

PREHLIADKA ZOMRELÝCH

Peter Kováč

Ústav súdného lekárstva, LF UK Bratislava

Jednou z činností, ktorú bežne vykonáva praktický lekár je prehliadka zosnulých. Napriek tomu, že súčasťou výuky na lekárske fakultách je aj súdne lekárstvo, v rámci ktorého je prehliadka zomrelých jednou z nosných tém, pri prehliadkach zomrelých sa mnohí lekári dopúšťajú hrubých chýb. Stáva sa tak často aj opakovane. Schopnosť lekára vykonať prehliadky zomrelých správne a zodpovedne je pritom základným predpokladom, aby vôbec prehliadka splnila svoj účel. Z uvedeného dôvodu sa budeme výkonom prehliadky zomrelých podrobne zaoberať z právnej ale aj z medicínskej stránky.

Smrť a právo

Smrť človeka je dôležitou, od vôle nezávislou, právnou udalosťou. So smrťou spája právny poriadok mnohé dôsledky. Postup lekára pri úmrtí upravuje najmä **zákon č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti** v znení neskorších predpisov. Na základe zákona o zdravotnej starostlivosti je Ministerstvo zdravotníctva oprávnené vydávať ďalšie podzákonné predpisy. Takým je vo vzťahu k prehliadke mŕtveho **odborné usmernenie zo dňa 4. marca 2004 číslo 05070/2004-OSZS**, ktoré uverejnili v čiastke č. 13–15/2004 Vestníka MZ. SR Úprava postupu pri úmrtí je obsiahnutá aj vo **vyhláske č. 46/1985 Zb o postupe pri úmrtí a o pohrebníctve**.

Postup pri úmrtí upravuje zákon o zdravotnej starostlivosti vo svojej šiestej časti, v ustanoveniach § 50 – § 53. Určité povinnosti však zákon ukladá zdravotníckym pracovníkom aj v iných ustanoveniach (napríklad § 14 ods. 6).

Zo zákona vyplýva **oznamovacia povinnosť pri úmrtí človeka**. Povinnosť oznámiť úmrtie má celý rad osôb, ktoré podrobne uvádza § 50 zákona. V prípade, že smrť nastala mimo zdravotníckeho zariadenia, povinnosť oznámiť úmrtie zákon ukladá v prvom rade osobe, ktorá v čase úmrtia žila so zomrelým v spoločnej domácnosti. Spoločnú domácnosť tvoria podľa § 115 Občianskeho zákonníka fyzické osoby, ktoré spolu trvalo žijú a spoločne uhrádzajú náklady na svoje potreby (1). Oznamovaciu povinnosť zákon ukladá aj osobe, v ktorej byte alebo dome došlo k úmrtiu. V prípade, že zomrelého pred smrťou ošetroval alebo bol k nemu privolaný lekár vzniká mu smrťou pacienta taktiež oznamovacia povinnosť. Ak nepôjde ani o jeden z už uvedených prípadov, je úmrtie povinný oznámiť každý, kto sa o ňom dozvedel, prípadne každý kto našiel telo mŕtveho.

Ak úmrtie nastalo mimo zdravotníckeho zariadenia, táto skutočnosť sa oznamuje lekárovi, ktorý mal mŕtveho v priamej zdravotnej starostlivosti. Toto oznámenie treba urobiť bez meškania, teda tak rýchlo, ako je to len možné. Vzhľadom na možnosť slobodnej voľby lekára je najmä vo väčších mestách problém zistiť,

komu úmrtie oznámiť. Preto je možné oznámiť úmrtie aj najbližšiemu lekárovi. Keďže prakticky každé úmrtie sa ohlasuje na dispečing lekárskej záchrannej služby ako „bezvedomie“, najčastejšie bude vykonanie obhliadky mŕtveho prostredníctvom povereného lekára zabezpečovať lekárska záchraná služba. Inak je však povinný vykonať prehliadku zomrelého ten lekár, ktorému oznámili úmrtie.

Trochu odlišný je postup v prípade, ak úmrtie nastane v zdravotníckom zariadení. V takom prípade sa úmrtie bez meškania oznámi blízkym osobám zomrelého. Podľa § 116 Občianskeho zákonníka je blízkou osobou príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel. Iné osoby v rodinnom alebo obdobnom pomere sa pokladajú za osoby navzájom sebe blízke, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako vlastnú. Ak niet blízkych osôb, úmrtie sa oznámi obci príslušnej podľa miesta trvalého alebo podľa prechodného pobytu zomrelého. Ak nemožno zistiť miesto trvalého pobytu, oznamuje sa úmrtie obci, v ktorej je zdravotnícke zariadenie umiestnené.

Orgánom polície sa úmrtie oznamuje len pri podozrení, že úmrtie spôsobil trestný čin alebo je podozrenie, že ide o samovraždu. Táto povinnosť vyplýva z § 14 ods. 6 písm. a). Na jeho základe sa ohlasujú dokonané samovraždy, samovražedné pokusy a prípady, v ktorých je dôvodné podozrenie, že na poškodení zdravia alebo smrti mohla mať účasť iná osoba. Podobnú úpravu obsahuje aj § 50 ods. 1 zákona, podľa ktorého podozrenie, že úmrtie bolo pôsobené trestným činom alebo samovraždou bez meškania oznamuje príslušnému útvaru Policajného zboru.

Postavenie prehliadajúceho lekára

Na základe ustanovení zákona o zdravotnej starostlivosti vykoná prehliadku zomrelého lekár, ktorému bolo úmrtie oznámené (ak smrť nastala mimo zdravotníckeho zariadenia) alebo určený lekár (ak smrť nastala v zdravotníckom zariadení). Zákon v § 51 ods. 4 osobitne upravuje prehliadku osoby, ktorá zomrela

v objektoch ozbrojených síl, ozbrojených bezpečnostných zborov alebo v objektoch Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky. V týchto prípadoch vykonávajú prehliadku zomrelých lekári týchto síl a zborov.

Výkon prehliadky predstavuje pre lekára plnenie povinnosti, ktorú mu ukladá zákon. Prehliadku zomrelej osoby nemôže vykonať lekár v prípade, ak by mohli byť pochybnosti o jeho nestrannom konaní. Zákon preto v § 51 ods. 2 vylučuje z vykonania prehliadky lekára, ktorý zomrelého pred smrťou ošetroval. Prehliadku nemôže vykonať ani lekár, ktorý pomáhal pri pôrode dieťaťa, ktoré sa narodilo mŕtve, alebo ak má lekár k zomrelému príbuzenský vzťah. Prehliadku v týchto prípadoch urobí lekár určený vedúcim príslušného zdravotníckeho zariadenia (ak smrť nastala v zdravotníckom zariadení) alebo lekárom samosprávneho kraja (všetky ostatné prípady). Požiadavka, aby lekár samosprávneho kraja rozhodol o tom, ktorý lekár vykoná prehliadku zomrelého namiesto lekára, ktorého zákon z prehliadky vylúčil môže byť niekedy zdrojom problémov. Nakoľko lekár samosprávneho kraja v niektorých prípadoch sídli v značnej vzdialenosti, chýba takémuto postupu do určitej miery logika. Z uvedeného dôvodu ministerstvo zdravotníctva vydalo v zmysle § 74 ods. 1 písm. c) zákona odborné usmernenie, ktorým upresnilo, že v prípade príbuzenského pomeru medzi lekárom a osobou, ktorá zomrela mimo zdravotníckeho zariadenia vykoná prehliadku lekár, určený vedúcim zdravotníckeho zariadenia alebo lekárom samosprávneho kraja (2).

Medzi lekármi je rozšírený nesprávny názor, že lekár pri výkone obhliadky zomrelého má postavenie verejného činiteľa. Pojem verejný činiteľ je definovaný v § 89 ods. 9 Trestného zákona. Lekár vykonávajúci prehliadku zosnulého nespĺňa predpoklady požadované trestným zákonom, aby mohol byť označený ako verejný činiteľ. Prehliadajúci lekár v prvom rade nespĺňa najmenej dva z troch predpokladov, ktoré taxatívne uvádza Trestný zákon v § 89 ods. 9. Tie musia byť splnené aby mohla byť osoba pokladaná za verejného činiteľa. Prehliadajúci lekár v prvom rade nepatrí medzi

ani jednu z osôb, ktoré sú uvedené na začiatku prvej vety citovaného ustanovenia Trestného zákona (volený funkcionár alebo iný zodpovedný pracovník orgánu štátnej správy a samosprávy, súdu alebo iného štátneho orgánu alebo príslušník ozbrojených síl, alebo ozbrojeného zboru, prezident Slovenskej republiky, súdny exekútor, člen lesnej, vodnej, rybárskej alebo poľovníckej stráže, člen stráže prírody a osoba, ktorá má oprávnenia člena stráže prírody). Z hľadiska ďalšieho znaku verejného činiteľa možno tvrdiť, že prehliadka zosnulého je určitým obstarávaním veci vo verejnom záujme. Na jej riadnom a nestranom výkone má nepochybne záujem celá spoločnosť. Rozhodne však nie je plnením úloh spoločnosti a štátu, čo je v porovnaní s obstarávaním veci vo verejnom záujme pojem značne užší. Pri prehliadke zosnulého lekár preto nepožíva ochranu, ktorú zákon poskytuje verejnému činiteľovi, ale len ochranu ako ktorýkoľvek iný občan (3) (4).

Účel prehliadky zomrelých

Účel prehliadky zosnulého definuje § 51 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti. Prehliadkou treba v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy zistiť smrť, jej čas a príčinu. Okrem týchto troch skutočností musí prehliadajúci lekár vypísať tlačivo „**List o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí**“ Obyv 3–12 a na základe poznatkov, ktoré získal, rozhodnúť o spôsobe ďalšieho nakladania s telom zomrelého.

Aby mohol lekár vykonať obhliadku, zistiť príčinu smrti, jej čas a rozhodnúť o spôsobe ďalšieho nakladania s telom zomrelého, potrebuje dostatok informácií. Z tohto dôvodu je podľa § 50 ods. 5 zákona každý povinný dať lekárovi, ktorý zomrelého prehliada, informácie o okolnostiach, za ktorých došlo k úmrtiu. Toto oprávnenie je osobitne významné, pretože ukladá každému povinnosť zodpovedať otázky, položené prehliadajúcim lekárom vo vzťahu k účelu prehliadky. Dostatok informácií je potrebné mať ešte pred samotným začiatkom prehliadky. Tieto informácie často môžu prehliadajúcemu lekárovi pomôcť pri stanovení príčiny smrti.

Treba zdôrazniť, že kvalita vykonania prehliadky zomrelých závisí okrem iného aj od praktických skúseností prehliadajúceho lekára. Čím väčšie skúsenosti bude mať prehliadajúci lekár, tým kvalitnejší bude výsledok. V komplikovaných prípadoch, najmä pri podozrení na smrť spôsobenú zásahom inej osoby, bude výhodné privolať na miesto kvalifikovaného súdneho lekára (5). V prípadoch nesprávneho postupu alebo absencie základných súdnolekárskejších poznatkov pri výkone prehliadky zomrelého nemusí prehliadajúci

lekár zistiť na tele následky prípadného trestného činu. Účelom prehliadky totiž je prípadné vylúčenie či potvrdenie domnienky, že smrť je následkom trestného činu.

Úlohy prehliadajúceho lekára

Po príchode na miesto nálezu zomrelého musí prehliadajúci lekár postupovať systematicky a účelne. Jeho prvoradou úlohou je overiť, či skutočne nastala smrť. Ak zistí, že smrť ešte nenastala, je jeho základnou povinnosťou vykonať a zabezpečiť všetky opatrenia potrebné na záchranu života postihnutého.

Ak prehliadajúci lekár konštatuje smrť, pristúpi k vlastnej prehliadke zomrelého. Musí vykonať kompletnú vonkajšiu prehliadku tela a musí sa snažiť zistiť čo najviac údajov od osôb, ktoré môžu o zomrelom podať informácie. Na základe zistených skutočností prehliadajúci lekár potom určuje príčinu smrti a čas, kedy nastala smrť.

Pokiaľ prehliadajúci lekár nadobudne podozrenie alebo presvedčenie, že úmrtie spôsobil trestný čin alebo samovražda, je v súlade s § 50 ods. 1 povinný tieto skutočnosti bez meškania oznámiť miestne príslušnému útvaru Policajného zboru Slovenskej republiky. V takom prípade lekár prehliadku preruší a ďalší postup koordinuje s policajnými orgánmi, ktoré sa dostavia na miesto (6).

Prehliadajúci lekár vyplní na záver prehliadky tlačivo „List o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí“, na druhej strane ktorého uvedie svoje závery o príčine smrti a rozhodne o ďalšom spôsobe naloženia s telom.

Technika vykonania prehliadky

V prípade, že lekár konštatoval smrť, vykoná prehliadku zomrelého. Prehliadka zomrelého je svojou podstatou jedinečná a preto neopakovateľný úkon. Vlastná prehliadka sa začína už príchodom **na miesto nálezu tela**. Prvý pohľad na miesto nálezu mŕtveho tela poskytne prehľad o celkovej situácii. Tak môže prehliadajúci lekár niekedy nájsť v prípadoch samovrážd list na rozlúčku. Podozrenie na samovraždu a prítomnosť krvi na tele, šatstve, či okolitých predmetoch je dôvodom, aby lekár v prehliadke ďalej nepokračoval a privolať políciu.

Pri prehliadke mŕtveho tela je potrebné obnažiť povrch tela a prehliadnúť všetky anatomické krajiny. Pôvodný stav šatstva sa naruší pri prehliadke rozopnutím, pôvodná poloha tela sa manipuláciou pri prevracaní zmení. Pri manipulácii s telom môžu prehliadajúci lekár alebo iné osoby porušiť posmrtnú stuhnutosť a zmeniť polohu končatín voči telu. Pretože nikdy nie je možné vopred vedieť, či neskôr nebude mať poznatok o pôvodnom

stave tela a oblečenia forenzne rozhodujúci význam, treba pôvodný stav zaznamenať aspoň slovným opisom.

Je dôležité uvedomiť si, že pri prehliadke zomrelých môže mať význam nielen pozitívny, ale aj prípadný negatívny nález. Správne vykonaná prehliadka zomrelého vyžaduje primerané podmienky – dobré osvetlenie, dostatok času ale aj pozorovacie schopnosti, skúsenosti a poznatky prehliadajúceho lekára. Lekár pri hodnotení zistených skutočností musí uplatniť dostatočne kritický prístup.

Už prvým pohľadom získa prehliadajúci lekár **poznatky o polohe tela a o okolitých predmetoch**. Treba si pozorne všimnúť, či sa v okolí tela nenachádzajú predmety, ktoré by mohli mať vzťah k príčine smrti. Takýmito predmetmi môžu byť rôzne bodné, či rezné nástroje alebo fľaše s obsahom tekutín. Pri podozrení, že smrť nastala v dôsledku otravy, môže mať rozhodujúci význam aj prípadný zápach, či nález prázdnych obalov od liečiv v okolí či v nádobách na odpadky. V niektorých prípadoch lekár vykonávajúci prehliadku zomrelého nie je prvým lekárom, ktorý bol pri tele. Stáva sa to v tých prípadoch, ak pred smrťou zomrelému poskytoval pomoc iný lekár. Ten je podľa § 51 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti z prehliadky vylúčený. Už tento lekár mohol zmeniť pôvodnú polohu tela. Túto skutočnosť si treba uvedomiť pri následnej prehliadke. Prehliadajúci lekár by mal v každom prípade zdokumentovať polohu tela pri prehliadke. Treba aby uviedol, v akej polohe sa nachádzalo telo voči predmetom (najlepšie pevným a nepohyblivým) v okolí. Je dôležité uviesť, či sa telo nachádzalo v polohe na chrbte, na bruchu alebo na ktorej strane ležalo. Dôležité je všimnúť si aj polohu hlavy a končatín voči trupu.

Po zistení polohy tela prehliadajúci lekár prikróčí k **prehliadke šatstva**. Obsah vreciek môže pri neznámych mŕtvolách napomôcť pri určení identity. Nie sú zriedkavé prípady, v ktorých lekár pri prehliadke tela zanedbá prehliadku šatstva a až pri pitve súdny lekár zistí, že vo vrecku sa nachádza občiansky preukaz či iný doklad, ktorý umožňuje zistiť totožnosť. U kardiakov sa vo vreckách často nájdu príslušné lieky (napríklad nitroglycerín). Pomerne častý je tiež nález lekárskejších správ či nálezov. U osôb závislých od drog sa niekedy nájdu papierové skladačky (najčastejšie zhotovené z novín či časopisov) obsahujúce neznámu látku. Pre možnú súvislosť úmrtia s aplikáciou drog svedčí aj nález potravinárskej kyseliny citrónovej, injekčných striekačiek (tzv. inzuliniek) či lyžičiek s ohorenou spodnou plochou. Tieto predmety sa niekedy nájdu aj v okolí tela.

Pokiaľ sú na tele evidentné známky pôsobenia násillia, prehliadajúci lekár alebo

orgány činné v trestnom konaní nariadenia vykonať pitvu. V takých prípadoch je výhodné ponechať oblečenie neporušené a na tele čo najšetnejšie poodhaliť bez porušenia oblečenia (rozopnutím, vyhrnutím) časti tela, ktoré treba prezrieť. V prípade, že sa nariadi vykonanie pitvy podrobnú prehliadku tela vykoná pitvajúci lekár.

Po prehliadke šatstva treba vykonať **podrobnú prehliadku tela**. Dôležité je, aby lekár skutočne prehliadku tela vykoná. V praxi sa vyskytujú prípady, v ktorých je zrejme, že prehliadajúci lekár telo ani nevidel. Takýto postup nie je postupom lege artis.

V rámci všeobecnej časti prehliadky tela sa zisťuje pohlavie, vek, stavba kostry, stav výživy a svalstva, stav končatín (súmernosť, prípadné amputácie). Dôležité môže byť aj zistenie prípadného zápachu po alkohole, acetóne či iných látkach. Nevyhnutnou súčasťou všeobecnej časti prehliadky zomrelých 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 vyjadriť sa približne k časovému intervalu, v rámci ktorého s najväčšou pravdepodobnosťou nastala smrť.

Mŕtvolné škvŕny sa vytvárajú na najnižšie položených miestach tela. Ich rozloženie na tele závisí od konkrétnej polohy tela. Pri polohe tela na bruchu budú mŕtvolné škvŕny na prednej ploche hlavy, trupu (hrudník, brucho) a končatín, pri polohe na chrbte to bude naopak na zadnej ploche trupu a končatín. Mŕtvolné škvŕny majú najčastejšie modro-fialovú farbu. Nikdy nevznikajú na miestach, kde na kožu zvonku pôsobí tlak podložky, okolitých predmetov alebo súčastí oblečenia. Miesta, kde pôsobil tlak možno rozpoznať ako žltobelavé súvislé plochy v oblasti s vytvorenými mŕtvolnými škvŕnami. Pokiaľ telo leží na chrbte, mŕtvolné škvŕny budú chýbať v oblasti nad oboma lopatkami, sedacím svalstvom a na lýtkach. Chýbanie mŕtvolných škvŕn môže spôsobiť aj tesný golier košeľe alebo pevne utiahnutý opasok. 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 splyvať 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. To napodobňuje drobné krvné výrony (vibices). Neskúsený lekár môže tento nález interpretovať chybné. V prvých hodinách po smrti je možné mŕtvolné škvŕny vytlačiť ľahkým tlakom prsta. Po zatlačení prstom na kožu s vyvinu-

tými škvŕnami v mieste tlaku fialovomodré sfarbenie dočasne vymizne a po chvíli sa vráti. Rozlíšenie medzi krvnými podliatinami a mŕtvolnými škvŕnami je veľmi jednoduché. Mŕtvolné škvŕny sú oproti okoliu ohraničené neostro. Tlakom mŕtvolné škvŕny 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 škvŕny sa stratia len čiastočne. 20–30 hodín po smrti ešte možno škvŕny čiastočne vytlačiť napríklad silným tlakom pera či pravítka. Mŕtvolné škvŕny sa pri posmrtných manipuláciách s telom môžu premiestniť. Ak behom prvých približne 20 hodín po smrti (predtým, než sa mŕtvolné škvŕny zafixujú), dôjde ku zmene polohy tela, vytvorí sa na nových najnižšie položených miestach tela po premiestnení mŕtvolné škvŕny v priebehu 6–12 hodín (tzv. sekundárne škvŕny). Úplné presunutie mŕtvolných škvŕn je možné v prvých 5–6 hodinách po smrti, neskôr nastáva len čiastočný presun škvŕn. Prv vytvorené mŕtvolné škvŕny (primárne škvŕny) pritom môžu vyblednúť, tak že sú len veľmi málo zreteľné, ale takmer nikdy úplne nezmiznú. Nález mŕtvolných škvŕn na takých miestach tela, kde by sa podľa polohy tela mŕtvolné škvŕny vôbec nemali nachádzať musí v každom prípade vzbudiť u prehliadajúceho lekára podozrenie na možnosť posmrtných manipulácií s telom. Sfarbenie mŕtvolných škvŕn môže niekedy pomôcť pri určovaní príčiny smrti. Jasnočervené až višňovočervené mŕtvolné škvŕny sa vyskytujú pri otravách kyanidmi a pri vychladnutí privodenom pôsobením okolitej nízkej teploty. Naružovelé sfarbenie mŕtvolných škvŕn môže ale vzniknúť aj posmrtné v chladnom prostredí, keď vzdušný kyslík reoxiduje hemoglobín v povrchových vrstvách kože nepokrytej oblečením. Pri otrave CO sú mŕtvolné škvŕny višňovočervené. Hnedočervená až čokoládovohnedá farba mŕtvolných škvŕn by mala vzbudiť podozrenia na methemoglobinémiu. Farba mŕtvolných škvŕn sama o sebe nestačí na stanovenie príčiny smrti. Predstavuje len určitú pomôcku, ktorá naznačuje smer diagnostických úvah prehliadajúceho lekára o príčine smrti. Pri každej prehliadke zomrelého by prehliadajúci lekár mal zaznamenať, kde na tele našiel vytvorené mŕtvolné škvŕny, akú mali farbu, či boli prítomné primárne a sekundárne škvŕny. Treba aby opísal, či sú škvŕny ostrovčekovité alebo už splyávajú a vyjadriť sa aj k ich vytlačiteľnosti. Pre prax treba upozorniť, že usudzovať na čas smrti len na základe vyšetrenia mŕtvolných škvŕn je málo presné, skôr orientačné.

Mŕtvolnú stuhnutosť zisťuje prehliadajúci lekár na žuvacích svaloch, svaloch hor-

ných a dolných končatín. Mŕtvolná stuhnutosť nastupuje takmer vždy smerom zhora nadol. Spravidla prvé stuhnú žuvacie svaly sánky, nasledujú svaly šije a mimické svalstvo tváre. Stuhnutosť sa potom rozširuje na svalstvo pletenca hornej končatiny a na samotnú hornú končatinu. Nakoniec stuhne svalstvo dolnej končatiny. 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. Pre prevahu flexorov sú najmä horné končatiny v kĺboch mierne pokrčené, na rukách sú zohnuté prsty. Mŕtvolná stuhnutosť pretrváva spravidla 24–85 hodín, vymizne spravidla na 3.–4. deň po smrti. Pri chladnom počasí stuhnutosť môže pretrvať aj výrazne dlhšie. Ak mŕtvolnú stuhnutosť násilne porušili, spravidla sa neobnoví. Čiastočné obnovenie stuhnutosti nemožno úplne vylúčiť. Prichádza do úvahy najmä ak k násilnému porušeniu stuhnutosti došlo prv, ako sa stuhnutosť úplne vyvinula. To býva spravidla pred uplynutím 12 hodín po smrti. V tom prípade sa môže stuhnutosť znovu obnoviť za 6–8 hodín po jej porušení. Pokiaľ pri obhliadke zosnulého prehliadajúci lekár zistí, že svalstvo v niektorom kĺbe nie je stuhnuté, hoci s ohľadom na čas, ktorý ubehol od smrti, by malo byť stuhnuté, treba myslieť na možnosť posmrtných manipulácií s telom. Pri vyššej teplote prostredia je nástup posmrtných stuhnutostí 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 rozvojom svalov. Rýchlosť nástupu posmrtných stuhnutostí závisí aj od toho, či osoba pred smrťou vyvíjala väčšiu svalovú aktivitu. Najrýchlejšie tuhnu svaly, ktoré boli pred smrťou veľmi aktívne. Rýchly vývoj posmrtných stuhnutostí nastáva pri chorobách spojených s nápadnými kŕčmi (tetanus, epilepsia), pri horúčkovitých ochoreniach alebo pri otravách strychnínom. Z rozsahu vývinu posmrtných stuhnutostí môže prehliadajúci lekár usudzovať čas smrti. Preto je nevyhnutné, aby pri každej obhliadke zosnulého prehliadajúci lekár vyšetril posmrtnú stuhnutosť na žuvacom svalstve, na svalstve všetkých kĺbov horných a dolných končatín. 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.

Mŕtvolu odovzdáva teplo svojmu okoliu predovšetkým vedením (konvekciou) a sálanim (radiáciou). To spôsobuje posmrtný **pokles teploty tela**. Mŕtve telo nie je homogénnou hmotou, ani jeho chladnutie neprebíha rovnomerne. Najrýchlejšie vychladnú okrajové časti tela – ruky, nohy a tvár, najpomalšie chladne trup. Teplo akumulované 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 vyrovnaní teplôt aj za menej ako 1 hodinu. Najvhodnejším miestom na posmrtné meranie teploty tela je konečník. Najdôležitejším faktorom, od ktorého závisí rýchlosť chladnutia mŕtvoly je okolitá teplota. Čím je okolitá teplota nižšia, tým rýchlejšie telo chladne. Telá osôb chudých a menšieho vzrastu ako aj detí vychladnú skôr, ako telá osôb s nadváhou. Veľmi rýchlo vychladne telo novorodencov a batoliat, pretože povrch ich tela je vzhľadom na telesnú hmotnosť veľmi veľký. Telo osôb s výraznejšou vrstvou telesného tuku vychladne pomalšie, ako bez takejto vrstvy. Významným modifikujúcim faktorom pri poklese telesnej teploty je oblečenie tela. Oblečenie tela, prípadne aj prikrývky pôsobia ako tepelná izolácia a spomaľujú chladnutie mŕtvoly. 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. Zatiaľ čo drevo odvádza teplo pomerne zle, kameň či kov sú dobrými vodičmi tepla a urýchľujú chladnutie mŕtvoly. Telo ponorené do chladnej vody vychladne omnoho rýchlejšie ako na vzduchu. Rýchlosť chladnutia mŕtvoly ovplyvňuje aj príčina smrti. Chladnutie tela je rýchlejšie pri rozsiahlych stratách krvi. Neporušené telo vychladne pomalšie, ako telo rozčlenené na viacero kusov. Čím je počet jednotlivých kusov väčší a ich hmotnosť menšia, tým rýchlejšie nastane vyrovnanie teploty s okolitým prostredím.

Po ukončení všeobecnej časti prehliadky zomrelého prehliadka pokračuje **systematickým vyšetrením všetkých oblastí tela**. Je výhodné, pokiaľ prehliadajúci lekár dodržiava vždy rovnaké poradie prehliadanie jednotlivých oblastí tela. Najvýhodnejší je postup, ktorý začína prehliadkou hlavy a krku, pokračuje prehliadkou trupu (hrudník, brucho,

chrbát), oblasti genitálií a konečníka. Na záver sa prehliadajú horné a dolné končatiny. Z hľadiska efektivity sa začína najskôr tou časťou tela, ktoré je prehliadajúcemu lekárovi voľne prístupná (teda ak mŕtvola leží na chrbte sa prehliada najskôr predná plocha tela a potom sa telo obráti, aby sa dal prehliadnúť chrbát). Ustálenou zvyklosťou je najprv prehliadnúť a popisovať nález, ktorý je na prehliadanej časti tela vpravo a až potom vľavo. Uvedený postup má výhodu v tom, že pokiaľ ho prehliadajúci lekár používa stále a opakovane, stane sa ustáleným pracovným návykom. Tento postup súčasne minimalizuje riziko prehliadnutia dôležitých nálezov.

Pri popise jednotlivých nálezov je nevyhnutné **zaznamenať každú odchýlku od normálneho stavu**. Pre hodnotenie akéhokoľvek nálezu je dôležité jeho zdokumentovanie. Najvýhodnejšie je prirodzene fotografické zdokumentovanie, no nemožno podceňovať ani tradičný popis nálezu. Pri každom náleze by mal prehliadajúci lekár zaznamenať jeho druh, umiestnenie na tele (lokalizáciu), tvar, rozmery, orientáciu, okolie, vzťah k okoliu, okraje. V prípade rán sa popisujú aj ich uhly a spodina. Opis poranenia je veľmi dôležitý, treba ho uprednostniť pred určovaním druhu poranenia. Dobrý opis umožní určiť druh poranenia v prípade potreby aj dodatočne.

Lokalizáciu nálezu na tele možno určiť dvoma základnými spôsobmi. Prvým spôsobom je určenie absolútnych súradníc na tele. Výška sa stanovuje od úrovne stupaje. Ďalej je treba určiť, v akej vzdialenosti sa poranenie nachádza smerom vpravo alebo vľavo od roviny preloženej stredom tela. Tento spôsob je výhodné použiť napríklad u strelných alebo bodných poranení na trupe. V ostatných prípadoch je výhodnejšie použiť druhý spôsob. Pri ňom prehliadajúci lekár uvedie, kde na tele sa poranenia nachádza – napríklad na prednej ploche hornej tretiny ľavého stehna. Pre popis lokalizácie poranenia je najvýhodnejšie použiť priamo názov anatomickej oblasti, pretože tie sú presne ohraničené a majú svoje latinské i slovenské názvy.

Určenie tvaru nálezu je dôležité, nakoľko niekedy to umožní identifikovať predmet, ktorý mohol tento nález (najčastejšie poranenie) spôsobiť. Určovať rozmery treba vždy na základe merania v centimetroch či milimetroch. Opis veľkosti na základe porovnávania s veľkosťami mincí, ovocia či iných bežných predmetov sa treba vyhnúť. Rozmery týchto predmetov sa môžu líšiť. Určenie veľkosti týmto spôsobom môže vyvolať značné problémy, pokiaľ by to bolo dôležité pre správne právne posúdenie nálezu.

Pod určením orientácie treba rozumieť stanovenie vzťahov ku anatomickému postaveniu

tela. Môžeme hovoriť o vodorovnej, zvislej, priečnej či šikmej orientácii. V niektorých prípadoch je potrebné stanoviť aj uhol, ktorý zvierá nález s určitou rovinou preloženou telom či s povrchom tela. To je prípad bodného či strelného kanálu.

Popis okolia môžu doplniť údaje potrebné na posúdenie spôsobu, akým nález vznikol. V okolí rán sa môžu napríklad vyskytovať rozličné odreniny, podliatiny, okolie môže byť tiež znečistené zeminou, prachom alebo olejom.

Pod vzťahom poranenia k okoliu treba rozumieť to, či sa nález nachádza v úrovni kože alebo pod ňou.

Okraje, uhly a spodina sa hodnotia u rán. Okraje sú vlastne bočné steny rany. Tie v závislosti od spôsobu vzniku môžu byť hladké alebo nerovné, môžu byť tiež vydúvajúce sa alebo naopak retrahované.

Uhly rany sú miestom, v ktorom sa spájajú jeho okraje. Ak bolo poranenie spôsobené ostrým nástrojom, bývajú ostré v mieste pôsobenia ostrej reznej hrany (napríklad ostrie noža), alebo tupé či oválne v mieste, kde rezná hrana nepôsobila.

Popis spodiny rany umožňuje rozlíšiť, či bolo poranenie spôsobené ostrým alebo tupým násilím. Pri pôsobení ostrého predmetu bývajú väzivové vlákna v tkanive, nervy, cievy a šľachy prerušené ostro. Naproti tomu pri pôsobení tupého násillia sa na spodine nachádzajú početné tkanivové, najčastejšie väzivové mostíky.

Pre posúdenie prípadných stôp pôsobenia násillia na telo je veľmi dôležité zaznamenať aj negatívny nález. V takom prípade sa uvedie, že na danej časti tela sa nenachádza žiadna odchýlka od normálneho stavu.

Prehliadka jednotlivých častí tela

Podrobnú prehliadku tela začína prehliadajúci lekár **od hlavy**. Ako prvý sa zisťuje tvar hlavy, prípadné devastácie alebo deformácie sa popíšu. Pri každej prehliadke zomrelého je treba prezrieť vlasmi pokrytú časť hlavy a nález zdokumentovať. Tu sa môžu nachádzať rany alebo iné stopy násillia. Priamo prístupná je pokožka v oblasti ovlásenia len pri výrazne riedkych vlasoch alebo pri ohýbaní ovlásenia. Vo všetkých ostatných prípadoch treba vlasy rozhrnúť. Pri prehliadke tváre sa treba zamerať na jej symetriu a prípadné deformity. Pri prehliadke tváre je účelné postupovať smerom zhora nadol (čelo, nos, líca, pery brada) a ako už bolo uvedené prehliadať najprv pravú a potom ľavú časť tváre. Na očiach sa popisuje postavenie očných gúľ (stredné postavenie, nápadné vpadnutie a pod.), stav rohovky (prieľadná, lesklá skalená), zreničky (či sú okrúhle, rovnako veľké) a farba dúhovky. Významný je

nález na očných spojivkách – drobné bodkovité krvné výronky sa môžu vyskytovať pri dusení. Ak sa na očných viečkach nachádzajú zmeny (napríklad okuliarovitý hematóm), treba ich tiež uviesť. Nos sa vyšetruje pohľadom, pátra sa po výtoku z nosa. Treba však aj palpačne zistiť, či nie je prítomná zlomenina nosových kostičiek. Pery sa prehládajú nielen z vonkajšej, ale aj z vnútornej strany. Tam treba skontrolovať, či nie je porušená sliznica a frenulá. K tomu často dochádza pri úderoch smerujúcich na oblasť úst. V ústnej dutine sa hľadajú cudzie telesá. Niekedy tu možno nájsť zvratky či zvyšky tabliet. Po stuhnutí žuvacích svalov sa nemusí úplne podať roztočiť mŕtvolu ústa. Treba sa vyjadriť k prípadným úrazovým zmenám na oboch zuboradiach. Dôležitý je aj prípadný nález krvácania z vonkajších zvukovodov. Najmä pri krvácaní z rán na tvári môže zatekanie krvi imitovať výtok zo zvukovodov. Pri prehliadke hlavy nemožno zabudnúť ani na možnosť výskytu zlomenín tvárového skeletu. Treba skontrolovať neporušenosť jarmových oblúkov a ďalších kostí tváre. Rovnako treba prehmatáť aj kosti lebečnej klenby.

Pri prehliadke **krku** treba prehliadať celý jeho obvod. Pri prípadných známkach násillia sú dôležité nálezy, ktoré svedčia pre pôsobenie násillia za živa. Sú to najmä krvácanie a presvitajúce krvné podliatiny. Osobitne treba upozorniť, že pri obesení sa nemá, pokiaľ už nastala smrť, porušiť škrtidlo naložené na krku. To treba spolu s telom odoslať na pitvu. Pri prehliadke musí prehliadajúci lekár zistiť, či vôbec bolo možné, aby sa obesený mohol dostať do polohy, v ktorej bol nájdený vlastným úsilím, bez zásahu cudzej osoby.

Na hrudníku sa zisťuje tvar a jeho súmernosť, pohmatom sa zisťuje prípadný podkožný emfyzém a chrupot zlomených rebier. Neprítomnosť chrupotu ale neznamená, že rebra nemôžu byť zlomené. Pozitívny nález sa popisuje podľa už uvedených zásad. U žien treba navyše prehliadnúť aj prsníky.

Na bruchu sa uvádza, či je nad alebo pod rovinou hrudníka, prípadne v tejto rovine. Popisuje sa prítomnosť a orientácia prípadných jaziev po operáciách. U žien, ktoré rodili možno niekedy pozorovať strie. Samozrejmosťou je popísanie každej odchýlky od normálneho nálezu, vrátane prejavov posmrtných zmien. Na bruchu možno pozorovať pomerne skoro po smrti sfarbenie kože do zelena, ktoré je prejavom hniloby.

Neoddeliteľnou súčasťou prehliadky zomrelých je **prehliadka genitálu**. Genitál môže byť mužský alebo ženský, treba popísať aj typ ochlpenia (mužský a ženský typ). U žien si treba všimnúť prípadné podliatiny, škrabance či stopy podozrivého cudzieho materiálu. V prípade, že okolnosti nedovoľujú prezretie

genitálií (zlé svetelné podmienky, veľké množstvo prizerajúcich sa a pod.), je treba nariadiť pitvu. Pri prehliadke anusu sa zisťuje prípadné potrysnenie stolicou.

Prehliadka pokračuje vyšetrením **končatín**. Zvyklosťou je prehliadnúť **najprv horné a potom dolné končatiny**. Opäť sa prehliada najprv pravá a potom ľavá strana tela. Pri končatinách sa začína zisťovaním, či sú končatiny súmerné a či nie sú prítomné deformity. Pri zlomeninách treba zistiť miesto, v ktorom je prítomná patologická pohyblivosť. Tu zvyčajne možno pozorovať aj chrupot kostných úlomkov, prípadne je zreteľné skrátenie končatiny. Pri dopravných nehodách je potrebné presne popísať prípadnú prítomnosť drobných odrení a rezných raniek na hánkach prstov, chrbte rúk a prípadne zápästiach. Tieto poranenia sú typické pre vodiča, ktorý zvierá v rukách koleso volantu. Na horných i dolných končatinách sa musia zaznamenať všetky odreniny, podliatiny a rany. Najmä u mladších jedincov musí prehliadajúci lekár myslieť na možnosť predávkovania drogami, najmä ak sa našlo v okolí tela alebo vo vreckách ošatenia predmety, ktoré typicky toxikomani používajú na prípravu drog. V takom prípade je nevyhnutné pátrať po stopách po čerstvých i starších injekčných vpichoch (laktové a zákolenné jamy, chrbát nohy, predlaktia ale aj inde). Ak smrť predchádzalo napadnutie inou osobou, často možno zistiť takzvané obranné poranenia – napríklad rezné rany na bruškách prstov či v dlani, keď sa napadnutý snažil odkloniť čepeľ noža útočníka. Niekedy sa najmä pri dopravných nehodách vyskytujú traumatické amputácie. V takých prípadoch treba uviesť miesto, v ktorom došlo k amputácii a popísať miesto v ktorom nastalo oddelenie.

Ako posledný sa pri polohe mŕtvolu na chrbte **vyšetruje chrbát**. Pokiaľ ale telo leží na bruchu, prehliadka sa začína naopak práve vyšetrením chrbta. Sledujú sa symetria, prípadné deformity a úrazové zmeny.

Najčastejšie chyby pri prehliadke

Prehliadajúci lekár sa pri prehliadke zomrelého musí vyvarovať chýb, ktoré môžu vyústiť do stanovenia chybné príčiny smrti a prípadne aj do nesprávneho rozhodnutia o nariadení alebo nenariadení pitvy. V praxi prehliadajúci lekár nevenuje výkonu svojej zákonnej povinnosti dostatočnú pozornosť. Najčastejšou príčinou takéhoto konania je nedostatok času na prehliadku tela, nedostatok skúseností, nedostatočná pozornosť prehliadajúceho lekára, či dokonca prevedenie obhliadky non lege artis. Najčastejším postupom druhom konania non lege artis pri prehliadke zomrelých je vypísanie Listu o prehliadke mŕt-

veho a štatistického hlásenia smrti bez toho, aby lekár videl mŕtvolu. Častou chybou je tiež neprehliadnutie všetkých častí tela, ignorácia či nepostrehnutie známok násillia na tele a podobne. Chybou pri prehliadke zomrelých býva aj nekritické preberanie údajov tretích osôb, zohľadňovanie záujmov pozostalých, „vytváranie“ príčin smrti a v neposlednej rade aj nesprávne vyplňovanie Listu o prehliadke mŕtveho a štatistického hlásenia o úmrtí.

Dokumentácia prehliadky

Každú vykonanú prehliadku by prehliadajúci lekár mal zdokumentovať. Osobitne dôležité je zdokumentovanie prehliadky v prípadoch, keď sa prehliadajúci lekár rozhodne nariadiť pitvu. Pitvajúci lekár potrebuje pre zvolenie optimálnej pitvej techniky a taktiky čo najviac poznatkov o okolnostiach úmrtia. Nemôže ich získať spravidla inak, ako od prehliadajúceho lekára. Spracovanie správy o prehliadke zomrelého možno porovnať s vypísaním žiadanky o konziliárne vyšetrenie. Nikto z klinikov si nedovolí odoslať pacienta na vyšetrenie bez príslušnej spríevodnej dokumentácie. Vypracovanie správy pre pitvajúceho lekára je minimálne profesijnou slušnosťou.

Pri úmrtiach v zdravotníckom zariadení sa niekedy používa tlačivo ŠEVT 14 034 0 „Spríevodný list na klinickú pitvu dospelých/detí do 7 dní života“. Pri úmrtiach v teréne sa používajú rôzne tlačivá, ktorých vzor sa mení od miesta k miestu a ich kvalita kolíše. Pre každý prípad je treba uviesť, **ktoré skutočnosti by mala obsahovať správa o prehliadke zomrelého**.

V každom prípade je potrebné dbať na to, aby správa o prehliadke zomrelého obsahovala určenie miesta, kde lekár prehliadku vykonal. Uvedenie dátumu a času prehliadky by malo byť samozrejmosťou. Treba vždy uviesť údaje o zomrelom – jeho meno a priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, údaje o zdravotnej poisťovni a bydlisku. V prípade mŕtvol nezistenej totožnosti treba uviesť aspoň pohlavie a približný vek zomrelého.

Po týchto všeobecných údajoch by prehliadajúci lekár mal do správy stručne a prehľadne uviesť poznatky, ktoré získal o mŕtvom a jeho zdravotnom stave od osôb, ktoré zomrelého poznali, prípadne videli.

V nasledujúcej časti správy by mal prehliadajúci lekár uviesť, ktoré posmrtné zmeny zistil a zaoberať sa ich kvalitou. V prípade podrobného a presného popisu posmrtných zmien je potom možné stanoviť približný čas smrti aj dodatočne, na základe popisu.

Prehliadajúci lekár by mal v správe pre pitvajúceho lekára uviesť postupne a systematicky všetky odchýlky od fyziologického stavu, ktoré pri prehliadke zistil. Rovnako dôležité je

aj uvedenie, že nález v určitej oblasti tela bol negatívny. V tejto časti treba správy pre pitvajúceho lekára sa majú uprednostňovať opis nálezov pred ich diagnostickým zhodnotením. Dobrý opis nálezu umožní jeho prehodnotenie aj dodatočne, pokiaľ je diagnostický záver nesprávny.

V závere správy treba jednotlivé nálezy diagnosticky vyhodnotiť a rozhodnúť, či išlo o násilnú alebo nenásilnú smrť, čo je podkladom pre prípadné nariadenie pitvy. Na konci má byť každá správa pre pitvajúceho lekára podpísaná a opečiatkovaná prehládajúcim lekárom.

List o prehládke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí

Na základe vykonanej prehládky zomrelého vypíše prehládajúci lekár tlačivo „List o prehládke mŕtveho a štatistické hlásenie smrti“ (ďalej len „list“). Postup lekára pri jeho vyplňaní určuje **Odborné usmernenie k Listu o prehládke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí číslo 05070/2004-OSZS** zo dňa 4. marca 2004, ktoré vyšlo v čiastke č. 13–15/2004 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Podľa tohto odborného usmernenia sa list vyplní strojom alebo paličkovým písmom, na základe všetkých dostupných dokladov.

V prípade, že sa prehládajúci lekár rozhodne nenariadiť pitvu, vyplní list celkom štyrikrát. Dva exempláre listu sú určené pre matriku, jeden pre obstarávateľa pohrebu a jeden sa založí do zdravotnej dokumentácie zomrelého. V prípade nariadenia pitvy síce odborné usmernenie udáva, že sa list má vyplniť v štyroch exemplároch, v praxi však treba vypisovať päť exemplárov. Jeden si ponechá prehládajúci lekár, a ostatné odošle s telom na oddelenie patológie alebo súdneho lekárstva, kde vykonajú pitvu. Pracovisko, ktoré vykoná pitvu, odošle dva exempláre listu matrike, jeden vydá obstarávateľovi pohrebu a posledný založí do pitevného protokolu.

Postup pri vyplňaní listu spočíva v postupnom dopĺňaní údajov do jednotlivých koloniiek na liste podľa predtlaču. Údaje, ktoré má prehládajúci lekár vyplniť na prvej strane listu v praxi nespôsobujú problémy. U neznámych mŕtvol sa namiesto mena a priezviska spravidla uvádza „XX“ alebo „neznáma žena“ ak ide o mŕtvolu ženy, prípadne „XY“ alebo „neznámy muž“ u mŕtvol neznámych mužov. Prehládajúci lekári často nevyplňajú kolonku, v ktorej sa majú vyjadriť, či išlo o úmrtie na infekčnú chorobu. Pri úmrtiach v dôsledku infekčných chorôb totiž môže prehládajúci lekár vydať povolenie na prevoz tela len so súhlasom regionálneho úradu verejného zdravotníctva.

Treba zdôrazniť a upozorniť na mimoriadny význam, ktorý má z právneho hľadiska určenie času smrti. List požaduje nielen uviesť pri určení času smrti nielen dátum ale aj hodinu a minútu, čo v praxi môže byť problém najmä v prípadoch tiel v pokročilom rozklade. V prípade, ak sa bude dediť zo zákona, môže prehládajúci lekár pochybením pri určovaní času smrti pri úmrtí viacerých navzájom príbuzných osôb (napríklad dopravná nehoda manželov s deťmi) významným spôsobom zasiahnuť do dedičskej postupnosti. Je nevyhnutné, aby prehládajúci lekár venoval pozornosť aj takému detailu ako je uvedenie času prehládky na druhej strane listu. Ten by sa mal v každom prípade odlišovať od času smrti na prvej strane.

Pre pozostalých je mimoriadne významná druhá strana listu. Tu prehládajúci lekár, v prípade, že nenariadiť pitvu povolí pohreb spolpoštením. Ak ale prehládajúci lekár nariadiť pitvu, túto kolonku nevyplní. Pri nariadenej pitve pohreb spolpoštením povoľuje pitvajúci lekár. Prehládajúci lekár, pokiaľ nenariadiť pitvu, na druhej strane listu povolí aj prevoz na pochovanie. Pri nariadenej pitve prevoz povolí pitvajúci lekár. V prípade, že mŕtvolu bude pitvaná mimo matričný obvod, v ktorom nastalo úmrtie, odošle prehládajúci lekár matrike predbežné oznámenie úmrtia (na tlačíve ŠEVT 14 168 0).

List slúži aj na štatistické účely. Proti tejto skutočnosti nemožno nič namietť. Odborné usmernenie ministerstva zdravotníctva požaduje úplné a kompletne vyplnenie listu. V tejto súvislosti je pri úmrtí dieťaťa do 1 roka okrem iného treba uviesť aj to, či otec bol manželom matky. Položiť matke po úmrtí jej dieťaťa práve túto otázku považujem za neetické a morálne prinajmenšom za zavrnutia hodné.

Do tabuľky označenej nadpisom „Príčina smrti podľa klinického nálezu“ sa uvádzajú diagnózy prehládajúceho lekára. Treba tu uviesť aj mechanizmus smrti. Pod touto tabuľkou sa uvedie miesto a čas prehládky, spolu s podpisom s pečiatkou prehládajúceho lekára. Najdôležitejším údajom na druhej strane listu je „Návrh prehládajúceho lekára“. V prípade, že lekár nenariadiť pitvu sa tu uvedie formulácia, z ktorej musí byť jasné rozhodnutie prehládajúceho lekára. Najčastejšie sa používa formulácia „Pochovať v zákonnej lehote“. Pri rozhodnutí o pitve musí zároveň prehládajúci lekár rozhodnúť, na akom pracovisku sa pitva má vykonať. Do úvahy pripadá formulácia „Pitva na oddelení/ústave patologickej anatómie“ prípadne „Pitva na oddelení/ústave súdneho lekárstva“. Pri úmrtiach mimo zdravotníckych zariadení pitvu vykonávajú takmer bez výnimiek súdnolekárske pracoviská.

Vyplneniu listu treba venovať náležitú pozornosť, pretože podľa čl. II. ods. 3 citovaného odborného usmernenia zodpovedá lekár, ktorý je na liste podpísaný za správnosť údajov v ňom uvedených.

Nariadenie pitvy

Úpravu vykonávania pitiev obsahuje zákon o zdravotnej starostlivosti v § 53. Podľa súčasnej zákonnej úpravy je jednoznačná tendencia upúšťať od výkonu pitiev. Zákon uvádza, že každý má právo na zachovanie telesnej integrity. Prípadné zásahy do integrity mŕtveho sa vykonávajú len v prípadoch ustanovených zákonom tak, aby ani po smrti nebola znížená ľudská dôstojnosť mŕtveho.

Z hľadiska možnosti vykonať pitvu je dôležité ustanovenie § 53 ods. 2. Podľa neho pitvu mŕtveho nemožno vykonať, ak to osoba počas svojho života písomne alebo inak preukázateľným spôsobom odmietla. Toto odmietnutie je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Takéto rozhodnutie o odmietnutí pitvy treba rešpektovať, no existuje z neho päť presne vymedzených výnimiek.

Ak zomrelý počas svojho života odmietol vykonanie pitvy svojho tela, možno ju napriek tomu vykonať v prípadoch, ktoré uvádza § 53 ods. 3 zákona. Sú to nasledovné situácie:

- ak je podozrenie, že mŕtvy bol chorý na prenosné ochorenie
- pri podozrení na kontamináciu mŕtveho rádioaktívnymi látkami
- pri náhlom úmrtí, ak príčina smrti nie je zjavná
- ak lekár, ktorý vykonal prehládku mŕtveho, má pochybnosti o príčine smrti alebo o okolnostiach, za ktorých smrť nastala
- z dôvodov ustanovených osobitnými predpismi

Možno oprávnené tvrdiť, že v prípadoch c) a d) je možné nariadiť pitvu pri každom úmrtí. Presnú príčinu smrti možno na základe prehládky zomrelého iba odhadovať a jej presnú určenie zaručí len pitva. Pod písmenom e) uvedená možnosť znamená vykonanie pitvy podľa osobitných predpisov. Vykonanie pitvy podľa § 115 Trestného poriadku môže nariadiť policajný orgán, vyšetrovať, prokurátor alebo súd, ak je podozrenie, že smrť bola spôsobená trestným činom. Vykonanie pitvy sa nariadiť uznesením, ktorým sa zároveň na jej vykonanie príberú dvaja znalci (7). Teoreticky pripadá do úvahy aj vykonanie pitvy znalcom alebo znalcami na základe vyžiadania príbuzných podľa ustanovení zákona č. 36/1967 Zb. o znalcoch a tlmočníkoch (8).

V súčasnosti neexistuje úprava, ktorá by určovala, v ktorých prípadoch treba vykonať

pitvu. Rozhodnutie o nariadení či nenariadení pitvy je plne v kompetencii prehládajúceho lekára. Podľa súčasného právneho stavu nemôžu príbuzní zasahovať do rozhodnutia o nariadení pitvy.

Najčastejšie je lekár privolaný, aby vykonal prehliadku osoby, ktorá zomrela mimo zdravotníckeho zariadenia. V takom prípade treba nariadiť vykonanie pitvy na súdno-lekárskom pracovisku. Pitvu by mal prehládajúci lekár nariadiť:

- vždy pri náhlych ochoreniach, ak pri obhliadke mŕtveho nebolo možné zistiť príčinu smrti, alebo sú pochybnosti o jej okolnostiach;
- pri násilnej smrti, bez ohľadu na to, kde došlo k úmrtiu, ak pri obhliadke mŕtvy nebola príčina smrti celkom zrejmá;
- ak príčinou smrti bola priemyselná otrava, úraz pri výkone práce alebo ak je podozrenie smrti z týchto príčin;
- u osôb, ktoré zomreli vo výkone trestu odňatia slobody a vo vyšetrovacej väzbe;
- ak je podozrenie, že smrť bola v príčinnej súvislosti s nesprávnym postupom pri výkone zdravotníckych služieb (9).

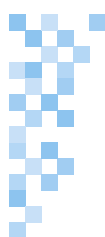
Ak ide o prípad uvedený pod písmenou b), musí prehládajúci lekár vždy myslieť na možnosť, že násilná smrť môže byť spôsobená trestným činom. Preto treba privolať na miesto nálezu mŕtvolu políciu. Orgány činné v trestnom konaní tiež ako jediní môžu zmeniť rozhodnutie prehládajúceho lekára o nenariadení pitvy. Prehládajúci lekár totiž nemusí nariadiť pitvu, pokiaľ príčinu smrti možno zistiť vonkajšou prehliadkou. Preto aj v prípadoch evidentného cudzieho zavinenia smrti (napríklad vražda s početnými bodnými ranami na hrudníku) je postup prehládajúceho lekára, ktorý síce nenariadi pitvu, ale privolá políciu v plnom súlade so zákonom.

Literatúra

- Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších právnych predpisov.
- Odborné usmernenie k Listu o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí. Vestník MZ SR, čiastka 13–15/2004: 105–106.
- Zákon č. 140/1961 Zb. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.
- Šámal P, Púry F, Rizman S. Trestní zákon. Komentář. 5. vydání. Praha, C. H. Beck. 2003: 617–625
- Longauer F, Bobrov N, Iannacone S. Súdne lekárstvo pre študentov práva. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2003: 37.
- Zákon č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších právnych predpisov.
- Zákon č. 141/1961 Zb. O trestnom konaní súdnom (Trestný poriadok) v znení neskorších právnych predpisov.
- Zákon č. 36/1967 Zb. o znalcoch a tlmočníkoch v znení neskorších právnych predpisov.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 46/1985 Zb. o pohrebníctve.

Záver

Aj keď prehliadka zosnulých rozhodne nepatrí medzi najčastejšie činnosti praktického lekára, treba si uvedomiť jej význam. Zisťuje sa ňou právne významná udalosť – smrť človeka, z ktorej vyplývajú závažné právne dôsledky. Niet lekára, ktorý by nemohol byť poverený vykonaním prehliadky zosnulého. Je teda dôležité, aby každý lekár poznal účel a spôsob vykonania prehliadky zosnulých. Možno očakávať, že v súvislosti s novou zdravotníckou legislatívou aj v tejto oblasti nastanú určité zmeny. Keď sa tak stane, budeme sa tejto téme opäť venovať.



Jiří Vítovec, Jindřich Špinar a kolektiv

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění

Jedná se o druhé, přepracované a rozšířené vydání publikace, která vyšla v roce 2000. Autoři podávají přehled jednotlivých lékových skupin užívaných v léčbě kardiovaskulárních onemocnění, jejich charakteristiku, mechanismus účinku, základní klinicko-farmakologické údaje, indikace, kontraindikace. Kromě základních léků (ACE inhibitory, ARB- antagonisté angiotenzinového AT1 receptorů, betablokátory, nitráty, srdeční glykosidy, blokátory vápníkových kanálů, vazodilatancií, diuretik, hypolipidemik, antiarytmik, antitrombotik, imunosupresiv) jsou uvedeny nové lékové skupiny blokátory endotelinu, blokátory endopeptidáz a další. Je podán stručný přehled farmakoterapie základních onemocnění – srdeční selhání, hypertenze, angina pectoris a srdeční infarkt, hyperlipidemie, arytmie a dalších. Autoři se snažili o co nejprehlednější a stručnou publikaci, která by měla pomoci nejen praktickým lékařům ale také ambulantním i nemocničním internistům a kardiologům.

ISBN 80-247-0866-3, 248 stran, cena 525 Kč

Kontakt: Grada Slovakia, Moskovská 29, 811 08 Bratislava

tel.: 02 / 5564 5189, fax: 02 / 5564 5289, e-mail: grada@grada.sk, www.grada.sk

