3 KONCEPCIA ODBORU SÚDNEHO LEKÁRSTVA

Peter Kováč

Ministerstvo zdravotníctva SR ako ústredný orgán štátnej správy v súlade s § 45 písm. a) zákona o zdravotnej starostlivosti [pred 1. januárom 2005 § 74 ods. 1 písm. a) zákona č. 277/1994 Z. z.] vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky. Súčasťou tejto činnosti je vymedzenie jednotlivých medicínskych odborov prostredníctvom ich koncepcií. Aktuálna koncepcia odboru súdneho lekárstva bola uverejnená v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR z 31. augusta 2006 a nahradila dovtedajšiu koncepciu z 2. septembra 1997 č. 4340/1997/Si uverejnená v čiastke 12-13/1997 Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR. Podľa nej je súdne lekárstvo medicínsky odbor, ktorý zisťuje príčiny smrti u náhlych a neočakávaných úmrtí a úmrtí bez známej príčiny smrti, ako aj u neočakávaných úmrtí v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, čím vykonáva dohľad nad kvalitou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaoberá sa zisťovaním a posudzovaním účinkov násilia na ľudský organizmus, zisťuje príčinu a mechanizmus smrti u násilných úmrtí. Poskytuje tak objektívne podklady pre analýzu príčin úmrtí a hodnotenie zdravotného stavu populácie. Aktívne prispieva k zvýšeniu kvality diagnostiky a zlepšeniu liečebno-preventívnej starostlivosti, najmä pri prevencii náhlych úmrtí z chorobných príčin a smrteľných úrazov. Poskytuje podklady pre riešenie medicínsko-právnych otázok, osobitne pri podozrení z pochybenia v diagnostických alebo liečebných postupoch, čím prispieva k zvyšovaniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a k zvyšovaniu zodpovednosti pri výkone povolania zdravotníckeho pracovníka.

Taktiež sa podieľa na analýze príčin, na prevencii a represii negatívnych spoločenských javov (trestných činov proti životu a zdraviu a iných násilných skutkov proti osobám, samovražednosti, závislostí na alkohole a iných psychoaktívnych látkach, dopravnej nehodovosti, pracovnej a mimopracovnej úrazovosti a iných). Vykonáva laboratórne vyšetrovania a posudzovania biologických a iných dôkazových materiálov. Orgánom činným v trestnom konaní a iným štátnym orgánom poskytuje odborné podklady na objasňovanie a prevenciu kriminality, čím prispieva k dodržiavaniu zákonnosti a stabilite právneho poriadku štátu. V rámci znaleckej činnosti sa zaoberá aj vyšetrovaním a posudzovaním zdravot-

ného stavu osôb. Právnickým a fyzickým osobám poskytuje odborné stanoviská ku konaniam najmä pred štátnym orgánom.

Súdne lekárstvo v praxi aplikuje výsledky vlastnej odbornej a vedeckej činnosti pri súčasnom využívaní poznatkov a metód všetkých medicínskych, ale aj iných nemedicínskych odborov.

Hlavné úlohy súdneho lekárstva možno bližšie špecifikovať pomocou nasledujúcich okruhov činností:

– pitvy podľa zákona o zdravotných poisťovniach, výhradne však pri všetkých náhlych a neočakávaných úmrtiach mimo zdravotníckych zariadení, ak prehliadkou mŕtveho nebolo možné príčinu smrti spoľahlivo určiť, v zdravotníckych zariadeniach v prípadoch *„mors in tabula“* a pri neočakávaných úmrtiach počas diagnostických a liečebných postupov. Vykonáva pitvy pri všetkých násilných úmrtiach, pri stavoch po násilí a v prípadoch podozrenia na účinok násilia, v prípadoch samovrážd. Vykonáva pitvy ak bola príčinou smrti choroba z povolania, priemyselná otrava alebo úraz pri výkone práce, alebo ak je podozrenie, že smrť je v príčinnej súvislosti s nesprávnym postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri výkone liečiteľských činností a v prípadoch úmrtia mimo územia SR, ak má byť mŕtve telo pochované na území SR;
– pitvy pre orgány činné v trestnom konaní podľa ustanovení Trestného poriadku a vyžiadané pitvy oprávnených právnických a fyzických osôb;
– prostredníctvom ÚDZS vykonáva konziliárnu a konzultačnú činnosť pre lekárov, osobitne pre lekárov poverených ÚDZS na výkon prehliadok mŕtvych tiel;
– na základe výsledkov pitiev a laboratórnych vyšetrení poskytuje odborné podklady na hodnotenie predlekárskej a lekárskej prvej pomoci, ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v štátnych aj neštátnych zdravotníckych zariadeniach vo forme podrobných pitevných správ;
– pitevnú makroskopickú diagnostiku dopĺňa mikroskopickými vyšetreniami (histologickými, histochemickými, histoenzymatickými), toxikologicko-chemickými, sérohematologickými, mikrobiologickými a ďalšími laboratórnymi vyšetreniami;
– poznatky získané z pitiev a ďalších vyšetrení, ako aj iné dôležité tanatologické zistenia využíva na vlastný vedecký rozvoj a metódou klinicko-súdnolekárskych konferencií a seminárov v súčinnosti s ÚDZS na rozvoj medicíny. Neodkladne oznamuje ÚDZS zistené chyby a omyly v prevencii, diagnostike a liečbe pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti;
– vykonáva antropologické vyšetrenia a identifikáciu kostrových zvyškov a iných ľudských ostatkov pre orgány činné v trestnom konaní, pre orgány

štátnej správy a orgány, na ktoré prešli úlohy štátu. Vykonáva pitvy a príslušné tanatologické vyšetrenia u exhumovaných mŕtvol;
- vykonáva vyšetrenie a hodnotenie diagnostických a liečebných postupov u živých pacientov osobitne pri podozrení z ich pochybenia, zvyčajne v spolupráci s príslušným medicínskym odborom;
- pre orgány činné v trestnom konaní sa osobnou účasťou špecialistov z odboru súdneho lekárstva podieľa na znaleckom výkone prehliadky miesta činu;
- v spolupráci s príslušnými orgánmi štátnej správy, Policajným zborom SR a Armádou SR aktívne organizuje a zabezpečuje súdno-lekárske výkony v prípade hromadných úmrtí charakteru katastrof z akejkoľvek príčiny;
- pre potreby orgánov štátnej správy a orgánov, na ktoré prešli úlohy štátu alebo orgánov činných v trestnom konaní vykonáva prehliadky živých osôb (prípady identifikácie osôb, pri podozrení zo zneužívania omamných a psychotropných látok, pri sebapoškodzovaní, pri hodnotení úrazov a ich následkov, pri vyhľadávaní a hodnotení stôp násilia na tele, pri trestných činoch proti životu a zdraviu a iných násilných skutkoch a pod.);
- odporúča svojich špecialistov do komisií ÚDZS a poskytuje im podklady na odborné a objektívne medicínsko-právne posúdenie veci;
- pre orgány činné v trestnom konaní, orgány zdravotníctva a justície alebo iné právnické alebo fyzické osoby vykonáva súdno-lekársku znaleckú činnosť na podklade pitiev, laboratórnych vyšetrení biologických a iných materiálov a dôkazových prostriedkov, vyšetrení zdravotného stavu živých jedincov, aj na základe spisového materiálu. Osobnou účasťou znalcov z odboru súdneho lekárstva priamo pôsobí v prípravnom konaní aj pri prejednávaní pred súdom;
- vykonáva toxikologické vyšetrenia biologických materiálov z mŕtvych tiel a zo živých osôb s osobitným dôrazom na detekciu drog, liečiv a iných forenzne významných látok. Vyšetruje a identifikuje stopy biologického materiálu metódami sérohematológie, DNA a forenznej genetiky;
- vyšetruje krv a iné biologické materiály na stanovenie koncentrácie etanolu dvoma na sebe nezávislými laboratórnymi metódami a vykonáva prepočty na ustálenie koncentrácie etanolu. So štátnymi orgánmi a organizáciami spolupracuje v boji proti alkoholizmu a iným toxikomániám a pôsobí v prevencii trestných činov, podmienených požitím alkoholu či iných psychotropných látok.

Na základe výsledkov pitiev a laboratórnych vyšetrení súdne lekárstvo poskytuje podklady na štatistické hodnotenie úmrtnosti, úrazovosti a chorobnosti, drogových a iných ovplyvnení v SR a EÚ. Poskytuje povinné hlásenia vo všetkých prípadoch chorôb a poškodení zdravia, ktoré podliehajú povinnému hláseniu podľa príslušnej legislatívy. V spolupráci s príslušnými inštitúciami (Štatistický

úrad SR, NCZI a pod.) sa spolupodieľa na vytváraní moderných elektronických systémov hlásenia a spracovania štatistických dát tak všeobecne, ako aj u vybraných ochorení a poškodení zdravia.

Vedecko-výskumná činnosť v súdnom lekárstve je popri základnom výskume v rámci odboru orientovaná aj interdisciplinárne smerom k iným medicínskym vedným odborom (patologickej anatómii, úrazovej chirurgii, chirurgii, anestéziológii a intenzívnej medicíne, resuscitácii, klinickej biochémii, klinickej farmakológii, pracovného lekárstva, psychiatrii, sexuológii a ďalším), iným prírodným a technickým vedám (antropológii, entomológii, genetike, biofyzike, biomechanike, súdnemu inžinierstvu a ďalším) alebo k právnym vedám (kriminológii, kriminalistike, penológii a ďalším). Vedecko-výskumná činnosť sa riadi príslušnou legislatívou.[29]

Súdne lekárstvo predstavuje komplexný a samostatný medicínsky odbor. Odborná príprava súdnych lekárov je mimoriadne náročná a dlhodobá. Súdne lekárstvo je podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností samostatným špecializačným odborom s minimálnou dĺžkou trvania špecializačného štúdia tri roky pre absolventov vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorskom študijnom programe v študijnom odbore všeobecné lekárstvo. Podľa predchádzajúcej právnej úpravy nebolo súdne lekárstvo základným špecializačným odborom. Súdny lekár preto musel najskôr získať špecializáciu v odbore patologická anatómia (tá trvala najmenej štyri roky) a následne absolvovať certifikačnú prípravu v certifikovanom odbore súdne lekárstvo v trvaní najmenej dva roky.

Súdne lekárstvo svojou náplňou jednoznačne patrí medzi forenzné disciplíny. Spolu so súdnou psychiatriou, súdnou psychológiou, súdnou genetikou, súdnou toxikológiou (historicky neoddeliteľnou súčasťou súdneho lekárstva) a súdnym inžinierstvom pracuje pri riešení odborných otázok na právne účely. Súdne lekárstvo poskytuje nevyhnutné odborné podklady na riešenie občianskoprávnych, trestnoprávnych a medicínsko-právnych otázok. Súdni lekári úzko spolupracujú s kriminalistickými a kriminologickými expertmi. Neoddeliteľnou súčasťou úlohy súdneho lekárstva je súdnolekársky výskum. Výučba súdneho lekárstva v Európe je tradičnou súčasťou pregraduálneho vzdelávania poslucháčov na lekárskych fakultách.

Z uvedených úloh súdneho lekárstva vyplýva, že tento medicínsky odbor poskytuje rozsiahle špecializované služby predovšetkým orgánom štátnej správy

[29] Ministerstvo zdravotníctva SR: *Koncepcia v odbore súdne lekárstvo*. Vestník Ministerstva zdravotníctva SR, Osobitné vydanie z 31. augusta 2006. Bratislava 2006, str. 3-6.

zdravotníctva a orgánom činným v trestnom konaní. Nezanedbateľná je účasť súdnych lekárov ako znalcov v občianskoprávnom a trestnom konaní.

Literatúra:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Koncepcia v odbore súdne lekárstvo*. Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky, Osobitné vydanie z 31. Augusta 2006. Bratislava, 2006.

SLOV-LEX. *Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností*. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/20220401>. [cit. 2023-03-21].

SLOV-LEX. *Zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.* Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1994/277/20020101.html?ucinnost=31.12.2004>. [cit. 2023-03-21].

SLOV-LEX. *Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.* Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/300/>. [cit. 2023-03-21].

SLOV-LEX. *Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov.* Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne predpisy/SK/ZZ/2005/301/20150901.html?ucinnost=21.03.2023>. [cit. 2023-03-21].

SLOV-LEX. *Zákon 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.* Dostupné na: < https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20230301>. [cit. 2023-03-21].

SLOV-LEX. *Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.* Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/581/20230101>. [cit. 2023-03-21].

4 SMRŤ

Norbert Moravanský a Peter Kováč

Smrť ľudského jedinca určujú tri základné, navzájom veľmi úzko späté patofyziologické javy:
1. zastavenie srdcovej činnosti,
2. zastavenie dýchania,
3. zánik všetkých funkcií mozgu a mozgového kmeňa.

Vo všeobecnosti teda možno povedať, že smrť predstavuje trvalé a nezvratné ukončenie základných životných funkcií organizmu ako celku. Okamihom smrti dochádza k definitívnej strate regulácie a integrity fyziologických procesov organizmu na všetkých jeho úrovniach, čo v konečnom dôsledku vedie k zániku tzv. homeostázy (rovnováhy) vnútorného prostredia organizmu. Ďalšie, kvalitatívne odlišné procesy, ktoré prebiehajú v už mŕtvom organizme, sa nazývajú posmrtné (kadaverózne) zmeny.

Smrť zo svojho biologického hľadiska nezasahuje všetky orgánové systémy ľudského tela súčasne a v rovnakom časovom okamihu. Rýchlosť trvalej straty funkcií jednotlivých častí organizmu a ich schopnosti reagovať na vonkajšie podráždenie v okamihu smrti a v časovom úseku bezprostredne po okamihu smrti, je úzko spätá s hierarchickými – vývojom podmienenými – vlastnosťami jednotlivých orgánov ľudského tela. Normálna (fyziologická) funkcia jednotlivých orgánov veľmi úzko súvisí so zabezpečením trvalého prísunu základných živín a kyslíka, t. j. metabolického obratu tkaniva a orgánu a jeho látkovej výmeny. Konkrétne orgány a orgánové systémy ľudského tela teda majú rozdielnu úroveň tolerancie nepriaznivých podmienok na svoju normálnu činnosť (napr. nedostatočné okysličenie krvi – hypoxémia). To sa v konečnom dôsledku odráža v rôzne dlhom časovom období prežívania orgánových systémov po bezprostrednom zastavení srdcovej činnosti a dýchania. Spoločným faktorom pre všetky orgány ľudského tela po smrti zostáva strata akejkoľvek asimilácie živín.

I. Parciálna smrť

Parciálnou smrťou alebo kardiálnou či klinickou smrťou (termín používaný v minulosti) rozumieme zastavenie spontánnej srdcovej činnosti a dýchania. Tento stav je do istej miery reverzibilný (vratný). To znamená, že primerane vedenou a neodkladnou resuscitáciou, v závislosti od funkčných rezerv organizmu a pova-

hy vyvolávajúcej príčiny zastavenia krvného obehu a dýchania, možno tento stav zvrátiť, teda obnoviť normálnu funkciu srdca aj obnoviť spontánnu aktivitu dýchania. V súvislosti s neodkladnou resuscitáciou sa treba zmieniť aj o ukončení resuscitačného úsilia, pretože časom ukončenia resuscitácie sa zároveň rozumie aj vyjadrenie právneho okamihu smrti. Dĺžka vykonávania resuscitačných úkonov je teda podmienená ďalšou neefektívnosťou úsilia o obnovenie spontánneho krvného obehu. V prípadoch ohrozenia života v terénnej praxi sa za adekvátnu dĺžku resuscitácie považuje časový interval najmenej 30 minút. Bežne sa však oživovacie úsilie predlžuje aj na 60 minút, najmä v prípadoch ohrozenia života mladých osôb (napr. pri zásahu elektrickým prúdom či bleskom, keď neodkladné resuscitačné úsilie vedie k rýchlemu obnoveniu základných vitálnych funkcií organizmu). Krvný obeh pritom nie je stabilný a existuje riziko opätovného vzniku malígnej arytmie (syndróm vážnej poruchy srdcového rytmu), prípadne ďalšej asystólie, t. j. zastavenia srdca. Pokiaľ srdce počas 10-minútového monitorovania EKG (elektrokardiografia) nevykazuje žiadnu aktivitu srdcovej svaloviny pri správne vedenej resuscitácii, resuscitačnú snahu možno ukončiť a k danému okamihu konštatovať smrť ľudského jedinca.

II. Mozgová smrť

Vychádzajúc z klasickej definície smrti treba zdôrazniť, že človeka možno považovať za mŕtveho aj vtedy, ak sa preukáže izolované, nezvratné a trvalé poškodenie všetkých funkcií mozgu a mozgového kmeňa. Takýto stav možno diagnostikovať aj napriek zachovanej, často prístrojmi podporovanej, činnosti srdca a dychovej aktivity. Pojem mozgová smrť bol zavedený do klinickej praxe v auguste 1968, kedy ho definoval 13-členný *ad hoc* výbor Harvard Medical School.[30] Pôvodné kritériá boli nasledujúce:

– necitlivosť a nereagovanie aj na najbolestivejšie podnety,
– žiadne spontánne dýchanie zdokumentované testom *apnoe*,
– žiadne spontánne svalové pohyby,
– žiadny reflex, to znamená, že chýbajú nielen reflexy mozgového kmeňa, ale aj šľachové reflexy,
– izoelektrický plochý encefalogram (EEG).[31]

[30] NGUYEN, D. 2019. Evolution of the Criteria of "Brain Death": A Critical Analysis Based on Scientific Realism and Christian Anthropology. In *Linacre Q.* 2019, 86(4):297-313. <doi:10.1177/0024363919869474>.

[31] A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. In *JAMA*. 1968, Aug 5, 205(6):337-40. PMID: 5694976.

Určenie diagnózy mozgovej smrti je preto dôležitou úlohou nielen v medicínsko-právnych otázkach stanovenia smrti jedinca, ale aj v súvislosti s možnosťou odberu orgánov od zomretých na účely transplantácie. Kardiálnu smrť možno dokázať pomerne jednoducho pri fyzikálnom vyšetrení, absenciou (chýbaním) pulzovej aktivity na periférnej (periférne tepny končatín) a centrálnej úrovni (krčné tepny), prípadne použitím EKG (izoelektrická čiara).

Určenie mozgovej smrti si vyžaduje vysoko odborný, komplexný a interdisciplinárny prístup. Smrť mozgu určuje odborné konzílium, ktoré tvoria ošetrujúci lekár, neurológ a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a resuscitácia. Členom konzília nesmie byť lekár transplantačnej skupiny, ktorý má vykonať transplantáciu (k tomu pozri aj § 43 ZoZS).

Trvalé a nezvratné vyhasnutie všetkých funkcií mozgu navonok jednoznačne dokazuje svalová atónia (strata fyziologického napätia svalov), vymiznutie spontánneho dýchania alebo neprítomnosť akejkoľvek dychovej aktivity po odpojení arteficiálnej (umelej) podpory dýchania, areflexná kóma (najhlbšie bezvedomie) s neprítomnosťou reflexov nad úrovňou prvého krčného stavca. Vyšetrovaná osoba pritom nesmie byť pod vplyvom veľkých dávok centrálne tlmivých liečiv (hypnotiká, sedatíva) či látok blokujúcich nervovo-svalový prenos. Telesná teplota musí byť vyššia ako 32 °C, t. j. treba vylúčiť podchladenie organizmu, aj šokový stav vyšetrovanej osoby. Ďalšími príznakmi mozgovej smrti je absencia akejkoľvek pohybovej reakcie na všetky obvyklé podnety. V tom smere sa medzi bežne používané vyšetrenia zaraďujú:

– neprítomnosť fotoreakcie zreníc, zrenice zostávajú v stredovej pozícii a nereagujú na svetelný podnet;
– neprítomnosť rohovkového (korneového) reflexu, pri podráždení očnej rohovky nedôjde k pohybovej aktivite viečka (žmurknutie);
– vyhasnutie hlavovo-očného reflexu, neprítomnosť pohybu očných gulí v očnici pri pohybe hlavy zo strany na stranu alebo zhora nadol;
– očné gule nevykazujú žiadny pohyb, ani na podráždenie vonkajšieho zvukovodu ľadovou vodou (okulovestibulový reflex);
– vyhasnutie prehĺtacieho a kašľového reflexu pri mechanickom podráždení horných a dolných dýchacích ciest.

Nevyhnutnou súčasťou ďalších vyšetrení je panangiografia (RTG vyšetrenie). Pozostáva z nastrieknutia kontrastnej látky z oblúka aorty (srdcovnice). Panangiografia zobrazuje zastavenie plnenia ciev v mieste prechodu extrakraniálneho (mimolebečného) do intrakraniálneho (vnútrolebečného) cievneho riečiska, t. j. neprítomnosť obehu krvi mozgovým riečiskom. Angiografické vyšetrenie sa vykonáva raz. Angiografický nález musí byť k dispozícii vo forme *„hard copy“*

a archivovaný podľa platných predpisov. V prípade, že mozgová smrť nebola angiografiou potvrdená, neodporúča sa opakovať vyšetrenie skôr než za 12 hodín.[32]

Ďalšou spoľahlivou alternatívou potvrdenia mozgovej smrti je pretrvávajúca izoelektrická čiara pri elektroencefalografickom (EEG) vyšetrení v presne určených intervaloch. Určenie intervalu závisí od uváženia odborného konzília lekárov. Všeobecne platí, že toto vyšetrenie netreba vykonať pri opakovane preukázateľnej a definitívne potvrdenej zástave prietoku krvi mozgom. Ak sa dýchacie funkcie a obehové funkcie osoby udržiavajú pomocou prístrojov, smrť mozgu musí jednomyseľne potvrdiť konzílium. Lekár alebo konzílium sú povinní ihneď spísať zápisnicu o určení smrti. Po určení smrti mozgu konzíliom je ošetrujúci lekár povinný upustiť od ďalšej resuscitácie okrem prípadu, ak konzílium navrhlo pokračovanie resuscitácie aj po určení smrti, ak ide o mŕtvu osobu, ktorej sa má odobrať orgán, tkanivo alebo bunky na účely transplantácie. Rozhodnutie konzília je pre ošetrujúceho lekára záväzné.[33]

Štandardné diagnostické postupy smrti mozgu môžu vykazovať určité rozdiely podľa platných legislatívnych noriem jednotlivých krajín.

III. Biologická smrť

Pojmom biologická smrť sa rozumie totálna smrť organizmu. Tá je ohraničená začiatkom fyzikálno-chemických zmien mŕtveho organizmu. Tie sú diametrálne odlišné od procesov v živom organizme. Biologickou smrťou sa začína rozvíjať celý súbor posmrtných (kadaveróznych) zmien. Ich prejavy *post mortem* označujeme ako isté známky smrti. K istým známkam smrti patrí tvorba posmrtných škvŕn, začínajúca a vyvinutá posmrtná stuhnutosť *(rigor mortis).* Rozsiahle deštruktívne poranenia nezlučiteľné so životom a všetky neskoré posmrtné zmeny spoľahlivo svedčia o smrti. Oproti tomu posmrtná bledosť sa považuje za neistú známku smrti, pretože v šokovom stave môže dôjsť k celkovému zblednutiu tela na podklade reflexného zúženia priesvitu periférnych ciev. Neistou známkou smrti je aj ochabnutie svalstva, ktoré tiež môže nastať ešte pred zastavením krvného obehu a dýchania. Neistými známkami smrti sú aj chlad tela, nevybaviteľnosť reflexov, neprítomnosť dýchacích pohybov a neprítomnosť činnosti srdca a pulzu na periférii. V každom prípade sa v teréne treba pokúsiť o znovuobnovenie (resuscitáciu) základných životných funkcií ľudského jedinca, pokiaľ nie sú

[32] Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 28610/2006 – OZSO o darcovstve, odberoch ľudských orgánov z tiel živých a mŕtvych darcov, o testovaní darcov a o prenose ľudských orgánov na príjemcu. Vestník Ministerstva zdravotníctva SR 1/2007, s. 5-24.

[33] Podrobnejšie pozri § 43 ZoZS.

na tele evidentne rozvinuté isté známky smrti. K dôkazu o smrti možno v teréne okrem iných bežných postupov, použiť napríklad Tonelliho príznak (príznak mačacieho oka) spočívajúci v zmene tvaru zreníc pri tlaku na očné bulby. Ak zatlačíme dvomi prstami na očný bulbus spredu, potom vznikne oválny tvar zrenice, pokiaľ zatlačíme na očnú guľu troma prstami, vytvorí sa trojhranný tvar zrenice. U živých osôb sa tlakom na očné bulby tvar zrenice nezmení. Tonelliho príznak býva pozitívny už niekoľko minút po smrti a trvá až dovtedy, kým nenastane stuhnutosť dúhovky (do 1 až 2 hodín). Zrenice sa nedeformujú u utopených a u osôb s glaukómom.

IV. Zdanlivá smrť

Zdanlivá smrť *(vita minima)* je z forenzného hľadiska veľmi dôležitý a interpretačne náročný stav. Majú o ňom vedieť najmä lekári prvého kontaktu. Ide o stav organizmu spôsobený vonkajšími či vnútornými príčinami. Pri zdanlivej smrti nastáva hlboký útlm prejavov života do tej miery, že môže vzniknúť mylný dojem definitívnej, biologickej smrti vyšetrovanej osoby. Ak vykonáva prehliadku mŕtveho osoba s nedostatočnými skúsenosťami, stav zdanlivej smrti a nesprávne konštatovanie biologickej smrti býva príčinou, že „mŕtvy“ neskôr môže „ožiť.“ Životné procesy organizmu v tomto stave však pokračujú a včasnou a primerane vedenou resuscitáciou možno trvalo obnoviť základné životné funkcie. Stav *vita minima* charakterizujú klinické známky, ktoré môžu spĺňať pravdepodobné kritériá smrti. Pri EKG vyšetrení sa môžu vyskytovať deformované komorové komplexy dané poruchou normálnej depolarizácie komorovej svaloviny s veľmi pomalou frekvenciou srdca. Tep na krčnej tepne je nehmatný a pohyby hrudníka sú neviditeľné. Ľudský jedinec sa do stavu zdanlivej smrti môže dostať napríklad ťažkým podchladením organizmu, po zasiahnutí elektrickým prúdom, bleskom, v prípadoch hlbokého bezvedomia pri intoxikáciách látkami tlmiacimi centrálny nervový systém (alkohol, sedatíva, hypnotiká), pri pritopení *(near-drowning)*, pri metabolických poruchách, pri poraneniach mozgu a lebky a pod. Mozgové bunky detí a mladších jednotlivcov oveľa lepšie tolerujú stav hypoxie (nedokysličenia) tkaniva. To je významný faktor, ktorý treba zohľadniť pri celkovej dĺžke resuscitačného úsilia u týchto vekových skupín.

Veľmi dobrou mnemotechnickou pomôckou na zapamätanie si možných príčin zdanlivej smrti je pravidlo AEIOU. Toto pravidlo vysvetľuje príčiny zdanlivej smrti nasledujúco:

A – alkohol, anoxia (otravy CO, anémie),
E – elektrina (jednosmerný a striedavý prúd, blesk), epilepsia,
I – injury (úrazy, polytraumy, šok), inzulín (predávkovanie u diabetikov),

8 PITVA A JEJ VÝZNAM

Peter Kováč

Pitva je neopakovateľný diagnostický úkon deštruktívneho charakteru (narušenie telesnej integrity zomretého), ktorý vo väčšine prípadov umožňuje zistiť skutočnú príčinu smrti. Vykonaním pitvy sa porušia pôvodné anatomické pomery, ktoré nemožno rekonštruovať. Preto je nesmierne dôležité, aby sa pitva vykonala spôsobom, ktorý zabezpečí maximálne množstvo informácií na určenie príčiny smrti aj okolností, za ktorých smrť nastala. Len plne kvalifikovaný a skúsený súdny lekár, ktorý vykoná pitvu starostlivo a presne, je zárukou odhalenia všetkých prípadných známok násilia. Aj pitva tela v pokročilom štádiu rozkladu či pri ťažkej traumatickej devastácii tela (napríklad po prejdení železničným koľajovým vozidlom) má význam, pretože sa pri nej môžu zistiť nálezy, ktoré môžu mať význam pre ustálenie príčiny či okolností smrti.

Pitvu môže samostatne vykonať len lekár, ktorý skončil vysokoškolské štúdium v študijných programoch druhého stupňa v študijnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia alebo v špecializačnom odbore súdne lekárstvo. To znamená, že lekár bez atestácie alebo s inou špecializáciou, ako je patologická anatómia alebo súdne lekárstvo môže vykonať pitvu s iným lekárom s potrebnou kvalifikáciou.[116]

Pitvu nesmie vykonať lekár, ktorý bol ošetrujúcim lekárom mŕtveho, alebo vykonal u mŕtveho odber orgánov. Pitvu tiež nemôže vykonať lekár, ktorý vykonal u mŕtveho počas jeho života bioptické vyšetrenie. V súčasnosti lekári, ktorí robia bioptické vyšetrenia, spravidla nevykonávajú pitvy. Avšak v prípade, ak takíto lekári pitvú, je pre množstvo bioptických vzoriek, ktoré posudzovali v praxi, takmer nemožné určiť, či môžu alebo nemôžu vykonať pitvu tela konkrétneho zomretého. Pitvu nariadenú podľa § 156 Trestného poriadku vykonávajú takmer vždy dvaja súdni lekári.[117]

Pitva pozostáva z celého radu úkonov. Pred začatím pitvy treba preštudovať správu od prehliadajúceho lekára, prípadnú zdravotnú dokumentáciu a získať maximum informácií o zomretej osobe – o jej zdravotnom stave, o priebehu chorôb a o okolnostiach smrti. Pitva sa začína už vonkajšou obhliadkou tela. Pri

[116] Tento záver vyplýva z § 48 ods. 9 zákona o zdravotných poisťovniach.

[117] Ustanovenie § 156 Trestného poriadku neustanovuje, akú odbornosť musia mať lekári vykonávajúci pitvu. Judikatúra pripúšťa vykonanie pitvy podľa § 156 Trestného poriadku aj dvojicou súdny lekár a patológ (R 52/1991).

nej pitvajúci lekár prehliadne celé telo spredu aj zozadu vrátane očí, nosa, ústnej dutiny, ušníc, hrádze a análnej oblasti. Pritom zisťuje a zaznamenáva všetky významné nálezy, ako sú jazvy po operáciách, odreniny, podliatiny, zlomeniny, rany a ďalšie. V prípade, že pred smrťou poskytovali zomretému zdravotnú starostlivosť je dôležité ponechať na tele všetky zdravotné pomôcky, akými sú napríklad kanyly či katétre. Inak pri pitve nebude možné overiť správnosť ich použitia – napríklad, či intubačná kanyla nebola zavedená do pažeráka namiesto do priedušnice. Veľmi výhodné je všetky nálezy zdokumentovať nielen nákresom, ktorý je nevyhnutne viac či menej schematický, ale aj fotograficky. Nálezy z vonkajšej obhliadky spolu s údajmi zo správy obhliadajúceho lekára umožnia, aby pitvajúci lekár zvolil pre každý konkrétny prípad optimálnu pitevnú techniku a taktiku. K nej patria aj skúšky na prítomnosť vzduchu v pohrudnicovej dutine *(pneumotorax)* a na vzduchovú (plynovú) embóliu. Pri vlastnej pitve – vnútornej obhliadke – musia byť otvorené všetky telesné dutiny: lebečná, hrudná a brušná. Pokiaľ je to potrebné, pitvú sa aj končatiny, cievy, chrbticový kanál a kostné štruktúry. Pitva musí byť vždy úplná, pitva iba určitých oblastí (parciálna pitva) nemá žiadny význam. Všetky vnútorné orgány treba vyšetriť v tele a po ich vybratí. Pitvajúci lekár sa nemá obmedziť len na makroskopické zhodnotenie nálezu, pri ktorom má zistiť rozmery a hmotnosť orgánov, musí zabezpečiť aj vzorky tkaniva na prípadné mikroskopické vyšetrenie. Mikroskopické vyšetrenie často umožní zistiť príčinu smrti v prípade, ak sa voľným okom nenašli na tele a v orgánoch žiadne významné nálezy. Môže tiež pomôcť určiť dĺžku trvania chorobného procesu alebo vypovedať, aký čas uplynul od pôsobenia násilia. Pri nejasnej príčine smrti a pri podozrení na otravu treba zabezpečiť dostatočné množstvo vzoriek biologického materiálu na prípadnú toxikologicko-chemickú analýzu. Bežne sa zabezpečuje krv, moč, tkanivo pečene a obličiek, žalúdočný a črevný obsah, prípadne iné materiály. Pri odbere vzoriek sa má, ak to situácia umožňuje, odobrať čo najväčšie množstvo materiálu tak, aby bolo možné vykonať tri nezávislé analýzy. Pri podozrení na infekciu sa odoberá materiál aj na virologické a mikrobiologické vyšetrenie.

Mŕtvola človeka je unikátnym zdrojom poznatkov o zdravotnom stave, o príčine a mechanizme smrti, dokonca aj o psychickom stave zomretého tesne pred smrťou. Telo zosnulého treba vždy skúmať komplexne, holistickým (celostným) prístupom. Niekedy je na objasňovanie okolností a príčin smrti nevyhnutný aj multidisciplinárny prístup. V súčasnosti už bohužiaľ skôr výnimkou než pravidlom je, ak sa na pitve zúčastňuje ošetrujúci lekár zomretého. Takýto postup bol bežný v minulosti, keď sa pitvy vykonávali na patologicko-anatomických alebo súdnolekárskych oddeleniach nemocníc. Sústredenie pitiev na pracoviskách ÚDZS však okrem mnohých pozitív viedlo aj k tomu, že pitvy sa často realizu-

jú v značnej vzdialenosti od nemocnice, v ktorej pacient zomrel. To pochopiteľne vedie k tomu, že ošetrujúci lekár na pitvu nepríde. Štúdium a vyhodnotenie nálezov získaných pri pitve umožňuje pri dostatočnej skúsenosti lekára pomerne presne rekonštruovať deje, ktoré viedli k smrti. Pokiaľ sú tieto zistenia doplnené znalosťou okolností nálezu tela a informáciami od ďalších odborníkov, možno s veľkou presnosťou a pravdepodobnosťou určiť príčinu smrti. Pri prehliadke zosnulého, nech by bola akokoľvek podrobná, možno totiž určiť príčinu smrti len s určitou pravdepodobnosťou, čo *a priori* obsahuje možnosť chyby.

Ciele pitvy nie sú iným spôsobom dosiahnuteľné a sú veľmi významné (napr. aj pre príbuzných odhalením dovtedy neznámeho genetického ochorenia). Pitva ľudského tela ako základná metóda práce súdneho lekára bola a je nenahraditeľná.

Z každej pitvy sa vyhotovuje podrobný pitevný protokol. Náležitosti pitevného protokolu upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 771/2004 Z. z. Pitevný protokol obsahuje titulnú stranu a textovú časť, v ktorej sú podrobne zdokumentované zistené nálezy. ÚDZS sprístupňuje titulnú stranu pitevného protokolu s uvedeným diagnostickým záverom blízkym osobám zomretého na základe žiadosti.

Neustály rozvoj inštrumentálnych vyšetrovacích metód zvyšuje množstvo informácií, ktoré možno získať bez pitvy. Vo Švajčiarsku vznikol projekt Virtopsy®, ktorého cieľom je využiť kombináciou neinvazívnych zobrazovacích metód – laserové skenovanie povrchu, 3D fotogrammetriu,[118] počítačovú tomografiu, magnetickú rezonanciu na zdokumentovanie dôkazov nedeštrukčným spôsobom nezávislým na pozorovateľovi u živých aj mŕtvych.[119] U mŕtvych možno používať aj postmortálnu angiografiu na znázornenie poranení ciev na CT alebo odoberať robotom vzorky na mikroskopické vyšetrenie. Získané dáta možno kedykoľvek opakovane analyzovať a možno ich využiť aj na prezentáciu nálezov pred súdom. Cieľom projektu je skombinovať výhody súčasných zobrazovacích metód s pitvou.[120]

---

[118] THALI, M. J. – BRAUN, M. – WIRTH, J. – VOCK, P. – DIRNHOFER, R. 2003. 3D surface and body documentation in forensic medicine: 3-D/CAD Photogrammetry merged with 3D radiological scanning. In *J Forensic Sci*. 2003, 48(6):1356-1365.

[119] THALI, M. J. – BRAUN, M. – BUCK, U. et al. 2005. VIRTOPSY – scientific documentation, reconstruction and animation in forensic: individual and real 3D data based geo-metric approach including optical body/object surface and radiological CT/MRI scanning. In *J Forensic Sci.* 2005, 50(2):428-442.

[120] Podrobnejšie pozri stránky projektu na: <http://www.virtopsy.com>.

30 PREHLIADKA TELA ŽIVÝCH OSÔB

Peter Kováč

Vyšetrenie a následná dokumentácia zdravotného stavu živej osoby či osôb na účely trestného alebo občianskoprávneho (civilného) konania nie je v súčasnosti bežnou súčasťou lekárskej praxe. S požiadavkou na takéto vyšetrenie sa môžu najčastejšie stretnúť lekári na urgentných príjmoch zdravotníckych zariadení, prípadne lekári vykonávajúci znaleckú činnosť. Lekár, ktorý vyšetril obeť trestného činu alebo osobu podozrivú z jeho spáchania v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, spravidla bude v príslušnom konaní vystupovať v procesnom postavení svedka. Treba pripomenúť, že mlčanlivosť zdravotníckych pracovníkov podľa § 80 ods. 3[842] zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti predstavuje **zákonnú prekážku – zákaz výpovede** (k mlčanlivosti pozri podkapitolu 38.VII.). Ak lekár vyšetril obeť alebo podozrivú osobu ako znalec, je taktiež viazaný mlčanlivosťou, čo však neplatí voči zadávateľovi znaleckého úkonu (orgány činné v trestnom konaní, prípadne iný zadávateľ).

Pri prehliadke tela živých osôb na právne účely sa získava spravidla písomný výstup, ktorý nie je zdravotnou dokumentáciou. V trestnom konaní je ním tlačivo alebo formulár označený ako „Lekárske potvrdenie“. Býva podkladom pre trestnoprávnu kvalifikáciu skutku už v rámci prvotných vyšetrovacích úkonov. Na jeho základe sa určí, či bude poverený príslušník polície viesť skrátené vyšetrovanie alebo vec prevezme policajný vyšetrovateľ.

Na dokumentáciu poranení na právne účely má vzhľadom na svoje odborné zameranie na posudzovanie účinkov násilia na ľudský organizmus najlepšie predpoklady súdny lekár. Súdny lekár – znalec spravidla vykonáva prehliadku a vyšetrenie:

– na účely trestného konania:
  a) osôb poškodených násilnými trestnými činmi vrátane osôb týraných a zneužívaných,
  b) osôb podozrivých zo spáchania trestného činu,
  c) prežívajúcich účastníkov dopravných nehôd, najmä keď mechanizmus týchto nehôd nie je celkom jasný (napr. rozlíšenie vodiča a spolujazdca),
– na účely občianskoprávneho konania:
  a) osôb pri posudzovaní bolestného alebo sťaženia spoločenského uplatnenia.

---

[842] Citované ustanovenie znie: *„Zdravotnícky pracovník je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s výkonom svojho povolania.“*

Popis zranení v zdravotnej dokumentácii je na účely trestného a civilného konania spravidla povrchný a nedostatočný. Pri dokumentácii poranení na právne účely treba postupovať omnoho precíznejšie a podrobnejšie. Spôsob popisu poranení uvádzame v 10. kapitole. Zdôrazňujeme, že v týchto prípadoch je dôležitý aj popis **negatívneho nálezu**. Len tak možno spoľahlivo preukázať, že boli skutočne popísané všetky nálezy na tele posudzovanej osoby.

Pokiaľ sa zdravotný stav osoby posudzuje na právne účely, treba sa oboznámiť so všetkými dostupnými informáciami. Posudzujúci lekár môže čerpať informácie z už existujúcej zdravotnej dokumentácie (najmä záznamy o ošetrení, lekárske správy a nálezy, chorobopisy, výsledky zobrazovacích metód, laboratórnych vyšetrení a pod). Lekár, ktorý bol pribratý do konania ako súdny znalec, sa musí pred vyšetrením dôsledne oboznámiť so spisovým materiálom. Z neho potom v rámci svojho písomného výstupu vyhotoví výpis zo spisu. Pri lekárskej prehliadke sa postupuje nasledujúco:

– Zistí sa totožnosť vyšetrovaného subjektu podľa občianskeho preukazu alebo iného dokladu o totožnosti.
– Zostaví sa osobná anamnéza so zameraním na posudzovaný delikt.
– Porovná sa osobná anamnéza s údajmi v spisovom materiáli. Ak zostanú nevysvetlené nezrovnalosti, uvedie sa to v písomnom výstupe.
– Vykoná sa celkové aj miestne objektívne vyšetrenie subjektu všetkými dostupnými diagnostickými spôsobmi za podmienok, že nebude ohrozené zdravie vyšetrovaného. Pri objektívnom vyšetrení sa starostlivo zaznamenajú, prípadne aj obrazovo zdokumentujú všetky zistené chorobné znaky, zranenia, následky zranení, obmedzené funkcie častí tela, orgánov atď. Všetky zistenia sa zaznamenávajú v nálezovej časti.
– Zostaví sa záver vyšetrenia, z ktorého sa odvodí mechanizmus poranenia, alebo spôsob vzniku chorobného stavu vyšetrovaného subjektu, príčinné súvislosti a ďalšie odôvodnenia. Uvedený záver môže byť súčasťou lekárskeho potvrdenia, odborného vyjadrenia alebo znaleckého posudku.[843]

Pri posudzovaní živých osôb na právne účely sa získava dôkaz v prospech alebo neprospech niektorého z účastníkov konania. Preto treba venovať pozornosť aj možnosti, že posudzovaná osoba poškodenie zdravia simuluje (predstiera) alebo, naopak, disimuluje (zatajuje). K problematike simulácie a disimulácie odkazujeme na 34. kapitolu.

[843] KOKAVEC, M. 1972. Vyšetrovanie a posudzovanie živých osôb v súdnom konaní. In KOKAVEC, M. – PORUBSKÝ, V. – MEGO, M. – KORMAN, V. – BAUER, M. (Eds.) *Príručka súdneho lekárstva*. Martin : Osveta, 1972, s. 296-319.

I. Prehliadka tela osoby podozrivej zo spáchania trestného činu

Pri trestných činoch proti životu a zdraviu spojených s brachiálnym násilím (fyzickým útokom) treba zistiť stopy násilia aj na tele osoby podozrivej zo spáchania trestného činu. Vyšetrenie podozrivého sa má vykonať urýchlene, podľa možnosti ihneď po zadržaní a prednostne pred inými úkonmi vrátane výsluchu. Odkladom vzniká možnosť odstránenia, pozmenenia alebo zastretia dôležitých znakov a biologických stôp. Podozrivý je pred vyšetrením spravidla políciou obmedzený na osobnej slobode. Je veľmi dôležité, aby sa podozrivý pred vyšetrením nemal možnosť umyť, prezliecť a vymočiť.

Vyšetrením osoby podozrivej zo spáchania trestného činu sa majú nájsť a zdokumentovať znaky, ktoré dokazujú, že podozrivý sa priamo zúčastnil na konaní proti životu alebo zdraviu druhej osoby. Treba osobitne posúdiť aj celkovú fyzickú zdatnosť podozrivej osoby, ktorú potom možno porovnať so zdatnosťou napadnutej osoby z hľadiska možnosti účinnej obrany.

Prehliadku tela podozrivej osoby je potrebné vykonať pri vraždách, znásilnení a sexuálnom násilí, škrtení, hrdúsení obete, jej napadnutí tupými predmetmi, reznými, bodnými a strelnými zbraňami či bitkách. V týchto prípadoch možno predpokladať, že aj na tele útočníka mohli vzniknúť poranenia v dôsledku obrany napadnutej obete, vlastností použitého nástroja (porezanie dlane a prstov pri skĺznutí ruky na čepeľ noža alebo zadymenie ruky povýstrelovými splodinami pri použití strelnej zbrane).[844]

Vyšetrenie spravidla vykonáva súdny lekár ako znalec v rámci trestného konania. Pri tomto úkone má byť zo zásady prítomná ešte najmenej jedna osoba, vždy však policajt, vyšetrovateľ alebo prokurátor. Pred vyšetrením sa lekár musí dôkladne oboznámiť s okolnosťami prípadu a pripraviť si prostriedky na odber biologického materiálu (sklíčka, skúmavky, obálky atď.). Dôležité je vykonať prehliadku tela v dobre osvetlenej miestnosti s komfortnou teplotou. Pri vyšetrení samom sa postupuje nasledujúco:

– Zistí sa totožnosť vyšetrovaného.
– Zisťujú sa okolnosti spáchaného činu, zaznamená sa všetko, čo vyšetrovaná osoba o danej udalosti uvádza (anamnéza). Lekárom položené otázky musia bezvýhradne rešpektovať utajenie okolností podozrivému dovtedy neznámych a nesmú mať povahu výsluchu.

[844] KOKAVEC, M. 1972. Vyšetrovanie a posudzovanie živých osôb v súdnom konaní. In KOKAVEC, M. – PORUBSKÝ, V. – MEGO, M. – KORMAN, V. – BAUER, M. – (Eds.) *Príručka súdneho lekárstva.* Martin : Osveta, 1972, s. 296-319.

- Pri starostlivej prehliadke oblečenia podozrivého sa zaznamenávajú poškodenia a biologické stopy, ktoré sa následne zaisťujú v súčinnosti s políciou, z dôvodu ďalšieho skúmania. S obsahom odobratým spod nechtov podozrivého sa postupuje obdobne.
- Vlastné vyšetrenie podozrivého sa skladá zo **všeobecného vyšetrenia** duševného stavu (zisťovanie orientácie miestom, časom, osobou, prípadné príznaky ovplyvnenia liekmi či inými látkami) a telesného stavu a zo **špeciálnej časti** zameranej na detekciu morfologických následkov vlastného trestného činu. V prípade potreby sa na posúdenie duševného stavu priberie znalec – psychiater. Vyšetrovaný sa musí bezpodmienečne vyzliecť donaha a strpieť všetky úkony potrebné na vyšetrenie. Podozrivá osoba sa prehliadke tela môže podrobiť dobrovoľne, ale v prípade potreby môže byť vydaný príkaz na prehliadku tela, ktorý umožní vykonať prehliadku aj proti vôli podozrivej osoby. V trestnom konaní totiž platí, že každý je povinný podrobiť sa prehliadke tela, ak treba zistiť, či sú na jeho tele stopy alebo následky trestného činu. Táto povinnosť vyplýva z § 155 ods. 1 Trestného poriadku. Príkaz na prehliadku tela, na odber krvi alebo na iný obdobný úkon vydá v konaní pred súdom predseda senátu, pred začatím trestného stíhania alebo v prípravnom konaní prokurátor alebo s jeho súhlasom policajt. Príkaz musí byť vydaný písomne a musí byť odôvodnený. Ak prehliadku tela nerobí lekár, môže ju vykonať len osoba toho istého pohlavia.
- Odtlačky prstov podozrivého na účely ďalšieho vyšetrovania sa odoberajú po skončení prehliadky, jej zdokumentovaní a odbere biologického materiálu z rúk.
- Dokumentácia prehliadky a vyšetrenia sa robí opisom, zakresľovaním, presným meraním, fotografovaním a videozáznamom.
- Pri podozrení, že vyšetrovaný požil pred spáchaním trestného činu alkoholické nápoje alebo iné látky, ktoré mohli ovplyvniť jeho konanie, je súčasťou vyšetrenia aj odber krvi, prípadne iných biologických materiálov (moč, vlasy) na toxikologické vyšetrenie.
- Na záver vyšetrenia znalec zostaví správu, ktorá môže byť súčasťou **lekárskeho potvrdenia**, **odborného vyjadrenia** alebo **znaleckého posudku**.
- Jednotlivé druhy násilia, ktoré mohli zanechať stopy aj na tele podozrivého, si vyžadujú zameranie osobitným smerom; ide o útoky hrdúsením, škrtidlom, reznými, bodnými a sečnými nástrojmi, strelnými zbraňami, bitím a znásilnenie.

Pri útoku hrdúsením sa pomocou lupy musia starostlivo vyšetriť nechty (vzhľad, tvar, veľkosť, lomy a zmeny na ich okrajoch) a prípadné stopy krvi, útržky pokožky, vlasy alebo chlpy pod nechtami sa odoberú na príslušné odbor-

né vyšetrenia (mikroskopické, sérohematologické, forenzno-genetické). Ďalej sa hľadajú škrabance po nechtoch napadnutého najmä na rukách a predlaktiach (úsilie odstrčiť útočníkove ruky) a podliatiny po kopnutiach napadnutého na dolných končatinách útočníka.

Pri útoku škrtidlom sa na prstoch a dlaniach hľadajú útržky vlákien zo škrtidla (na ich zistenie sa využíva odtlačková metóda), zodretá pokožka až drobné rezné ranky po ťahu škrtidlom. Treba hľadať aj škrabance a podliatiny ako pri útoku hrdúsením.

Pri útoku reznými, bodnými a sečnými nástrojmi sa predovšetkým hľadajú krvné stopy z obete na šatstve a na rukách, ale aj vo vlasoch a na chrbte (ak útočník dvíha zbraň nad hlavu, najmä pri šečných zbraniach). Niekedy sa nájdu znaky samoporanenia, akými sú sklznutie bodnorezného nástroja, zaseknutie sečným nástrojom do vlastnej končatiny, samobodnutie po nadmernom rozmachu a minutí tela napadnutého.

Pri útoku strelnými zbraňami sa zisťuje možné začadenie ruky držiacej zbraň a výskyt povýstrelových splodín usadených na rukách a na tvári (možno odobrať ster s následnou chemickou Lungeho skúškou, prípadne použiť špeciálny terčík na vyšetrenie povýstrelových splodín). Pri streľbe z malej vzdialenosti sa na tele a oblečení podozrivého môžu nájsť krvné stopy aj z napadnutého po jej vystreknutí z rany.

Pri napadnutí bitím pästami sú na hánkach rúk odreniny až tržné rany. Môžu sa zistiť aj zlomeniny po údere do pevných predmetov (napríklad, ak sa obeť úspešne vyhne rane). Pri zápasení a ruvačke môžu vzniknúť odreniny na zápästiach, tržné rany na obočí a mihalniciach, na perách, môžu sa nájsť stopy po vyrazení zubov, krvné výrony a tržné rany sú na sliznici ústnej dutiny, inde môžu byť podliatiny po kopaní alebo odreniny po váľaní sa po zemi.[845]

Problematike znásilnenia je venovaná 31. kapitola.

II. Prehliadka a vyšetrenie poškodeného

Pri lekárskom vyšetrení poškodenej osoby musí lekár počítať vždy s tým, že výsledky a závery vyšetrenia môžu byť, a s vysokým stupňom pravdepodobnosti aj budú, použité v trestnom alebo civilnom konaní. Pri prehliadke a vyšetrení poškodeného je nevyhnutné zisťovať spôsob vykonania trestného činu, pri ktorom došlo alebo mohlo dôjsť k porušeniu zdravia. Najčastejšie spôsobuje poranenia

[845] KOKAVEC, M. 1972. Vyšetrovanie a posudzovanie živých osôb v súdnom konaní. In KOKAVEC, M. – PORUBSKÝ, V. – MEGO, M. – KORMAN, V. – BAUER, M. (Eds.) *Príručka súdneho lekárstva.* Martin : Osveta, 1972, s. 296-319.