

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Ιατροδικαστικά ζητήματα που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή της αποτέφρωσης των νεκρών στην Ελλάδα

Το μόνο βέβαιο γεγονός στη ζωή ενός ανθρώπου είναι ο θάνατος. Σχεδόν όλοι οι πολιτισμοί πιστεύουν στην πνευματική υπόσταση των όντων και σε κάποιας μορφής μεταθανάτια ζωή. Οι πρακτικές κήδευσης του νεκρού τείνουν να συνδέονται στενά με αυτές τις πεποιθήσεις. Η αποτέφρωση αποτελεί μία από τις εν λόγω πρακτικές, η οποία άρχισε να επαναχρησιμοποιείται στην Ευρώπη στα τέλη του 19ου αιώνα και σήμερα επιτρέπεται στην πλειοψηφία των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), καθώς και σε πολλές άλλες χώρες του κόσμου. Η δημιουργία ενός κέντρου αποτέφρωσης νεκρών στην Ελλάδα έχει ήδη καθυστερήσει, παρά την πάροδο 9 ετών από την πρώτη νομοθετική πράξη νομιμοποίησής της. Η εμπλοκή του ιατροδικαστή στη διαδικασία της αποτέφρωσης ανάγεται στο πιστοποιητικό που πρέπει να εκδώσει βάσει του Ν 4277/2014. Το παρόν άρθρο πραγματεύεται το συγκεκριμένο θέμα, ενώ γίνεται και μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθούν τα προβλήματα που ανέκυψαν σε χώρες οι οποίες εφαρμόζουν την αποτέφρωση αρκετά χρόνια. Το θέμα της αποτέφρωσης των νεκρών αποτελούσε, αποτελεί και πιθανότατα θα αποτελεί ένα ακανθώδες ζήτημα για την ελληνική κοινωνία. Ωστόσο, επειδή συνιστά μια πρακτική κήδευσης που είναι αποδεκτή από ένα μεγάλο αριθμό ατόμων παγκόσμια, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί πλέον σε όλες του τις πτυχές. Στο παρόν άρθρο αναδεικνύεται η ασάφεια του νομοθετικού πλαισίου, κυρίως όσον αφορά στην εμπλοκή του ιατροδικαστή στη διαδικασία της αποτέφρωσης. Ο ιατροδικαστής δεν είναι ούτε αστυνομικός ούτε δικαστής, αλλά λειτουργεί ως πραγματογνώμονας σε θέματα που αναφέρονται στην ιατρική επιστήμη.

1. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Το μόνο βέβαιο γεγονός στη ζωή ενός ανθρώπου είναι ο θάνατος. Σχεδόν όλοι οι πολιτισμοί πιστεύουν στην πνευματική υπόσταση των όντων και σε κάποιας μορφής μεταθανάτια ζωή. Οι πρακτικές κήδευσης του νεκρού τείνουν να συνδέονται στενά με αυτές τις πεποιθήσεις.¹

Αρχαιολογικά ευρήματα από την Ευρώπη και τη Μέση Ανατολή μαρτυρούν την εφαρμογή τόσο της ταφής όσο και της αποτέφρωσης των νεκρών από τη νεολιθική εποχή. Η πρακτική της αποτέφρωσης εισήχθη στην Ελλάδα περί το 1.200 π.Χ. ως επιτακτικό καθήκον του πολέμου, προκειμένου να εξασφαλιστεί η κήδευση στην πατρίδα των στρατιωτών που είχαν φονευτεί σε εχθρικό έδαφος. Οι Ρωμαίοι υιοθέτησαν τον ελληνικό τρόπο για την αποτέφρωση των πολεμικών ηρώων τους. Κατά τον 4ο αιώνα μ.Χ., η αποτέφρωση των νεκρών άρχισε σταδιακά να εγκαταλείπεται

και να υποκαθίσταται από το έθιμο της ταφής. Μέχρι τον 19ο αιώνα ήταν σπάνια στη δυτική Ευρώπη, εκτός από περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια πολέμων και θανατηφόρων επιδημιών.

Στα τέλη του 19ου αιώνα άρχισε να ανακινείται και πάλι το θέμα της αποτέφρωσης των νεκρών στην Ευρώπη ως μια υγειονομικά πιο αποδεκτή λύση αντί της ταφής, αλλά και λόγω της υπερπλήρωσης των υπαρχόντων κοιμητηρίων.² Ο πρώτος κλίβανος αποτέφρωσης παρουσιάστηκε το 1873 στη Διεθνή Έκθεση της Βιέννης από τον Ιταλό καθηγητή Ludovico Brunetti.² Το 1874 ιδρύεται από τον χειρουργό της Βασιλίσσας Βικτωρίας Sir Henry Thomson ο Οργανισμός Αποτέφρωσης της Μεγάλης Βρετανίας, με σκοπό τη διάδοση της αποτέφρωσης. Το πρώτο αποτεφρωτήριο κατασκευάστηκε το 1878 στην αγγλική πόλη Woking, αλλά λειτούργησε ύστερα από 5 έτη, όταν νομιμοποιήθηκε η αποτέφρωση από τα αγγλικά δικαστήρια. Σταδιακά, άρχισαν

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(1):98-106
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(1):98-106

Κ. Κάτσος,
Κ. Μωραϊτης,
Χ. Σπηλιοπούλου

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής
και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Αθήνα

Medicolegal issues arising from
the implementation of cremation
in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αποτέφρωση
Ελλάδα
Ιατροδικαστική

Υποβλήθηκε 20.4.2015
Εγκρίθηκε 26.4.2015

να κατασκευάζονται αποτεφρωτήρια τόσο στη Γερμανία και στην Αγγλία, όσο και στην Αμερική και στην Αυστραλία.

Κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, οι ναζιστικές κατοχικές δυνάμεις κατασκεύασαν σε διάφορα στρατόπεδα συγκέντρωσης κλίβανους αποτέφρωσης για την καύση των αιχμαλώτων, που θανατώθηκαν μαζικά σε θαλάμους αερίων, γεγονός που αποθάρρυνε σε μεγάλο βαθμό τη χρήση της αποτέφρωσης στη Δύση.

Το 1937 ιδρύεται στο Λονδίνο η Διεθνής Ομοσπονδία Αποτέφρωσης (ICF), με σκοπό την προώθηση της αποτέφρωσης παγκόσμια. Το 1966 η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία τοποθετείται θετικά προς το ζήτημα, αφού με τον νέο κώδικα κανονικού δικαίου επέτρεψε την αποτέφρωση ως μη προσβάλλουσα το χριστιανικό δόγμα.

Σήμερα, η αποτέφρωση των νεκρών επιτρέπεται στην πλειοψηφία των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται ενδεικτικά τα υψηλότερα και τα χαμηλότερα ποσοστά αποτέφρωσης σε διάφορες χώρες, σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Γραφείων Τελετών (EFFS).

2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 2 της Κοινής

Πίνακας 1. Ενδεικτικά ποσοστά αποτέφρωσης σε διάφορες χώρες του κόσμου.

Χώρα (έτος)	Αποτεφρώσεις (%)
Ιαπωνία (2010)	99,94
Ταϊβάν (2010)	90,04
Χονγκ-Κονγκ (2010)	89,00
Ελβετία (2010)	85,18
Τσεχία (2010)	80,87
Ταϊλάνδη (2009)	80,00
Σλοβενία (2010)	78,29
Σιγκαπούρη (2010)	77,82
Δανία (2010)	77,34
Σουηδία (2010)	76,86
Ηνωμένο Βασίλειο (2010)	73,15
Κούβα (2010)	14,80
Ιταλία (2010)	13,09
Ιρλανδία (2010)	11,39
Πολωνία (2010)	9,00
Βουλγαρία (2007)	5,08
Γκάνα (2010)	4,23
Ρουμανία (2010)	0,33

Πηγή: Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Γραφείων Τελετών (EFFS)

Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ), υπ' αριθ. οικ. 20232 (ΦΕΚ 745Β'/31.5.2010), ως «αποτέφρωση» ορίζεται η διαδικασία της απανθράκωσης του φερέτρου και του νεκρού ανθρώπινου σώματος σε υψηλές θερμοκρασίες, με τη δημιουργία μιας ελάχιστης ποσότητας τέφρας, ενώ ως «διαδικασία αποτέφρωσης» η εν τοις πράγμασι διαδικασία αποτέφρωσης, που περιλαμβάνει τη φόρτωση του φερέτρου στον αποτεφρωτήρα, τον περιορισμό της σορού σε στάχτη και την τοποθέτηση αυτής σε τεφροδόχο.

Ο αποτεφρωτήρας αποτελείται από δύο θαλάμους, τον κυρίως θάλαμο, όπου τοποθετείται η σορός, και το δευτερεύοντα θάλαμο. Στο δευτερεύοντα θάλαμο ή μετακαυστήρα πραγματοποιείται η καύση των στερεών σωματιδίων, τα οποία αιωρούνται στους αέριους ρύπους (απαέρια) που εξέρχονται από τον κυρίως θάλαμο. Αυτό έχει ως σκοπό την απαλλαγή των εκπομπών του αποτεφρωτήρα από οσμές και ορατό καπνό, όπως άλλωστε ορίζεται και στο Παράρτημα ΙΙ της ΚΥΑ του 2010 (ΦΕΚ 745Β'/31.5.2010). Και οι δύο θάλαμοι είναι κατασκευασμένοι από δύο ειδών πυρίμαχα τούβλα, ένα σκληρό και ένα μαλακό-πορώδες. Η χρησιμοποίηση των δεύτερων έγκειται στην ικανότητά τους να θερμαίνονται ταχύτερα και να δρουν θερμομονωτικά, μειώνοντας έτσι και το χρόνο που απαιτείται για την ψύξη του αποτεφρωτήρα. Οι θερμοκρασίες που αναπτύσσονται εντός του αποτεφρωτήρα κυμαίνονται μεταξύ 760–982 °C, με τη μέγιστη θερμοκρασία να παρατηρείται περίπου στο μέσο της καύσης.³ Σε παχύσαρκα άτομα, η μέγιστη θερμοκρασία μπορεί να ανέλθει σε υψηλότερα επίπεδα (1.093 °C) λόγω της μεγαλύτερης ποσότητας λιπώδους ιστού, που δρα ως καύσιμη ύλη.³

Η κοινή πεποίθηση ότι μετά την αποτέφρωση του σώματος απομένει μόνο τέφρα απέχει πολύ από την πραγματικότητα. Η διαδικασία της αποτέφρωσης χωρίζεται σε δύο κύρια στάδια: το στάδιο της καύσης και το στάδιο της επεξεργασίας των στερεών υπολειμμάτων της αποτέφρωσης. Η σορός εισέρχεται στον αποτεφρωτήρα με ειδικό μηχανισμό προώθησης, χωρίς χειρωνακτική παρέμβαση, είτε μέσα σε φέρετρα κατασκευασμένα από φυσικά υλικά είτε σε ειδικά χαρτοκιβώτια. Μετά από την ολοκλήρωση της καύσης, στον κλίβανο παραμένουν εκτός από την τέφρα και πολλαπλά τμήματα των οστών του σκελετού, η χροιά των οποίων μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τη θερμοκρασία και το χρόνο έκθεσης, καθώς και την εγγύτητά τους στην εστία της φωτιάς. Εκτός από τις χρωματικές αλλοιώσεις, η υψηλή θερμοκρασία θα προκαλέσει επιφανειακή λύση (ρώγμωση) και στρέβλωση των οστών.⁴⁻⁶ Το στάδιο της καύσης διαρκεί περίπου 90–120 min. Καθ' όλη τη διάρκεια της καύσης, η λειτουργία του αποτεφρωτήρα ελέγχεται ηλεκτρονικά μέσω ειδικών συστημάτων παρακολούθησης. Ο αποτεφρωτήρας αφήνεται να αποθερμανθεί για περίπου

μία ώρα και ακολουθεί η περισυλλογή της τέφρας και των οστικών υπολειμμάτων. Κατά τη διάρκεια της περισυλλογής, απομακρύνονται με ισχυρό μαγνήτη τυχόν μεταλλικά αντικείμενα που είτε προέρχονται από την ίδια τη σορό (π.χ. υλικά οστεοσύνθεσης) είτε αποτελούν τμήματα του σκελετού του φερέτρου. Στη συνέχεια, τα οστικά υπολείμματα κονιοποιούνται με τη χρήση ειδικού κονιοποιητή με σκοπό τη μείωση του όγκου τους. Η χρήση του κονιοποιητή έχει ως αποτέλεσμα τη δραματική μείωση του μεγέθους των υπολειμμάτων σε τέφρα και μη αναγνωρίσιμα οστικά τεμάχια.

Το προϊόν της κονιοποίησης μαζί με το ειδικό πυρίμαχο πλακίδιο, το οποίο συνόδευε τη σορό κατά τη διάρκεια της αποτέφρωσης, παραδίδεται στους συγγενείς του θανόντος μέσα σε ειδικό σκεύος που ονομάζεται τεφροδόχος.

3. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το έτος 2006 ψηφίζεται η πρώτη νομοθετική πράξη νομιμοποίησης της αποτέφρωσης στην Ελλάδα, με τον Ν 3448/2006 (ΦΕΚ 57Α'/15.3.2006). Σύμφωνα με το άρθρο 35, «*επιτρέπεται η αποτέφρωση νεκρών, ημεδαπών ή αλλοδαπών, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις των οποίων επέτρεπαν τη μετά θάνατον αποτέφρωση*».

Μετά από 3 χρόνια, το 2009, εκδίδεται το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ) υπ' αριθ. 31 (ΦΕΚ 49Α'/23.3.2009), το οποίο ορίζει τις προϋποθέσεις καθορισμού των χώρων δημιουργίας Κέντρων Αποτέφρωσης Νεκρών, τους όρους και τον έλεγχο της λειτουργίας τους, καθώς και τις ειδικότερες προϋποθέσεις για την αποτέφρωση νεκρών.

Τον επόμενο χρόνο, το 2010, εκδίδεται η ΚΥΑ υπ' αριθ. 20232 (ΦΕΚ 745Β'), η οποία ρυθμίζει θέματα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα για την ίδρυση και τη λειτουργία Κέντρων Αποτέφρωσης Νεκρών.

Την τελευταία, μέχρι σήμερα, νομοθετική πράξη σχετικά με την αποτέφρωση των νεκρών αποτελούν τα άρθρα 48–50 και 51 του Ν 4277/2014 (ΦΕΚ 156Α'/1.8.2014).

Όπως γίνεται εύκολα κατανοητό, ο νομοθέτης συσχετίζει εξ αρχής τη διαδικασία της αποτέφρωσης με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις. Το Σύνταγμα της Ελλάδας ως υπέρτατος νόμος του κράτους δεν απαγόρευε *expressis verbis* την αποτέφρωση των νεκρών, αλλά και δεν την επέτρεπε μέχρι το 2006, καθώς προέβλεπε μόνο την εντός των δημοτικών κοιμητηρίων ταφή της σορού, γεγονός που άλλαξε με την τροπολογία του Ν 3448/2006. Η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου που να επιτρέπει την αποτέφρωση ως εκπεφρασμένη εν ζωή δήλωση βούλησης του ατόμου

έρχεται σε αντίθεση με τα άρθρα 5 και 13 του Συντάγματος για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και της προσωπικής ελευθερίας και τη θρησκευτική ελευθερία, αντίστοιχα.

Αξίζει να αναφερθεί η άποψη της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας του Χριστού, δικαίωμα που της δίνει η θέση της ως επικρατούσας θρησκείας στη χώρα μας, σύμφωνα με το άρθρο 3, παράγραφο 1 του Συντάγματος (όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 27ης Μαΐου 2008 της Η' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων). Η επίσημη άποψή της, σύμφωνα με την εγκύκλιο 2959/29.10.2014 που εξέδωσε η Διαρκής Ιερά Σύνοδος της Ορθόδοξου Εκκλησίας της Ελλάδας, είναι αντίθετη με την αποτέφρωση των νεκρών. Η αποτέφρωση σύμφωνα με τη χριστιανική ορθόδοξη πίστη δεν νοείται, καθώς οι νεκροί θεωρούνται «κεκοιμημένοι» με προσδοκία αναστάσεώς τους, επιβάλλοντας την ταφή ως τον μόνο ενδεδειγμένο τρόπο μεταχείρισης του ανθρώπινου σώματος. Με δεδομένη την ύπαρξη του κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου και λαμβάνοντας υπόψη τις επιταγές του Συντάγματος της Ελλάδας, την επιθυμία ορισμένων ατόμων να αποτεφρωθούν, αλλά και την υπερπλήρωση των υπαρχόντων κοιμητηρίων, είναι προφανές ότι η δημιουργία ενός Κέντρου Αποτέφρωσης Νεκρών στην Ελλάδα έχει ήδη καθυστερήσει παρά την πάροδο σχεδόν 10 ετών από την πρώτη νομοθετική πράξη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μεταφορά μεγάλου αριθμού σορών στο εξωτερικό, σε χώρες όπου λειτουργούν αποτεφρωτήρια. Συνηθέστερα, προτιμάται η γειτονική Βουλγαρία, χωρίς να αποκλείονται και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία, η Ιταλία και η Τσεχία. Εκτός από το κόστος, το οποίο αυξάνεται εκ των πραγμάτων λόγω της μεταφοράς, αλλά και της αναγκαίας ταρίχευσης που απαιτείται για τη μεταφορά της σορού σε χώρα του εξωτερικού, επιμηκύνεται και ο χρόνος τέλεσης της κηδείας, παρατείνοντας για τους συγγενείς την επώδυνη διαδικασία του αποχωρισμού.

4. ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Στο άρθρο 49 του Ν 4277/2014 (ΦΕΚ 156Α') αναφέρεται ότι: «*Για την αποτέφρωση νεκρών συντάσσεται ληξιαρχική πράξη εντός 60 ωρών από τον θάνατο και αφού προηγουμένως προσκομιστούν, πέραν των απαιτούμενων κατά το άρθρο 32 του Ν 344/1976 «Περί ληξιαρχικών πράξεων» (Α' 143) δικαιολογητικών και τα εξής: (α) Έγγραφο δήλωση ή σημείωμα του θανόντος ότι επιθυμούσε την αποτέφρωση της σορού του. Αν ο θανών δεν κατέλιπε τέτοια δήλωση ή σημείωμα, έγγραφο δήλωση του(της) συζύγου αυτού ή του(της) εν ζωή συντρόφου του θανόντος με τον(την) οποίο(α) ο τελευταίος είχε συνάψει σύμφωνο συμβίωσης κατά τα προβλεπόμενα από το άρθρο 1 του Ν 3719/2008 «Μεταρρυθμίσεις για την*

οικογένεια, το παιδί και άλλες διατάξεις» (Α΄ 240) ή, τέλος, των συγγενών πρώτου ή δευτέρου βαθμού του θανόντος, με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής τους. (β) Έγγραφο πιστοποίησης ιατροδικαστή που βεβαιώνει ότι η αιτία θανάτου δεν χρήζει περαιτέρω ιατροδικαστικής διερεύνησης και ότι αφαιρέθηκαν από το σώμα του νεκρού τα τυχόν ακατάλληλα για αποτέφρωση ιατροτεχνικά μέρη. Το γνήσιο της υπογραφής του ιατροδικαστή πιστοποιείται είτε από αρμόδια δημόσια αρχή της κατοικίας ή του τόπου άσκησης του επαγγέλματός του είτε από τον ιατρικό σύλλογο του οποίου αυτός είναι μέλος».

Σε ένα περιστατικό που δεν προορίζεται για αποτέφρωση, το πιστοποιητικό θανάτου συντάσσεται είτε από τον θεράποντα ιατρό του θανόντος είτε μετά τη διενέργεια νεκροψίας-νεκροτομής από τον ιατροδικαστή ή άλλο ιατρογνώμονα που ορίζει η οικεία αστυνομική ή δικαστική αρχή. Όπως είναι γνωστό, την απόφαση για τη διενέργεια νεκροψίας-νεκροτομής δεν τη λαμβάνει επ' ουδενί ο ιατροδικαστής, αλλά η αρμόδια ανακριτική αρχή. Το συμπέρασμα της νεκροψίας-νεκροτομής ουσιαστικά συμβάλλει στην υποβοήθηση του έργου των ανακριτικών αρχών σε ιατρικά ζητήματα που ανακύπτουν κατά τη διερεύνηση ενός θανάτου. Έτσι, μαζί με τα υπόλοιπα στοιχεία που θα συλλεχθούν κατά την προανάκριση, η αρμόδια ανακριτική αρχή θα αποφασίσει για τις περαιτέρω ενέργειές της.

Με την ευρεία επιστημονική έννοια, κάθε θάνατος χρήζει ιατρικής διερεύνησης, χωρίς όμως αυτή να πρέπει να διενεργείται πάντα από τον ιατροδικαστή. Η νεκροτομή άλλωστε διαχωρίζεται διεθνώς σε ιατροδικαστική και παθολογοανατομική. Όσον αφορά στην τελευταία, διενεργείται από παθολογοανατόμο μετά τη συμπλήρωση του πιστοποιητικού θανάτου από τον θεράποντα ιατρό και έχει ερευνητικό σκοπό. Άλλωστε, η παθολογοανατομική νεκροτομή διενεργείται, σε αντίθεση με την ιατροδικαστική, μετά από αίτημα/συγκατάθεση των συγγενών και ο διενεργών τη νεκροτομή δεν έχει δικαίωμα σύνταξης πιστοποιητικού θανάτου. Ένα μεγάλο τμήμα των σημερινών γνώσεων της Ιατρικής και ειδικότερα της Νοσολογίας είναι αποτέλεσμα νεκροτομικών μελετών. Ο ιατροδικαστής καλείται να διερευνήσει περιπτώσεις θανάτων που ενδιαφέρουν τη δικαστική εξουσία, δηλαδή τους αιφνίδιους και τους βίαιους θανάτους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι χάνει την ιατρική του οντότητα και δρα αποκλειστικά ως όργανο των ανακριτικών αρχών.

4.1. Ιατροδικαστική διερεύνηση της αιτίας θανάτου

Ός προς το πρώτο σκέλος της πιστοποίησης, ο ιατροδικαστής καλείται να βεβαιώσει ότι η αιτία θανάτου δεν χρήζει περαιτέρω ιατροδικαστικής διερεύνησης. Αυτό συμβαίνει ενάντια στη μέχρι σήμερα πρακτική, όπου η απόφαση για

την έναρξη και τη λήξη της διερεύνησης του θανάτου ενός ατόμου λαμβάνεται από τις αρμόδιες ανακριτικές αρχές ή τους εξουσιοδοτημένους ανακριτικούς υπαλλήλους (εισαγγελίες, αστυνομικά τμήματα κ.ά.). Ο ιατροδικαστής δεν είναι αυτός που καθορίζει πότε θα αρχίσει η ιατροδικαστική διερεύνηση ενός θανάτου, οπότε κατά μείζονα λόγο δεν μπορεί να αποφανθεί πότε έχει ολοκληρωθεί αυτή. Ο ιατροδικαστής, όσον αφορά στα ζητήματα θανατολογίας, καλείται καθημερινά να διενεργήσει νεκροψία-νεκροτομή, μετά από σχετική παραγγελία της ανακριτικής αρχής, με σκοπό τον προσδιορισμό της αιτίας θανάτου. Χωρίς να υπάρχει σαφές και ειδικό νομικό πλαίσιο, η διενέργεια νεκροψίας-νεκροτομής υπάγεται στο άρθρο 183 του ΚΠΔ. Ως ιατρός, ο ιατροδικαστής μπορεί να αποφανθεί μόνο για την αιτία και τις συνθήκες του θανάτου, βασιζόμενος στις ιατρικές του γνώσεις και την εμπειρία του. Τις εν λόγω διαπιστώσεις μπορεί να τις κάνει μετά τη διενέργεια νεκροψίας-νεκροτομής και κατόπιν μελέτης του ιατρικού φακέλου του ατόμου, καθώς και των πληροφοριών που έχουν ληφθεί κατά την προανάκριση, οπότε αυτά κριθούν αναγκαία. Η ιατροδικαστική διερεύνηση της αιτίας θανάτου δεν περιλαμβάνει μόνο τη νεκροψία-νεκροτομή, αλλά και τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων σε βιολογικά υλικά που θα ληφθούν από τη σορό (ιστοπαθολογικές, τοξικολογικές κ.ά.). Με αυτόν τον τρόπο διαπιστώνει, είτε άμεσα είτε έμμεσα μέσω των εργαστηριακών εξετάσεων, την οποιαδήποτε παθολογία ή δηλητηρίαση ώστε να είναι σε θέση να εξαγάγει τα συμπεράσματά του.

Κατά την ιατροδικαστική εξέταση του πτώματος, δεν είναι σπάνιο το γεγονός να μην είναι μακροσκοπικά εμφανής η αιτία του θανάτου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι οποίες αφορούν κυρίως σε θανάτους από παθολογικά αίτια και δηλητηριάσεις, το συμπέρασμα τόσο για την αιτία όσο και για τις συνθήκες του θανάτου θα εξαχθεί μετά την ολοκλήρωση των εργαστηριακών εξετάσεων. Ακόμη όμως και σε βίαιους θανάτους, όπου η αιτία είναι προφανής, οι συνθήκες του θανάτου και κατ' επέκταση η ιατροδικαστική διερεύνηση θα διαλευκανθούν μετά το πέρας της προανάκρισης. Όμως, ο ιατροδικαστής δεν είναι και δεν θα μπορούσε ποτέ να αποτελεί όργανο της ανακριτικής αρχής, λαμβάνοντας μέρος στη διαδικασία της προανάκρισης. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να λαμβάνει καταθέσεις από τους συγγενείς του ατόμου ή να γνωρίζει εάν υπάρχουν συγγενείς πρώτου ή δεύτερου βαθμού με αντικρουόμενα συμφέροντα, οι οποίοι με βάση τον νόμο μπορούν να δηλώσουν ότι επιθυμούν την αποτέφρωση.

Στις περιπτώσεις που αφορούν στη μελέτη του ιατρικού φακέλου, τα προβλήματα τα οποία ανακύπτουν είναι ακόμη περισσότερα. Ο ιατροδικαστής καλείται να εκδώσει το εν λόγω πιστοποιητικό έχοντας στη διάθεσή του ένα

ήδη συμπληρωμένο πιστοποιητικό θανάτου, όπου η αιτία θανάτου αναγράφεται από τον θεράποντα ιατρό. Ένα σημαντικό πρόβλημα τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες αποτελεί η μη ορθή συμπλήρωση του πιστοποιητικού θανάτου.⁷⁻¹⁰ Αν και το συγκεκριμένο θέμα αποτελεί τμήμα της προπτυχιακής εκπαίδευσης των ιατρών, δεν είναι σπάνιο φαινόμενο η αναγραφή ως τελικής αιτίας θανάτου του όρου «καρδιοαναπνευστική ανακοπή». Ο όρος αυτός αποτελεί ουσιαστικά τον ορισμό του θανάτου και όχι την αιτία του. Σε αντίθεση με άλλες χώρες, όπως η Κύπρος και οι ΗΠΑ, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αναλυτικές οδηγίες ορθής συμπλήρωσης των πιστοποιητικών θανάτου.^{11,12} Το τελευταίο καθήκον ενός ιατρού προς τους ασθενείς του είναι η έκδοση ενός πιστοποιητικού θανάτου με μια όσο το δυνατόν ακριβέστερη διάγνωση.⁹

Εκτός όμως από το πιστοποιητικό θανάτου, για την πιστοποίηση από τον ιατροδικαστή σε αυτές τις περιπτώσεις κρίνεται αναγκαία και η αναλυτική μελέτη του ιατρικού φακέλου, η οποία προϋποθέτει την πρόσβαση του ιατροδικαστή σε πληθώρα ιατρικών εγγράφων, τα οποία μπορεί να είναι δύσκολο ή ακόμη και ακατόρθωτο να τα προμηθευτεί έγκαιρα, ώστε να είναι σε θέση να εξαγάγει συμπεράσματα ως προς την αιτία θανάτου. Προϋπόθεση ίσως αποτελεί η χρήση ενός ενιαίου ηλεκτρονικού συστήματος, όπου θα καταγράφεται κάθε νόσημα από το οποίο πάσχει ο ασθενής, καθώς και κάθε ιατρική πράξη που έχει λάβει χώρα όσο το άτομο βρίσκεται εν ζωή και στο οποίο θα έχει δυνατότητα πρόσβασης ο ιατροδικαστής. Συνεπώς, χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην πιστοποίηση του θανάτου από τους ιατρούς, ειδικά σε περιπτώσεις όπου δεν γνωρίζουν το πλήρες ιατρικό ιστορικό του θανόντος, καθώς και τις συνθήκες επέλευσης του θανάτου. Η τοξικολογική εξέταση κρίνεται απαραίτητη σε θανάτους όπου υπάρχει υπόνοια εγκληματικής ενέργειας, ενώ θα μπορούσε να θεωρηθεί αναγκαία και στους θανόντες οι οποίοι επιθυμούν την αποτέφρωση. Όμως, μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητη και κατά τη νεκροτομική διερεύνηση μιας σορού, όπου υπάρχουν ενδείξεις κάποιας νόσου, αφού αυτό δεν μπορεί να αποκλείσει τη δηλητηρίαση. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της τοξικολογικής εξέτασης είναι συνήθως διαθέσιμα μετά την πάροδο ολίγων ημερών, γεγονός το οποίο δυσχεραίνει αρκετά τις διαδικασίες. Επίσης, όπως γίνεται εύκολα κατανοητό, η διερεύνηση δηλητηριάσεων δεν μπορεί να διενεργηθεί μετά την αποτέφρωση της σορού.

Είναι προφανές ότι σε περιπτώσεις όπου η αιτία θανάτου δεν προσδιορίστηκε μετά το πέρας της νεκροψίας-νεκροτομής, γεγονός το οποίο δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο, ο ιατροδικαστής δεν θα μπορέσει να συντάξει το πιστοποιητικό που ορίζει ο νόμος. Επίσης, δεν περιγράφεται σε κάποιο νόμο η διαδικασία η οποία θα πρέπει να ακολουθηθεί στις

περιπτώσεις όπου κατά τη μελέτη του ιατρικού φακέλου ο ιατροδικαστής κρίνει πως τα στοιχεία δεν είναι επαρκή και ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Στην περίπτωση αυτή, ο ιατροδικαστής θα πρέπει να διενεργήσει πλήρη ιατροδικαστική εξέταση (νεκροψία-νεκροτομή). Η ιατροδικαστική εξέταση μιας σορού αποτελεί ιατροδικαστική πράξη, η οποία σύμφωνα με τους Ν 3772/2009 (ΦΕΚ 112Α'/11.7.2009) και Ν 4278/2014 (ΦΕΚ 157Α'/4.8.2014) διενεργείται είτε από ιατροδικαστές που υπηρετούν στις ιατροδικαστικές υπηρεσίες του κράτους ή στα Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, είτε από κατάλληλης ειδικότητας ιατρούς οι οποίοι υπηρετούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ή από ιατροδικαστές αξιωματικούς των κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων. Στον τελευταίο νόμο περί αποτέφρωσης (4277/2014), ο ιατροδικαστής ορίζεται γενικά και όχι ως υπηρέτων στις παραπάνω δημόσιες υπηρεσίες. Όμως, όπως έχει αναφερθεί πολλές φορές, ο ιατροδικαστής ουδέποτε μέχρι στιγμής ελάμβανε μόνος του την απόφαση διενέργειας νεκροψίας-νεκροτομής. Έτσι, κρίνεται αναγκαία η εμπλοκή κάποιας ανακριτικής αρχής ή εξουσιοδοτημένων ανακριτικών υπαλλήλων, όπως επισυμβαίνει τόσο στην καθημερινή πράξη στην Ελλάδα, όπου ο ιατροδικαστής διενεργεί κάθε ιατροδικαστική πράξη κατόπιν έγγραφης παραγγελίας, όσο και σε χώρες του εξωτερικού· π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει ο θεσμός του Coroner και στη Γερμανία η άδεια αποτέφρωσης εκδίδεται από την αρμόδια αστυνομική αρχή. Η μοναδική αναφερόμενη εμπλοκή ανακριτικής αρχής στη διαδικασία της αποτέφρωσης βρίσκεται στο ΠΔ υπ' αριθ. 31 του 2009 (ΦΕΚ 49Α'), όπου αναφέρεται ότι η αποτέφρωση μπορεί να ανασταλεί με εντολή εισαγγελέα για λόγους δημόσιας τάξης ή δημόσιας υγείας, χωρίς να αναφέρονται περαιτέρω λεπτομέρειες.

Η απανθράκωση ενός πτώματος αποτελεί έναν από τους προτιμώμενους τρόπους εξαφάνισης των στοιχείων που υποδηλώνουν εγκληματική ενέργεια.¹³ Διάφορες μελέτες καταδεικνύουν τη δυνατότητα ανίχνευσης καταλοίπων πυροβολισμών σε αποτεφρωμένα οστά, τα οποία προηγουμένως έχουν βληθεί από βολίδες πυροβόλων όπλων.¹⁴⁻¹⁶ Ωστόσο, η εν λόγω μεθοδολογία θα πρέπει να επιβεβαιωθεί πειραματικά και από άλλες μελέτες, προκειμένου να εφαρμοστεί στην καθ' ημέρα πράξη.

4.2. Αφαίρεση ιατροτεχνικών μερών από τη σορό

Ως προς το δεύτερο σκέλος της πιστοποίησης, ο ιατροδικαστής καλείται να βεβαιώσει ότι από το σώμα του νεκρού αφαιρέθηκαν τα τυχόν ακατάλληλα για αποτέφρωση ιατροτεχνικά μέρη. Για να εφαρμοστεί όμως αυτό, στο

πλείστον των περιπτώσεων προϋποτίθεται η διενέργεια νεκροτομής. Ο προσδιορισμός ενός ιατροτεχνικού μέρους ως ακατάλληλου για αποτέφρωση δεν αποτελεί αμιγώς ιατρική πιστοποίηση, καθώς εμπλέκονται και ειδικοί που θα εξετάσουν τα ιατροτεχνικά μέρη από κατασκευαστική άποψη σε σχέση με τις τεχνικές προδιαγραφές του αποτεφρωτήρα. Η μοναδική αναφορά στο εν λόγω θέμα γίνεται μόνο στο άρθρο 5 της ΚΥΑ υπ' αριθ. οικ. 20232 του 2010 (ΦΕΚ 745Β'), το οποίο αναφέρει ότι «*οι βηματοδότες που λειτουργούν με ραδιοϊσότοπα απομακρύνονται υποχρεωτικά*». Ωστόσο, δεν ορίζεται ούτε το ποιος υποχρεούται να αφαιρέσει τα αορίστως οριζόμενα ακατάλληλα για αποτέφρωση ιατροτεχνικά μέρη ούτε το ποια θα είναι η τύχη τους μετά την αφαίρεση. Τα ιατροτεχνικά μέρη που θα πρέπει να αφαιρούνται από τη σορό η οποία προορίζεται για αποτέφρωση μπορεί να προέρχονται από οδοντιατρικές προσθετικές εργασίες, χειρουργικές επεμβάσεις και βραχυθεραπεία.

Οι εμφράξεις αμαλγάματος που περιέχουν συνήθως άργυρο, χαλκό, κασσίτερο, ψευδάργυρο και υδράργυρο αποτελούν τη συνηθέστερη επιλογή για την οδοντιατρική αποκατάσταση τερηδοσιμμένων οδόντων, ενώ οι εμφράξεις συνθετικής ρητίνης έχουν καταστεί δημοφιλείς λόγω του ανώτερου αισθητικού αποτελέσματος που προσφέρουν.¹⁷

Τα συχνότερα ανευρεθέντα ιατροτεχνικά μέρη αφορούν κυρίως σε υλικά ορθοπαιδικών επεμβάσεων, όπως μεταλλικές πλάκες, βελόνες, βίδες ή ήλους οστεοσύνθεσης και υλικά αρθροπλαστικής, καθώς και σε βηματοδότες ή απινιδωτές. Σύμφωνα με τους Smith et al,¹⁸ στα δυνητικά επικίνδυνα ιατροτεχνικά μέρη συγκαταλέγονται κυρίως οι συσκευές που τροφοδοτούνται από αυτόνομη πηγή (μπαταρία), οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Όπως αναφέρει η Bramstedt, οι εν λόγω συσκευές θα πρέπει μάλιστα να επιστρέφονται στην κατασκευάστρια εταιρεία για τεχνικό έλεγχο, με σκοπό την ανάδειξη δυσλειτουργιών ή βλαβών.¹⁹

Πίνακας 2. Δυνητικά επικίνδυνα προς αποτέφρωση ιατροτεχνικά μέρη.

Βηματοδότες
Υποδορίως εμφυτεύσιμοι απινιδωτές
Συσκευές καρδιακού επανασυγχρονισμού
Υποδορίως εμφυτεύσιμες συσκευές καταγραφής καρδιακής λειτουργίας
Συσκευές νευρικής διέγερσης
Συσκευές διέγερσης οστικής ανάπτυξης
Υποδορίως εμφυτεύσιμες συσκευές χορήγησης φαρμάκων
Συσκευές κοιλιοπεριτοναϊκής παροχέτευσης για την αντιμετώπιση του υδροκεφάλου
Ενδομυελικοί ήλοι
Αμαλγάματα

Η βραχυθεραπεία αποτελεί μια εναλλακτική μορφή αντιμετώπισης του καρκίνου, ιδιαίτερα των οργάνων του αναπαραγωγικού συστήματος, κατά την οποία τοποθετούνται στο εσωτερικό ή πολύ κοντά στον όγκο μικρά σφαιρίδια που περιέχουν ραδιενεργά στοιχεία, με σκοπό την ακτινοβολία εντός των ιστών. Τα ραδιενεργά στοιχεία που χρησιμοποιούνται στη βραχυθεραπεία του καρκίνου του προστάτη είναι συνήθως το ιώδιο (¹²⁵I) και το παλλάδιο (¹⁰³Pd), τα οποία εκπέμπουν χαμηλής ενέργειας ακτινοβολία (27 keV και 21 keV, αντίστοιχα) και έχουν χρόνο ημιζωής 59,6 ημέρες το ιώδιο και 17 ημέρες το παλλάδιο. Το ιώδιο (¹²⁵I) εκπέμπει συνήθως για 9–10 μήνες περίπου, ενώ το παλλάδιο (¹⁰³Pd) για 2–3 μήνες.^{20,21} Σε άλλους τύπους καρκίνου μπορεί να χρησιμοποιηθούν άλλα ραδιενεργά στοιχεία, όπως το ύτριο (⁹⁰Y) ή το στρόντιο (⁸⁹Sr).²² Σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή Ακτινολογικής Προστασίας (ICRP), αποτέφρωση μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια 12 μήνες μετά την τοποθέτηση ραδιενεργών σφαιριδίων τα οποία περιέχουν ιώδιο και 3 μήνες μετά την τοποθέτηση σφαιριδίων που περιέχουν παλλάδιο. Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτείται να επισπευστεί η αποτέφρωση, το όργανο που περιέχει τα σφαιρίδια θα πρέπει να αφαιρείται πριν από την αποτέφρωση και να ακολουθούνται μέτρα προφύλαξης του προσωπικού του Κέντρου Αποτέφρωσης Νεκρών, καθώς και η τοποθέτηση της τέφρας σε ειδικά μεταλλικά δοχεία τουλάχιστον για ένα έτος από την τοποθέτηση των ραδιενεργών σφαιριδίων στον ασθενή.

4.3. Ταυτοποίηση αποτεφρωμένων σκελετικών υπολειμμάτων

Εκτός από τα ζητήματα που σχετίζονται με την ισχύουσα νομοθεσία, τίθενται και επί μέρους θέματα που αφορούν αμιγώς στις ιατροδικαστικές επιστήμες και ιδιαίτερα στη Δικαστική Ανθρωπολογία, στη Μοριακή Ιατροδικαστική (DNA) και στη Δικαστική Οδοντιατρική.^{3,5,6,16,17,23–31} Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μετά το πέρας του πρώτου σταδίου της αποτέφρωσης, αυτό που απομένει είναι η τέφρα, αναγνωρίσιμα οστικά τεμάχια, καθώς και τυχόν υλικά ή ιατροτεχνικά μέρη προερχόμενα από προηγηθείσες οδοντιατρικές εργασίες ή χειρουργικές επεμβάσεις.

Οι αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη δυνατότητα ταυτοποίησης του ατόμου μετά την αποτέφρωση δεν είναι αρκετές, ενώ υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί αναφορικά με τις επιστημονικές μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν γι' αυτόν το σκοπό.^{25–28,31,32} Η απομόνωση γενετικού υλικού (συνήθως μιτοχονδριακό DNA) υπάγεται σε περιορισμούς που αφορούν τόσο στην επίδραση των υψηλών θερμοκρασιών (έως 600–700 °C) όσο και στη χρονική διάρκεια της αποτέφρωσης.²⁷ Γενε-

τικό υλικό μπορεί να εξαχθεί από τις ρίζες των οδόντων, οι οποίες προφυλάσσονται από τα περιβάλλοντα μαλακά μόρια και το φατνιακό οστό, χωρίς όμως να είναι πάντα αξιοποιήσιμο.³⁰ Ζητήματα ταυτοποίησης έχουν τεθεί σε χώρες όπου η αποτέφρωση έχει θεσπιστεί με το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο εδώ και αρκετό καιρό, όπως είναι οι ΗΠΑ.^{31,32} Συγκεκριμένα, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι συγγενείς υποπτεύτηκαν ότι η τέφρα που έλαβαν από το αποτεφρωτήριο δεν αντιστοιχούσε στην τέφρα του συγγενικού τους προσώπου.³² Η ταυτοποίηση σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να πραγματοποιηθεί από δικαστικό ανθρωπολόγο, βάσει ορισμένων δεδομένων, όπως το συνολικό βάρος της τέφρας και άλλα στοιχεία, χωρίς όμως να είναι πάντα απόλυτη και επαρκής.^{25,33}

4.4. Η διεθνής εμπειρία

Σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αγγλία και η Γερμανία, στις οποίες η πρακτική της αποτέφρωσης εφαρμόζεται εδώ και αρκετά χρόνια και ακολουθείται ανάλογη διαδικασία με την έκδοση πιστοποιητικού ή τη συμπλήρωση κάποιου εγγράφου σχετικά με το ιατρικό ιστορικό του θανόντος από κάποιον ιατρό, έχουν εκφραστεί διάφοροι προβληματισμοί σχετικά με τη διαδικασία που ακολουθείται.^{8,9,34-39} Σύμφωνα με τους Nelson και Winston, κατά την ανασκόπηση 11.219 αιτήσεων αποτέφρωσης από το Ιατροδικαστικό Κέντρο της Ρίμα στην Αριζόνα διαπιστώθηκε ότι 90 θάνατοι που είχαν αρχικά πιστοποιηθεί ως θάνατοι από κάποιο παθολογικό αίτιο είχαν επέλθει συνεπεία κάποιου βίαιου παράγοντα.⁸ Το ποσοστό μπορεί να φαίνεται μικρό, αλλά στην πραγματικότητα πρόκειται για 90 βίαιους θανάτους (87 ατυχήματα – 0,008%, 2 ανθρωποκτονίες – 0,0002% και 1 αυτοκτονία – 0,0001%), οι οποίοι είχαν διαφύγει από την αντίληψη των θεραπόντων ιατρών που εξέδωσαν τα πιστοποιητικά θανάτου.

Τον Ιανουάριο του 2000, ο Βρετανός γενικός ιατρός Harold Shipman καταδικάστηκε για τη δολοφονία 15 ασθενών του.¹⁰ Οι γενικοί ιατροί που είχαν εκδώσει τα πιστοποιητικά αποτέφρωσης δεν είχαν κατορθώσει να ανακαλύψουν τον κατά συρροή δολοφόνο συνάδελφό τους.^{40,41} Αυτό προκάλεσε κλυδωνισμούς τόσο στην κοινωνία όσο και στο σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, γεγονός το οποίο οδήγησε στην αναθεώρηση των κανονισμών

που αφορούσαν στην αποτέφρωση των νεκρών, καθώς και στην έκδοση οδηγιών για τη συμπλήρωση των πιστοποιητικών αποτέφρωσης.³⁷ Μάλιστα, στις συγκεκριμένες οδηγίες αναφέρονται αναλυτικά και τα ακατάλληλα προς αποτέφρωση ιατροτεχνικά μέρη, όπως αυτά αναφέρθηκαν πιο πάνω. Πλέον, ο θεράπων ιατρός καλείται να συμπληρώσει το πιστοποιητικό αποτέφρωσης, ενώ ένας δεύτερος «ανεξάρτητος» ιατρός συμπληρώνει ένα πιστοποιητικό επιβεβαίωσης της αποτέφρωσης.

Όσον αφορά στη Γερμανία, το δίκαιο της οποίας είναι παρόμοιο με το ελληνικό, οι εργασίες πολλών ερευνητών με θέμα την πιστοποίηση του ιατροδικαστή σε περιστατικά που προορίζονται για αποτέφρωση καταλήγουν στα ακόλουθα συμπεράσματα:^{38,39,42,43}

- Κρίνεται απαραίτητη η εξέταση της σορού πριν από την αποτέφρωση, τουλάχιστον με τη διενέργεια νεκροψίας
- Η νεκροψία από τον ιατροδικαστή, ο οποίος εκδίδει το πιστοποιητικό μιας σορού που προορίζεται για αποτέφρωση, μπορεί να ελέγξει μόνο την «αληθοφάνεια» της αιτίας θανάτου η οποία έχει δηλωθεί από τον θεράποντα ιατρό. Η πλήρης ιατροδικαστική εξέταση με νεκροψία-νεκροτομή αποτελεί τον «χρυσό κανόνα» της διερεύνησης της αιτίας και των συνθηκών θανάτου
- Η εκπαίδευση όλων των ιατρών, περιλαμβανομένων και των φοιτητών της Ιατρικής, σε θέματα που αφορούν τόσο στη νεκροψία όσο και στη νεκροτομή είναι ιδιαίτερα σημαντική.

5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το θέμα της αποτέφρωσης των νεκρών αποτελούσε, αποτελεί και πιθανότατα θα αποτελεί ένα ακανθώδες ζήτημα για την ελληνική κοινωνία. Ωστόσο, επειδή συνιστά μια πρακτική κήδευσης που είναι αποδεκτή από ένα μεγάλο αριθμό ατόμων παγκόσμια θα πρέπει να αντιμετωπιστεί πλέον σε όλες τις πτυχές και στην Ελλάδα. Στο παρόν άρθρο αναδεικνύεται η ασάφεια του νομοθετικού πλαισίου κυρίως όσον αφορά στην εμπλοκή του ιατροδικαστή στη διαδικασία της αποτέφρωσης. Ο ιατροδικαστής δεν είναι ούτε αστυνομικός ούτε δικαστής, αλλά λειτουργεί ως πραγματογνώμονας σε θέματα που αφορούν στην ιατρική επιστήμη.

ABSTRACT

Medicolegal issues arising from the implementation of cremation in Greece

K. KATSOS, K. MORAITIS, C. SPILIOPOULOU

*Department of Forensic Medicine and Toxicology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(1):98–106*

The only certainty in human life is death. Almost all cultures believe in the existence of spiritual beings and in some form of afterlife. Disposal of the dead tends to be closely tied with these beliefs. Cremation is one of the practices of disposal which began to be reinstated in Europe in the late 19th century and it is now permitted and implemented in most member countries of the European Union and in many other countries around the world. The establishment of a Cremation Center in Greece has been delayed despite the intermission of 9 years since the first relevant act of legalization. In Greece, the involvement of the forensic pathologist in the process of cremation arises from the certificate that is required to be issued according to the law 4277/2014. This article discusses this issue, based on a literature review of the problems encountered in countries that have been performing cremations for many years. Cremation was, is, and probably will continue to be, a thorny issue for Greek society, but it is a funeral practice that is accepted by a large number of people worldwide and this issue needs to be confronted in all its aspects. The discussion highlights the ambiguity of the legal framework concerning the involvement of the forensic pathologist in the process of cremation. The forensic pathologist is neither a police officer nor a judge but serves as an expert on issues related to medical science.

Key words: Cremation, Forensic medicine, Greece

Βιβλιογραφία

1. MOUNT PLEASANT GROUP OF CEMETERIES. Handbook of burial rites. Available at: www.mountpleasantgroup.com
2. PORRO A, FALCONI B, CRISTINI C, LORUSSO L, FRANCHINI AF. Modernity in medicine and hygiene at the end of the 19th century: The example of cremation. *J Public Health Res* 2012, 1:51–58
3. SCHMIDT CW, SYMES SA. *The analysis of burned human remains*. Academic Press, London, 2008
4. GONÇALVES D, CUNHA E, THOMPSON TJ. Estimation of the pre-burning condition of human remains in forensic contexts. *Int J Legal Med* 2014, doi:10.1007/s00414-014-1027-8
5. GONÇALVES D, THOMPSON TJ, CUNHA E. Implications of heat-induced changes in bone on the interpretation of funerary behaviour and practice. *J Archaeol Sci* 2011, 38:1308–1313
6. THOMPSON TJ. Recent advances in the study of burned bones and their implications for forensic anthropology. *Forensic Sci Int* 2004, 146(Suppl):S203–S205
7. KATSAKIORI PF, PANAGIOTOPOULOU EC, SAKELLAROPOULOS GC, PAPAFAFIROPOULOU A, KARDARA M. Errors in death certificates in a rural area of Greece. *Rural Remote Health* 2007, 7:822
8. NELSON CL, WINSTON DC. Detection of medical examiner cases from review of cremation requests. *Am J Forensic Med Pathol* 2006, 27:103–105
9. HORNER JS, HORNER JW. Do doctors read forms? A one-year audit of medical certificates submitted to a crematorium. *JR Soc Med* 1998, 91:371–376
10. HAWLEY CL. Is it ever enough to die of old age? *Age Ageing* 2003, 32:484–486
11. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ. Εγχειρίδιο για την ιατρική πιστοποίηση αιτιών θανάτου στην Ευρώπη. Διαθέσιμο στο: www.moh.gov.cy
12. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES; NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. Medical examiners' and coroners' handbook of death registration and fetal death reporting. Available at: www.cdc.gov/nchs/data/misc/hb_me.pdf
13. BYERS SN. *Εισαγωγή στη Δικαστική Ανθρωπολογία*. 2η έκδοση. Στο: Μωραϊτης Κ, Σπηλιοπούλου Χ (Επιμ.). Εκδόσεις Παρισιάδου, Αθήνα, 2011
14. AMADASI A, MERLI D, BRANDONE A, POPPA P, GIBELLI D, CATTANEO C. The survival of gunshot residues in cremated bone: An inductively coupled plasma optical emission spectrometry study. *J Forensic Sci* 2013, 58:964–966
15. AMADASI A, BORGONOVO S, BRANDONE A, DI GIANCAMILLO M, CATTANEO C. The survival of metallic residues from gunshot wounds in cremated bone: A radiological study. *Int J Legal Med* 2012, 126:363–369
16. AMADASI A, BRANDONE A, RIZZI A, MAZZARELLI D, CATTANEO C. The survival of metallic residues from gunshot wounds in cremated bone: A SEM-EDX study. *Int J Legal Med* 2012, 126:525–531
17. CALIFORNIA DENTAL ASSOCIATION. Dental amalgam: Public health and the environment. Available at: www.cda.org
18. SMITH T, GITSHAM P, DONELL ST, ROSE D, HING CB. The potential dangers of medical devices with current cremation practices. *Eur Geriatr Med* 2012, 3:97–102
19. BRAMSTEDT KA. Harms and responsibilities associated with

- battery-operated implants (BOI): Who controls postmortem explantation? *Pacing Clin Electrophysiol* 2013, 36:7–10
20. ΒΑΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Η βραχυθεραπεία στη θεραπεία του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη. *Info Urol* 2008, 50:14–20
 21. QUE W. Radiation safety issues regarding the cremation of the body of an I-125 prostate implant patient. *J Appl Clin Med Phys* 2001, 2:174–177
 22. NELSON K, VAUSE PE Jr, KOROPOVA P. Post-mortem considerations of Yttrium-90 (⁹⁰Y) microsphere therapy procedures. *Health Phys* 2008, 95(Suppl 5):S156–S161
 23. FAIRGRIEVE SI. *Forensic cremation: Recovery and analysis*. CRC Press, Boca Raton, FL, 2008
 24. WARREN MW, MAPLES WR. The anthropometry of contemporary commercial cremation. *J Forensic Sci* 1997, 42:417–423
 25. UBELAKER DH. The forensic evaluation of burned skeletal remains: A synthesis. *Forensic Sci Int* 2009, 183:1–5
 26. ALAEDDINI R, WALSH SJ, ABBAS A. Forensic implications of genetic analyses from degraded DNA – a review. *Forensic Sci Int Genet* 2010, 4:148–157
 27. HARBECK M, SCHLEUDER R, SCHNEIDER J, WIECHMANN I, SCHMAHL WW, GRUPE G. Research potential and limitations of trace analyses of cremated remains. *Forensic Sci Int* 2011, 204:191–200
 28. BERKETA J, JAMES H, MARINOV. A pilot study in the recovery and recognition of non-osseointegrated dental implants following cremation. *J Forensic Odontostomatol* 2011, 29:38–44
 29. ARENHOLT-BINDSLEV D. Dental amalgam – environmental aspects. *Adv Dent Res* 1992, 6:125–130
 30. BERKETA JW. Maximizing postmortem oral-facial data to assist identification following severe incineration. *Forensic Sci Med Pathol* 2014, 10:208–216
 31. BERGSLIEN ET, BUSH M, BUSH PJ. Identification of cremains using X-ray diffraction spectroscopy and a comparison to trace element analysis. *Forensic Sci Int* 2008, 175:218–226
 32. KENNEDY KA. The wrong urn: Commingling of cremains in mortuary practices. *J Forensic Sci* 1996, 41:689–692
 33. WARREN MW, FALSETTI AB, KRAVCHENKO II, DUNNAM FE, VAN RINVELT HA, MAPLES WR. Elemental analysis of bone: Proton-induced X-ray emission testing in forensic cases. *Forensic Sci Int* 2002, 125:37–41
 34. HUDD NP. Cremation certificates. *J R Soc Med* 1998, 91:506
 35. HORNER S. Crisis in cremation. Positive action by the home office is urgently needed. *Br Med J* 1998, 317:485–486
 36. PLEDGER G. Medical examiners employed by health authorities should audit death certificates. *Br Med J* 1999, 318:1559–1560
 37. LUCET. Reform of the coroner system and death certification. *Br Med J* 2007, 335:680–681
 38. ECKSTEIN P, SCHYMA C, MADEA B. Medicolegal experiences in external post-mortem examinations before cremation – a retrospective analysis of the years 1998–2008. *Arch Kriminol* 2010, 225:145–158
 39. GERMEROTT T, TODT M, BODE-JÄNISCH S, ALBRECHT K, BREITMEIER D. Post-mortem examination prior to cremation – an instrument to verify the quality of medical post-mortems and uncover non-natural deaths? *Arch Kriminol* 2012, 230:13–23
 40. DYER O. GMC clears doctors who signed cremation forms for Shipman. *Br Med J* 2005, 331:126
 41. DYER O. Six GPs who signed cremation forms for Shipman face GMC. *Br Med J* 2004, 329:1256
 42. HEIDE S, STILLER D, HILBIG F, LESSIG R. Efficiency of inspections of the corpse before cremation performed in the area of the Halle University Medical Centre. *Arch Kriminol* 2013, 232:161–177
 43. DRIEVER F, BANASCHAK S, MADEA B. Forensic medicine experiences in cremation autopsy in Bonn. *Arch Kriminol* 2000, 205:145–151
- Corresponding author:*
K. Katsos, 75 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: d_katsos@yahoo.gr