 100–110.
- Kropidłowska-Bąbalek M., *Przetwarzanie dokumentacji medycznej*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 1, s. 28–43.
- Legień M., *Kryminalistyczna ocena wiarygodności dokumentacji medycznej w opiniowaniu sądowo-lekarskim*, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 10, s. 109–112.
- Mądro R., Teresiński G., *Rola dokumentacji medycznej w opiniowaniu sądowo-lekarskim*, „Prokuratura i Prawo” 2002, nr 11, s. 17–42.
- Nesterowicz M., *Problem dostępu pacjenta i osób bliskich do dokumentacji medycznej* ponownie przywołany, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 1, s. 5–13.
- Otocki P., *Określenie wieku osobniczego na podstawie zębów*, „Przegląd Antropologiczny” 1988, tom 54, z. 1-2, s. 65–82.

- Petju M., Suteerayongprasert A., Thongpud R., Hassiri K., *Importance of dental records for victim identification following the Indian Ocean tsunami disaster in Thailand*, "Public Health" 2007, vol. 121, s. 251–257.
- Pochopień P. (red.), *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2012.
- Pretty I.A., Sweet D., *A look at forensic dentistry – Part 1: the role of teeth in the determination of human identity*, "Br. Dent. J." 2001, vol. 190, s. 359–66.
- Shanbhag V.K.L., *Significance of Dental Records in Personal Identification in Forensic Sciences*, "Journal of Forensic Science and Medicine" 2016, vol. 2 (issue 1), s. 39–43.
- Sweet D., Di Zinno J. A., *Personal identification through dental evidence – tooth fragments to DNA*, "J. Calif. Dent. Assoc." 1996, vol. 24, s. 35–42.
- Wąsik D., *Bezprawne udostępnianie i umożliwianie dostępu do jednostkowych danych medycznych (art. 51 u.o.d.o.)*, „Studia Prawnoustrojowe” 2015, nr 28, s. 259–272.
- Wąsik D., *Dokumentacja medyczna jako dowód w sprawach karnych*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2019, nr 3, s. 88–103.
- Wąsik D., *Działalność wojskowych komisji lekarskich w świetle wybranego orzecznictwa sądowno-administracyjnego*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2020, nr 2, s. 36–62.
- Wąsik D., *Medical document as evidence in criminal trial for „fatal” medical errors [w:] Матеріалу міжнародної науково-практичної конференції. Актуальні питання розвитку судової експертизи в Україні 31 січня 2025, Liha 2025*, s. 7–14.
- Wąsik D., *Metodyka prowadzenia postępowania przygotowawczego w sprawach o błędy medyczne*, Warszawa 2021.
- Wąsik D., *Mors in tabula w teorii i praktyce śledczej*, Bydgoszcz 2016.
- Wąsik D., *Poświadczenie przez lekarza nieprawdy w dokumentacji medycznej (art. 271 § 1 k.k.) – wybrane zagadnienia praktyczne*, „Przedsiębiorstwo i Prawo” 2018, nr 1, s. 78–93.