

Medicínske a právne aspekty prehliadky mŕtvych

MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o., Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Svit

Prehliadka mŕtveho nepatrí medzi bežné každodenné aktivity všeobecných lekárov. Je to však činnosť, ktorá vyžaduje enormné sústreďenie, duchaplnosť a pozornosť, mnohokrát pôsobí na lekára frustrujúco, plynú z nej obavy a zodpovednosť z možného pochybenia. Cieľom tejto práce je skompletizovať a sprehľadniť informácie o tejto problematike tak, aby sa v nich dalo jednoducho orientovať. Téma je zhrnutá do prehľadných algoritmov, ktoré sa môžu stať súčasťou vybavenia príručnej tašky všeobecného lekára.

Kľúčové slova: prehliadka mŕtveho, postup pri prehliadke mŕtveho, legislatíva.

Úvod

Prehliadka mŕtveho tela je významnou súčasťou praxe všeobecného lekára pre dospelých a jej hlavným cieľom je posúdiť, či smrť nastala, stanoviť približný čas úmrtia, pravdepodobnú príčinu a zároveň hľadať indície o možnom násilnom úmrtí vrátane samovraždy. Pre správne splnenie tejto úlohy sú potrebné primerané podmienky, materiálno-technické vybavenie, ale hlavne vedomosti, skúsenosti a pozorovacie schopnosti. V článku sú uvedené aktuálne znenia právnych predpisov, ktorými sa pri prehliadke mŕtveho lekár musí riadiť a na základe ktorých vedie náležitú dokumentáciu na predpísaných formulároch.

Prehliadka a jej význam

Prehliadka mŕtveho tela je dôležitý medicínsky právny akt, pri ktorom lekár zisťuje smrť, jej čas, príčinu a určuje druh smrti (násilná, nenásilná). Záver prehliadky mŕtveho je základným pilierom pre ďalší postup oprávnených subjektov.

Kto vykonáva prehliadku

Lekár, ktorý vykonáva prehliadku mŕtveho (ďalej len „prehliadajúci lekár“), má udelené písomné poverenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) podľa § 42 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov alebo lekár ÚDZS.

Lekárom ÚDZS je: pracovník súdno-lekárskeho a patologicko-anatomickeho pracoviska úradu, zamestnaný na plný alebo čiastočný úväzok s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačných odboroch súdne lekárstvo a patologická anatómia.

Lekárom povereným ÚDZS je: všeobecný lekár, lekár záchrannej zdravotnej služby (ZZS), lekár lekárskej služby prvej pomoci (LSPP), lekár

ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktorému bolo vydané poverenie úradu na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Poverenie úradu oprávňuje lekára aj na vstup do zdravotníckych zariadení. Lekári ústavných zdravotníckych zariadení pri úmrtí v ústavnom zdravotníckom zariadení môžu vykonať prehliadku mŕtveho tela za podmienky, že neboli ošetrovateľmi, lekármi na oddelení, na ktorom pacient zomrel, ani operatérmi, anesteziológmi alebo konziliármi zomrelého počas poslednej hospitalizácie.

Miesto prehliadky

Prehliadka mŕtveho tela sa vykonáva v zdravotníckom zariadení alebo mimo zdravotníckeho zariadenia.

Prehliadku mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia vykoná lekár, ktorému bolo oznámené úmrtie a má poverenie úradu. Ak ide o mŕtveho, ktorému poskytoval zdravotnú starostlivosť uvedený lekár alebo ide o príbuzenský vzťah, lekár požiada o vykonanie prehliadky mŕtveho tela iného – najbližšieho lekára s poverením úradu. Ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nenariadi pitvu, vyplní list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach: dva listy pre matriku, jeden pre obstarávateľa pohrebu a jeden list na založenie do zdravotnej dokumentácie mŕtveho. Súčasne oboznámi príbuzných o možnosti vybavovania pohrebu.

Ak prehliadajúci lekár v zmysle § 48 zákona č. 581/2004 Z. z. nariadi pitvu, vyplní list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach a vypíše správu pre lekára úradu, ktorý vykoná pitvu a zabezpečí prevoz mŕtveho na súdno-lekárske pracovisko úradu, v ktorom sa vykoná pitva. S mŕtvym telom odošle aj lekársku správu, ktorá je v zalepenej obálke s označením mena, priezviska a bydliska mŕtveho, s poznámkou „pitvať“. Ak prehliadajúci lekár zistí, že osoba bola v čase úmrtia nakazená alebo je podozrenie na nákazu cholerou, morom, žltou zimnicou, škvrnitým týfusom, hemoragickými horúčkami alebo inými

Via pract., 2009, roč. 6 (1): 37–41

vysoko virulentnými prenosnými ochoreniami v liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí uvedie „nakazený nebezpečnou chorobou“ a túto skutočnosť oznámi príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva (RÚVZ).

V **zdravotníckych zaradeniach** je postup pri prehliadke mŕtveho nasledujúci: ošetrovajúci lekár po úmrtí pacienta vypíše lekársku prepúšťaciu správu, vyplní príslušnú časť listu o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach a oznámi úmrtie lekárovi úradu alebo lekárovi poverenému úradom, ktorý vykoná prehliadku mŕtveho tela. Ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nenariadi pitvu, vyplní list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach: dva listy pre matriku, jeden list pre obstarávateľa pohrebu a jeden list na založenie do zdravotnej dokumentácie mŕtveho. Ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nariadi pitvu, vyplní listy o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach, zabezpečí prevoz mŕtveho tela na súdno-lekárske a patologicko-anatomicke pracovisko úradu, v ktorom bude vykonaná pitva. S mŕtvym telom odošle aj lekársku prepúšťaciu správu, ktorá je v zalepenej obálke s označením mena, priezviska a bydliska mŕtveho, s poznámkou „pitvať“. Ak prehliadajúci lekár zistí, že osoba bola v čase úmrtia nakazená alebo je podozrenie na nebezpečnú chorobu, v liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí uvedie „nakazený nebezpečnou chorobou“ a túto skutočnosť oznámi príslušnému RÚVZ (4).

Postup pri samotnej prehliadke

Prehliadajúci lekár by mal pristupovať k obhliadke mŕtveho tela s úctou, zohľadniť hodnoty vierovyznania, svojim konaním zároveň dbá na vlastnú bezpečnosť a ochranu verejného zdravia používaním vhodného odevu (napr. lekárske plášte), používaním osobitných ochranných pracovných pomôcok (OOPP), medzi kto-

Tabuľka 1. Posmrtné zmeny na mŕtvoľe v časovej závislosti od okamžiku smrti.

Prejavy na mŕtvom tele	Približný čas
Mŕtvolná stuhnutosť	
nástup stuhnutosti	do 3 hodín
obnovenie po rozrušení stuhnutosti	do 5 hodín
úplná stuhnutosť vyznačená	do 8 hodín
trvanie stuhnutosti	43 – 57 hodín
úplné rozrušenie stuhnutosti	44 – 76 hodín
Mŕtvolné škvŕny	
vznik posmrtných škvŕn	do 35 – 45 minút
spĺyvanie mŕtvolných škvŕn	do 1 – 2,5 hodiny
maximum vývoja škvŕn	4,5 – 9,5 hodín
vymiznutie škvŕn tlakom palca	5 – 6 hodín
vymiznutie škvŕn silným tlakom predmetu	10 – 17 hodín
úplné premiestnenie škvŕn po obrátení tela mŕtveho	1 – 3,45 hodín
častočné premiestnenie po obrátení tela	4,5 – 11 hodín
Chladnutie tela	
pokles teploty tela priemerne o 1°C / každú hodinu	do 2 – 5 hodín
Iné prejavy	
skalenie rohovky otvoreného oka	do 1 hodiny
skalenie rohovky zatvoreného oka	10 – 24 hodín
rozvoj hnilobných zmien na koži	3 – 5 dní
vznik hnilobných pluzgierov	asi 1 týždeň
zlupnutie pokožky, odľučovanie vlasov a nechtov	asi 2 týždne

ré patria ochranné rukavice, maska, okuliare, pokrývka hlavy, atď. Do základnej výbavy patrí aj zdroj umelého osvetlenia, lekárske teplomer a prístroje na zabezpečenie terénnej analýzy (teplomer merania teploty prostredia, vlhkomer, atď.). Samotnú prehliadku je možné realizovať v niekoľkých krokoch.

1. Lekár zisťuje smrť v súlade so súčasnými poznatkami vedy

Smrť môže konštatovať len lekár, ktorý zistí, že došlo k trvalému zastaveniu dýchania a srdcovej činnosti. Osoba sa považuje za mŕtvu aj vtedy, ak dôjde k nezvratnému vyhasnutiu všetkých funkcií celého mozgu. Ak sa dýchacie a obehové funkcie osoby udržiavajú pomocou prístrojov, smrť mozgu musí jednomyselne potvrdiť konzílium. Evidentne mŕtvy je ten, u ktorého okrem neprítomnosti dýchania, aktivity srdca a neurologických reflexov je ešte aspoň jeden z týchto príznakov: dekapitácia, masívne pomliaždenie s vytlačením srdca, pľúc alebo mozgu, zhorenie, posmrtná stuhnutosť, posmrtné škvŕny, hnilobný rozklad. (1)

2. Overuje totožnosť mŕtveho

Lekár overuje totožnosť mŕtveho nahliadnutím do občianskeho preukazu, rodného listu, sobášneho listu a zdravotného preukazu,

aby tak predišiel vzniku pochybností o jeho identite.

3. Zbiera informácie o okolnostiach, za ktorých došlo k úmrtiu

Podľa platnej zákonnej normy, každý je povinný poskytnúť lekárovi, ktorý prehliada mŕtve telo informácie o okolnostiach, za ktorých došlo k úmrtiu. Na základe získaných informácií je možné stanoviť približný čas úmrtia. Ak chýbajú relevantné údaje, lekár sa opiera o nález rozvoja posmrtných škvŕn, mŕtvolnej stuhnutosti, poklesu teploty tela a iných prejavov, pomocou ktorých je možné vyjadriť približný časový interval, v rámci ktorého s najväčšou pravdepodobnosťou nastala smrť (tabuľka 1).

4. Prehliada miesto nálezu mŕtveho tela

Lekár zbiera informácie o mieste nálezu mŕtveho tela. Prezerá, posudzuje a podľa potreby zaznamenáva priestor (byt, dom, terén), polohu mŕtveho tela, vzťah k najbližším predmetom, ktorými mohla byť smrť spôsobená (bodné a rezné nástroje, lieky, fľaše s neznámou tekutinou), zápach pri hnilobnom procese, po alkohole, acetóne či iných látkach, stopy biologického materiálu (krv), písomné stopy (list na rozlúčku), ako aj ich chýbanie. Nájdené predmety sa musia doložiť k pitve. Zistené skutočnosti vyznačuje na

predtlačenom hárkú „Sprievodný list ku pitve (lekársky nález)“ (tabuľka 2). Prehliadajúci lekár podrobne zdokumentuje zistené skutočnosti slovným opisom. V súčasnosti je aj možnosť fotografickej dokumentácie digitálnym fotoaparátom, ktorý by mal byť k dispozícii každému lekárovi vykonávajúcemu takúto činnosť.

5. Prehliada mŕtve telo

Nevyhnutnosťou je prezrieť mŕtve telo systematicky. Najprv prehliada šatstvo (najmä pri neznámom mŕtvom a pri podozrení z trestného činu): druh odevu, celistvosť, znečistenie, obsah vreciek, atď. Následne pristupuje ku komplexnej prehliadke.

a) Status praesens generalis

Prítomný celkový stav sa dokumentuje slovným opisom, fotografickou dokumentáciou s uvedením časového údajov. Uvádza sa, či sa s telom mŕtveho manipulovalo pred príchodom prehliadajúceho lekára, napr. lekára ZZS alebo inými osobami (rodinou nebohého). Všeobecnou časťou prehliadky tela sa zisťuje pohlavie, vek, stavba tela, stav výživy a svalstva, vlastnosti povrchu tela, stav končatín (súmernosť, prípadné amputácie). Nevyhnutnou súčasťou všeobecnej časti prehliadky mŕtveho je stanovenie prítomnosti či neprítomnosti včasných posmrtných zmien a určenie ich kvality a stupňa rozvoja. Na základe rozvoja posmrtných škvŕn, mŕtvolnej stuhnutosti a poklesu teploty tela je možné sa približne vyjadriť k časovému intervalu, v rámci ktorého s najväčšou pravdepodobnosťou nastala smrť.

Mŕtvolné škvŕny sa vytvárajú na najnižšie položených miestach tela pôsobením zemskej príťažlivosti. Ich rozloženie na tele závisí od konkrétnej polohy tela. Mŕtvolné škvŕny majú najčastejšie modrofialovú farbu. Nikdy nevznikajú na miestach, kde na kožu zvonku pôsobí tlak podložky, okolitých predmetov alebo súčastí oblečenia (golier košeľe alebo pevne utiahnutý opasok). Miesta, kde pôsobil tlak, možno rozpoznať ako žlté-belavé súvislé plochy v oblasti s vytvorenými mŕtvolnými škvŕnami. Prvé mŕtvolné škvŕny sa môžu objaviť už 20 – 30 minút po smrti, po 2 hodinách sú už spravidla dobre zreteľné a úplne vyvinuté bývajú po 6 – 12 hodinách. Spočiatku sú mŕtvolné škvŕny ostrovčekovité. Neskôr začínajú spĺyvať a v čase, keď sú úplne vyvinuté, vytvárajú súvislé modrofialové plochy. V oblasti mŕtvolných škvŕn môže krv pri drobných prasklinách stien kapilár v dôsledku zvýšeného tlaku vystúpiť mimo ciev. V prvých hodinách po smrti je možné mŕtvolné škvŕny

Tabuľka 2. Vzor sprievodného listu ku pitve.

Sprievodný list ku pitve (LEKÁRSKY NÁLEZ)	
Meno a priezvisko:	Ján Mrkva rod. Mrkva
Rodné číslo/ nar. dňa/ Vek:	
Pohlavie:	
Adresa bydliska:	Poprad
Ošetrojúci lekár:	MUDr.
Miesto a čas vykonania prehliadky:	Ul. ... Poprad o 15:45
Iné dôležité údaje: (napr. teplota prostredia, spôsob vykurovania atď.)	
Miesto prehliadky: (popis miesta, okolia, podozrivé predmety, napr. lieky, fľaše, neznáme tekutiny, množstvo krvi na podlahe a podobne) <i>Pozor! Nájsené podozrivé predmety odovzdať k pitve.</i>	
Informácie o okolnostiach, za ktorých došlo k úmrtiu	
Posmrtné zmeny:	
Mŕtvolné škvvrny	
Lokalizácia:	
Farba :	
Tlakom prsta vytlačiť:	áno – ľahko – ťažko – nie
Posmrtná stuhnutosť	
– Vyznačená na žuvacom svalstve	silno – slabo – chýba
– Na horných končatinách	silno – slabo – chýba
– Na dolných končatinách	silno – slabo – chýba
Teploty tela (Za každú hodinu klesne teplota mŕtveho tela v priemere o 1°C do 4 hodín po smrti)	
Hnilobné zmeny	
– Lokalizácia	na hlave – trupe – končatinách
– Vyznačená cievná kresba, pluzgiere, olupovanie kože	
– Rozpad mäkkých tkanív	
– Vysychanie, mumifikácia	
– Iné (napr. prítomnosť vajčiek lariev múch)	
Záver prehliadajúceho lekára:	
Príčina	
Čas smrti podľa posmrtných zmien	

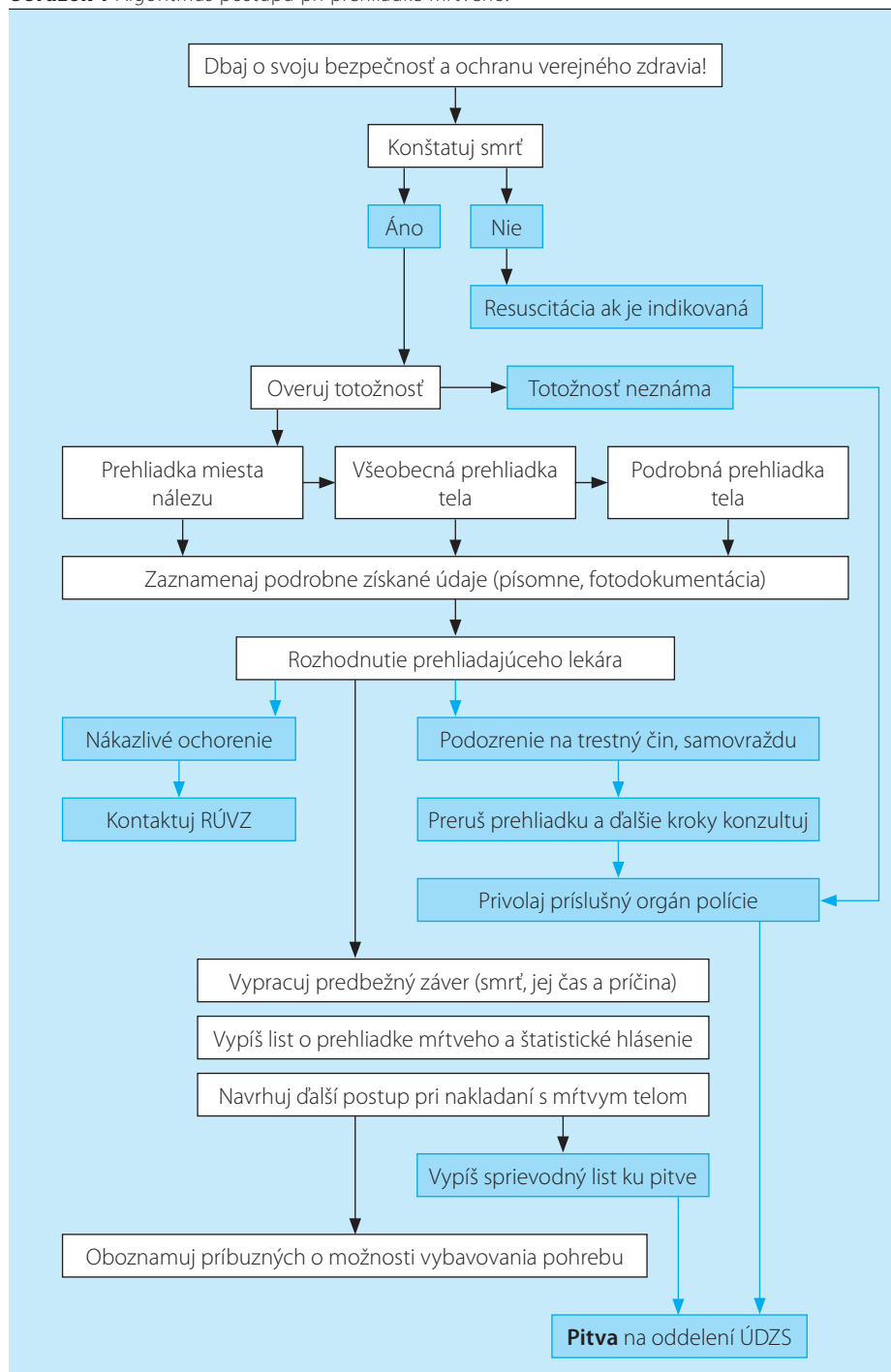
vytlačiť ľahkým tlakom prsta. Rozlíšenie medzi krvnými podliatinami a mŕtvolnými škvrnami je veľmi jednoduché. Mŕtvolné škvvrny sú oproti okoliu ohraničené neostro. Tlakom mŕtvolné škvvrny vyblednú alebo dokonca zmiznú. Krvné výrony vzniknuté počas života po pôsobení tlaku na rozdiel od mŕtvolných škvŕn nikdy nezmiznú. S pribúdaním času, ktorý uplynul od smrti, treba na vytlačenie mŕtvolných škvŕn stále silnejší tlak a škvvrny sa stratia len čiastočne. Po smrti ešte možno 20 – 30 hodín škvvrny čiastočne vytlačiť napr. silným tlakom pera či pravítka. Mŕtvolné škvvrny sa pri posmrtnej manipulácii s telom môžu premiestniť. Ak počas prvých približne 20 hodín po smrti (predtým, než sa mŕtvolné škvvrny zafixujú) dôjde ku zmene polohy tela, vytvorí sa na nových najnižšie položených miestach tela v priebehu 6 – 12 hodín po premiestnení mŕtvolné škvvrny (tzv. sekundárne škvvrny). Prvé vytvorené mŕtvolné škvvrny (primárne škvvrny) pritom môžu vyblednúť, tak že sú len veľmi málozre-

teľné, ale takmer nikdy úplne nezmiznú. Nález mŕtvolných škvŕn na takých miestach tela, kde by sa podľa polohy tela vôbec nemali nachádzať, musí v každom prípade vzbudiť u prehliadajúceho lekára podozrenie na možnosť posmrtnej manipulácie s telom. Sfarbenie mŕtvolných škvŕn môže niekedy pomôcť pri určovaní príčiny smrti. Pri každej prehliadke mŕtveho tela by mal prehliadajúci lekár zaznamenať, kde na tele vytvorené mŕtvolné škvvrny našiel, akú mali farbu (modro-fialovú, jasnočervenú až višňovočervenú, hnedočervenú až čokoládovohnedú farbu), či boli prítomné primárne a sekundárne škvvrny. Treba, aby opísal, či sú škvvrny ostrovčekovité alebo už splývajú, a aby sa vyjadril aj k ich vytlačiteľnosti. Pri zisťovaní času a príčiny smrti majú tieto údaje skôr orientačný význam.

Mŕtvolná stuhnutosť nastupuje takmer vždy smerom zhora nadol. Spravidla prvé stuhnú žuvacie svaly, nasledujú svaly šije a mimické svalstvo tváre. Stuhnutosť sa potom rozširu-

je na svalstvo pletenca hornej končatiny a na samotnú hornú končatinu. Nakoniec stuhnú svalstvo dolnej končatiny (2). Prehliadajúci lekár zisťuje mŕtvolnú stuhnutosť na žuvacích svaloch, svaloch horných a dolných končatín. Mŕtvolná stuhnutosť nastupuje 1 – 2 hodiny po smrti na žuvacom svalstve, mŕtvemu možno po nástupe stuhnutosti len veľmi ťažko otvoriť ústa. Úplné vyvinutie mŕtvolnej stuhnutosti svalstva celého tela vyžaduje 6–12 hodín. Pri úplne vyvinutej stuhnutosti sa prejaví mierna prevaha svalov flexorov nad extenzormi. Mŕtvolná stuhnutosť pretrváva spravidla 24 – 85 hodín, vymizne spravidla 3. – 4. deň po smrti. Ak mŕtvolnú stuhnutosť násilne porušili, spravidla sa neobnoví. Pri vyššej teplote prostredia je nástup posmrtnej stuhnutosti rýchlejší, stuhnutosť trvá kratšie. Nízka teplota naopak nástup stuhnutosti spomaľuje a predlžuje jej trvanie. Ak telo počas trvania stuhnutosti zmrzne, pri rozmrznutí stuhnutosť ustúpi. U osôb s veľmi dobre vyvinutým kostrovým svalstvom sa vyvinie stuhnutosť skôr a trvá dlhšie v porovnaní s osobami s menším objemom svalov. Rýchly vývoj posmrtnej stuhnutosti nastáva pri chorobách spojených s nápadnými kŕčmi (tetanus, epilepsia), pri horúčkovitých ochoreniach alebo pri otravách strychnínom. Z rozsahu vývinu posmrtnej stuhnutosti môže prehliadajúci lekár usudzovať čas smrti. Treba zaznamenať, na ktorých svalových skupinách bola stuhnutosť už vyvinutá a na ktorých ešte k jej vývinu nedošlo, či stuhnutosť už neustúpila, prípadne či niekde nebola násilím porušená.

Posmrtný pokles telesnej teploty tela neprebíha rovnomerne, pretože telo nie je homogénnou hmotou. Najrýchlejšie vychladnú okrajové časti tela – ruky, nohy a tvár, najpomalšie chladne trup. Teplota akumulovaná vo vnútri organizmu sa presúva smerom k jeho povrchu. To spôsobuje, že v prvých 1 – 2 hodinách poklesne teplota tela len nepatrne. Podobne klesá teplota tela veľmi pomaly aj v posledných hodinách pred vyrovnaním teploty s okolím. Medzi týmito dvoma časovými úsekmi s pomalým poklesom teploty mŕtvoly je úsek, v ktorom klesá teplota v priemere o 1 – 2 °C za hodinu. Úplné vyrovnanie teploty tela s teplotou okolia trvá v lete 8 – 12 hodín, v zime prebieha rýchlejšie. Pri extrémne nízkych teplotách v zime môže dôjsť k vyrovnaniu teplôt aj za menej ako 1 hodinu. Najvhodnejším miestom na posmrtné meranie teploty tela je konečník. Rýchlosť chladnutia mŕtvoly ovplyvňuje aj prúdenie vzduchu – čím rýchlejšie prúdi okolo tela vzduch, tým rýchlejšie klesá jeho teplota. Chladnutie tela po smrti ovplyvňuje aj podložka, na ktorej mŕtvola leží.

Obrázok 1 Algoritmus postupu pri prehliadke mŕtveho.

Zatiaľ čo drevo odvádza teplo pomerne zle, kameň či kov sú dobrými vodičmi tepla a urýchľujú chladnutie mŕtvol. Telo ponorené do chladnej vody vychladne omnoho rýchlejšie ako na vzduchu. Rýchlosť chladnutia mŕtvol ovplyvňuje aj príčina smrti. Chladnutie tela je rýchlejšie pri rozsiahlych stratách krvi.

b) Status praesens localis

Podrobnú prehliadku mŕtveho tela začína prehliadajúci lekár systematicky od hlavy a krku, pokračuje prehliadkou hrudníka, brucha, chrbta, oblasťou genitálií a konečníka. Na záver sa prehliadajú horné a dolné končatiny. Začína najskôr

tou časťou tela, ktorá je prehliadajúcemu lekárovi voľne prístupná, tak sa minimalizuje riziko prehliadnutia dôležitých nálezov. Topografický opis nálezov najprv prehliada a popisuje na prehliadanej časti tela vpravo a až potom vľavo. Lokalizáciu, tvar, rozmery, orientáciu, okolie, vzťah k okoliu, okraje uvádza v merných jednotkách. Opisu veľkosti na základe porovnávaní s veľkosťami mincí, ovocia či iných bežných predmetov sa treba vyhnúť.

Na hlave sa aspekciou a palpáciou zisťujú zmeny tvaru, porušenia celistvosti kože a lebky, neopomenieme prezretie vlasatej časti lebky, tváre, zmeny očných bulbov, atď. Na krku pátra

me po strangulačnej ryhe alebo iných známkach násilia.

Na hrudníku sa zisťuje tvar a jeho súmernosť, pohmatom sa zisťuje prípadný podkožný emfyzém, krepitácie zlomených rebier a príznaky pôsobenia vonkajších podnetov. Podobne postupujeme aj v oblasti brucha. Dôležité je posúdenie genitálií, obzvlášť u žien si treba všimnúť prípadné podliatiny, škrabance či stopy podozrivého cudzieho materiálu. Na horných i dolných končatinách sa musia zaznamenať všetky odreniny, podliatiny, rany a deformity. Najmä u mladších jedincov musí prehliadajúci lekár myslieť na možnosť predávkovania sa drogami, najmä vtedy, ak sa našli v okolí tela alebo vo vreckách ošatenia predmety, ktoré používajú toxikomani na prípravu drog. Ako posledný sa pri polohe mŕtvol na chrbte vyšetruje chrbát.

Každý z vyššie uvedených krokov smeruje k vylúčeniu podozrenia z možnej násilnej smrti, nebezpečnej choroby a stavov určených osobitnými predpismi. Pri zistení akýchkoľvek znakov trestnej činnosti prerušujeme prehliadku a ďalší postup konzultujeme s orgánmi činnými v trestnom konaní! V prípade podozrenia na nebezpečnú chorobu nález ihneď oznamujeme RÚVZ (obrázok 1).

Návrh prehliadajúceho lekára

Na základe zistených skutočností a po dohode s pozostalými, lekár stanoví a zaznamená do Listu o prehliadke mŕtveho a štatistického hlásenia o úmrtí, či mŕtve telo bude pochované do zeme v zákonnej lehote, spoločne alebo nariadi pitvu (tabuľka 3). Podmienky pochovania do zeme a kremácie sú uvedené v príslušných právnych predpisoch.

Pitvu možno vykonať len v prípadoch ustanovených paragrafom 48 zákonom 581/2004 v platnom znení tak, aby ani po smrti nebola znížená dôstojnosť mŕtvej osoby.

Tabuľka 3. Povinné nariadenie pitvy.

- pri podozrení, že mŕtva osoba bola chorá na prenosné ochorenie
- pri podozrení na kontamináciu mŕtveho tela rádioaktívnymi látkami
- pri náhlym úmrtí, ak príčina smrti nie je zjavná
- pri pochybnostiach prehliadajúceho lekára, o príčine smrti alebo o okolnostiach, za ktorých smrť nastala
- po odbere orgánov alebo tkanív od mŕtveho darcu
- v prípadoch násilnej smrti,
- z dôvodov ustanovených osobitným predpisom (§ 115 Trestného poriadku)

Pitvu nemožno vykonať, ak pitvu osoba alebo jej zákonný zástupca počas života osoby odmietli. Odmietnutie pitvy musí mať písomnú formu, musí obsahovať údaje, ktoré umožnia jednoznačne určiť osobu, ktorá pitvu odmietla, vlastnoručný podpis osoby, ktorá pitvu odmietla, a dátum vyhotovenia. Odmietnutie pitvy musí byť doručené ÚDZS, ktorý ho eviduje a uchováva 10 rokov odo dňa úmrtia osoby. ÚDZS vedie zoznam osôb, ktoré počas života odmietli pitvu.

Ak sa pitva odmietla podľa predchádzajúceho odseku, **možno ju napriek tomu vykonať**:

- pri podozrení, že mŕtva osoba bola chorá na prenosné ochorenie;
- pri podozrení na kontamináciu mŕtveho tela rádioaktívnymi látkami;
- pri náhlom úmrtí, ak príčina smrti nie je zjavná;
- pri pochybnostiach lekára, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho, o príčine smrti alebo o okolnostiach, za ktorých smrť nastala;
- po odbere orgánov alebo tkanív od mŕtveho darcu;
- v prípadoch násilnej smrti;
- z dôvodov ustanovených osobitným predpisom.

Povinnosti prehládajúceho lekára (rekapitulácia)

Povinnosti prehládajúceho lekára v skratke sú:

- zákon 576/2004 Z. z. v § 43 lekárovi ukladá povinnosť zisťovať smrť v súlade so súčasnými poznatkami vedy (5);
- prehládajúci lekár vyplní list o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí;
- prehládajúci lekár je povinný bezodkladne oznámiť úmrtie príslušnému matričnému úradu;

- prehládajúci lekár je povinný oznámiť úmrtie pri podozrení, že úmrtie bolo spôsobené trestným činom alebo samovraždou, alebo ak ide o úmrtie cudzieho štátneho príslušníka aj príslušnému útvaru Policajného zboru;
- po prehliadke mŕtveho tela možno nariadiť pitvu len za podmienok ustanovených § 48 zákona 581/2004 Z. z. (6);
- ak prehládajúci lekár zistí, že osoba bola v čase úmrtia nakazená alebo je podozrenie na nákazu nebezpečnou chorobou, v liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí uvedie „nakazený nebezpečnou chorobou“ a túto skutočnosť oznámi príslušnému RÚVZ.

Chyby, ktoré môžu nastať pri prehliadke mŕtveho tela

Pri prehliadke mŕtveho tela hrozia viaceré chyby, ktorých sa treba vyvarovať:

- nezabezpečenie vlastnej bezpečnosti;
- neprivolanie orgánov činných v trestnom konaní pri podozrení na cudzie zavinenie;
- nedostatočná pozornosť prehládajúceho lekára;
- nenahlásenie RÚVZ nakazenie nebezpečnou chorobou (ak lekár zistí, že mŕtva osoba bola v čase smrti nakazená alebo má podozrenie na nákazu vysoko virulentnými prenosnými ochoreniami);
- nesprávne vyplnené tlačivo „List o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí“ napr. u muža sa vypĺňa rodné meno (Janko Biely, rod. Biely);
- nesprávne rozhodnutie o nariadení alebo nenariadení pitvy;
- prehládajúci lekár neuvedie v sprievodnom liste ku pitve (lekársky nález) zrozumiteľne a systematicky všetky zistené odchýlky od

normy na mieste prehliadky a na mŕtvom tele.

Záver

Všeobecný lekár vykonáva prehliadku mŕtveho tela prevažne mimo zdravotníckeho zariadenia v rámci lekárskej služby prvej pomoci a pohotovostnej služby priamo v teréne. Je odkázaný na svoje vedomosti a „lekársky kufrík“. V praxi môže nastať situácia, že si oprávnený lekár nie je istý napr. postupom pri nariadení pitvy a konkrétnymi právnymi ustanoveniami. Môže mu pomôcť duchaplnosť a „ťahák“, ktorý má schovaný. Aj takto možno predchádzať toľko kritizovaným chybám, ktoré súvisia s obhliadkou mŕtveho.

Literatúra

1. Dobiaš V. Postupy rozšírenej neodkladnej resuscitácie – algoritmy. *Via pract* 2005; 2: 260–261.
2. Kováč, P. Prehliadka zomrelých. *Via pract* 2004; 2: 113–119.
3. Šašínska M., Nyulassy Š. a kol. VADEMECUM MEDICI. Vydavateľstvo Osveta, s.r.o., Martin; 2003: 74–75.
4. Vestník č. 4 /2007 – august 2007; UDZS Metodické usmernenie č. 9/7/2005.
5. Zákon 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
6. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
7. Zákon č. 470/2005 Z. z. o pohrebníctve a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
8. Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o., Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Mierová 1, 059 21 Svit fathia@post.sk



Pavel Šlampa, Jiří Petera et al.: RADIČNÍ ONKOLOGIE

Cílem této publikace, která je první českou monografií široce pojednávající o radiační onkologii, je podat podrobný přehled poznatků o klinických aspektech aplikace ionizujícího záření v léčbě jednotlivých onkologických onemocnění. Informace o terapeutických postupech pomohou lékařům i nelékařům zúčastněným na léčbě onkologického pacienta orientovat se ve všech ohledech radiačně onkologické problematiky. Monografie poslouží jako kompaktní učebnice všem lékařům v předatestační přípravě v oboru radiační onkologie a bude také významnou didaktickou pomůckou pro všechny ostatní pracovníky zúčastněné v procesu onkologické diagnostiky, terapie a poléčebného sledování. Jako přehled poznatků z oboru radiační onkologie mohou knihu využít rovněž studenti lékařských fakult a ostatní zájemci z prostředí zdravotnické veřejnosti.

Galén – Karolinum 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-7262-469-0 (Galén) a ISBN 978-80-246-1443-4 (Karolinum), 457 s.



Distribúcia v SR: KD Hanzlúvka, LF UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 66 Košice, tel: 0905 526 809, hanzlúvka@dodo.sk; Osveta, Jilemnického 57, 036 01 Martin, tel.: 043/421 0970, redakcia@vydosveta.sk, www.littera.sk

www.galen.cz