zlom 6.10.2005 14:07 Stránka 174
proLékaře.cz | 10.11.2026

Postup lékaře při úmrtí mimo zdravotnické zařízení a následná součinnost s orgány Policie ČR

Dvořáček I.

Ústav soudního lékařství FNsP, Ostrava

Souhrn

Kompetence a povinnosti lékaře na místě úmrtí mimo zdravotnická zařízení nejsou platnou legislativou jednoznačně definovány. Propojením logicky na sebe navazujících klíčových bodů vystihujících časový interval mezi úmrtím a pohřbem vzniklo schematické znázornění postupu lékaře s možností různých alternativních cest. Vypracováním schématu byl vytvořen obecný návod k postupu zdravotnického personálu při úmrtí mimo zdravotnické zařízení. Schéma bylo rozděleno do 3 horizontálních etáží charakterizujících úmrtí člověka v etáži první, rozhodnutí o provedení pitvy v etáži druhé a pohřeb v etáži třetí. Tyto 3 roviny pak byly vzájemně propojeny ve svislých osách, které vyjadřovaly chronologickou návaznost jednotlivých kroků a rozhodnutí prohlížejícího lékaře. Schematickým znázorněním problematiky úmrtí mimo zdravotnické zařízení vzniklo několik postupových linií. To vše s přihlédnutím k zdravotnickému a forenznímu aspektu úmrtí. V rámci každé postupové linie je uvedeno shrnutí postupu prohlížejícího lékaře.
Klíčová slova: **smrt – schéma postupu – pitva**

Summary

Physician's Competence and Obligations at the Place of Subject's Death outside the Health-care Facilities

The valid law does not unequivocally define a physician's competence and obligations at the place of a subject's death outside the health-care facilities. The scheme creates a general instruction for the medical personnel to be used in cases of death outside health-care facilities. It is aimed at a better understanding of the problem, and it is supplemented with relevant legal regulations. The scheme is divided into 3 horizontal levels, the death being placed on the first level, the decision about autopsy on the second level, and the burial on the third level. These three levels are interconnected vertically, in order to represent the chronological sequence of individual steps and the respective decisions made by the examining physician. The schematic representation of the problems of death outside health-care facilities resulted in several lines of action, all that with regard to the medical and forensic aspects of the death. In every line of action, the work of the examining physician's is summarised.
Key words: death – general instruction – autopsy

Soud. Lék., 50, 2005, No. 4, p. 54–56

Konstatovat smrt člověka může pouze lékař. Smrt může být přirozená nebo násilná a může k ní dojít jak ve zdravotnickém zařízení, tak mimo něj. Z tohoto základního konstatování se odvíjí celá řada problémů praktického rázu, které spočívají především v prohlídce těl zemřelých, správném určení předpokládané příčiny smrti, rozhodnutí o provedení pitvy anebo pohřbení. Při prohlídce těla zemřelého musí lékař ve zdravotnickém zařízení, ale především mimo něj, pohlížet na úmrtí ze dvou základních aspektů. Z aspektu zdravotního a z aspektu forenzního. Při prohlídce zemřelého násilnou smrtí způsobenou druhou osobou lze totiž špatným postupem a rozhodnutím způsobit závažné škody s nedozírnými následky.

V současné době postoupily kriminalistické metodiky výrazně kupředu. Z místa ohledání se zajišťují stopy na úrovni DNA. Zdravotníci bývají nezřídka a oprávněně kritizováni za neprofesionální chování při prohlídce těla zemřelého. Je tedy zapotřebí informovat i zdravotníky, jak mají na místě trestného činu postupovat. K dnešnímu dni lze konstatovat, že postup lékaře při úmrtí

zlom 6.10.2005 14:07 Stránka 175
proLékaře.cz | 10.11.2026

stanovuje letitá vyhláška MZ ČSR č.19/1988 Sb. o postupu při úmrtí a o pohřebnictví ve znění pozdějších úprav. Uvedená vyhláška pak v mnoha aspektech neodpovídá potřebám současné praxe.

Dostaví-li se k zemřelému prohlížející lékař, většinou nemá důvod předpokládat, že smrt nastala protiprávním jednáním jiné osoby. Při každém úmrtí však musí postupovat opatrně a podle určitého schématu, aby některá poranění, resp. změny na těle nepřehlédl a nepodcenil. Při úmrtí mimo zdravotnická zařízení se stává nutností, aby byl postup při prohlídce mrtvého systematický. Ne každé, na první pohled přirozené úmrtí je přirozeným úmrtím. Může jít o zakrytou sebevraždu, o vraždu, která je pachatelem zinscenována jako sebevražda, může jít o vraždu dítěte vydávanou za nešťastnou náhodu, může jít o vražednou intoxikaci prezentovanou jako pracovní úraz a celou řadu dalších možností. U zmiňovaných případů pak musí na místě trestného činu kriminalisté zajistit stopy, které bývají často jedinými a rozhodnými důkazy proti pachateli. Stopy musí být zajištěny jasně stanovenými postupy a současně musí být jejich zajištění policií náležitě zadokumentováno. Neznalostí kriminalistických postupů a metodik mohou lékaři na místě úmrtí, tj. na místě trestného činu, poškodit anebo znehodnotit řadu kriminalisticky důležitých stop. Stejně dobře mohou svou činností na místě stopy druhotně změnit, anebo vytvořit stopy falešné. Někdy bývá lékařem vytažen z těla zemřelého vražedný nástroj, zvednuta nábojnice, provedeno rozvolnění úvazů, přemístěno tělo apod. Každá takováto činnost či manipulace se stopami v okolí zemřelého je nepřípustná. Zadokumentování polohy nábojnice, charakteru úvazů či poloha bodného nástroje je z kriminalistického pohledu prioritní záležitostí, stejně jako zajištění pachových a trasologických stop včetně mikrostop. Cílem sdělení je schematicky znázornit postupy při úmrtí mimo zdravotnické zařízení a vymezit součinnost lékaře se specialisty Policie ČR. Propojením logicky na sebe navazujících klíčových bodů vystihujících časový interval mezi úmrtím a pohřbem vzniklo schematické znázornění postupu lékaře s možností různých alternativních cest. Tím byl vytvořen obecný návod k postupu zdravotnického personálu při úmrtí mimo zdravotnické zařízení (schéma 1).

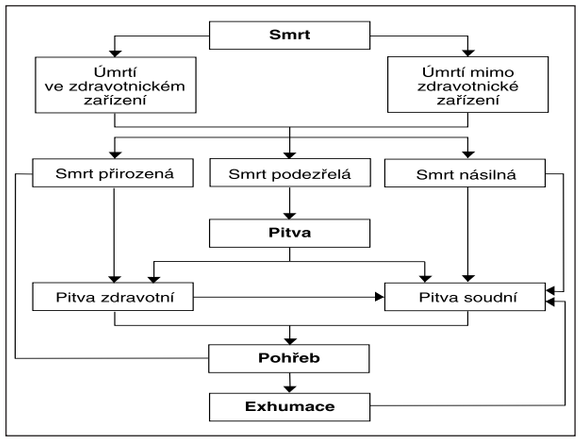


Schéma 1

Schéma je v horizontální úrovni zařazeno do 3 etáží, které časově chronologicky začínají v první etáži úmrtím člověka (smrt), v druhé etáži rozhodnutím o provedení pitvy (pitva) a následně ve třetí etáži pohřbem zemřelého (pohřeb). Mezi těmito třemi etážemi jsou pak ve svislé ose vzájemné závislosti a návaznosti, které se na obou marginálních okrajích dostávají k podstatě tohoto sdělení. Po prohlídce těla rozhodne lékař, o jakou smrt se z jeho pohledu jedná. Jde li o smrt přirozenou, rozhodne o provedení pitvy, u případů s jasnou příčinou smrti rozhodne o pohřbení. Zmírá-li osoba za podezřelých okolností a nebo jsou na těle či v okolí nalezeny podezřelé skutečnosti, přivolá lékař Policii ČR. Vždy však rozhodne o provedení zdravotní pitvy, nenařídí li PČR pitvu soudní. U násilné smrti pak obvykle lékař nařídí provedení pitvy zdravotní, pokud již na místě nerozhodne policejní orgán o provedení pitvy soudní. Vyvstanou-li při provádění zdravotní pitvy takové skutečnosti, na podkladě kterých se lze domnívat, že smrt byla způsobena protiprávním jednáním druhé osoby, je pitva přerušena a bývá nařízena pitva soudní. Po pohřbení těla zůstává v případě zjištění nových podezřelých okolností kolem smrti poslední možnost, a to exhumace.

Smrt přirozená je smrt nenásilná z vnitřních – chorobných příčin. Lékař je při výjezdu k mrtvé osobě oprávněn myslet na smrt přirozenou, získáli důvěryhodné informace o celkovém zdravotním stavu zemřelé osoby a o charakteru jejích obtíží krátce před smrtí a nezjistí-li známky násilí, ani jiné známky svědčící pro smrt z vnějších příčin. Dále lze předpokládat, že šlo o smrt přirozenou, pokud není na místě nálezu nebo v jeho blízkém okolí nic podezřelého, co by nasvědčovalo protiprávnímu jednání jiné osoby (schéma 2).

Smrt podezřelá je takové úmrtí, kdy byla osoba sama, či její okolí krátce před smrtí bylo zdrojem zdravotnických či forenzních pochybností a zevní prohlídkou nebylo možno stanovit přesvědčivou příčinu smrti.

Jde li o smrt násilnou, způsobenou druhou osobou, stává se z místa úmrtí místo trestného činu, za které nese zodpovědnost vedoucí výjezdové skupiny SKPV (Skupina kriminální policie a vyšetřování) a ten koordinuje spolupráci jednotlivých specialistů. Policie provádí neodkladná opatření, mezi která lze kromě provedení předběžné prohlídky místa činu a zabránění škodlivých následků uvést i ochranu stop a uzavření místa trestného činu. Prohlížející lékař pouze konstatuje smrt, vypíše dokumenty a může odjet. Trvá-li však na prohlídce těla, provede ji až za

zlom 6.10.2005 14:07 Stránka 176
proLékaře.cz | 10.11.2026

přítomnosti specialistů Policie ČR. Chronologicky jako první zajišťuje kriminalistický specialista stopy trasologické. Následně jsou odebírány stopy pachové a mikrostopy. Uvedeným postupem lze předejít vzniku arteficiálních stop při prohlídce těla lékařem Po odebrání pachových stop, trasologických stop a mikrostop lze manipulovat s tělem zemřelého a bývá přivolán soudní lékař k provedení prohlídky zemřelého. Oděv nikdy nestříháme, stačí jej vyhrnout a narovnat zpět. Provádění prohlídky těla zemřelého časově koordinuje vedoucí výjezdové skupiny PČR, který musí současně s prohlídkou těla zajistit fotodokumentaci a videozáznam. Poté by mělo být tělo uloženo do převozního plastového pytle pro zemřelé. Po transportu těla je místo trestného činu již v plné režii kriminalistických techniků a expertů. Jsou zajišťovány stopy daktyloskopické a biologické, jsou prováděny stěry krevních stop z nábytku, ze stěn, podlahy a klik. Zajišťují se nedopalky cigaret, části tkání, vlasy. K chemické analýze jsou dále zajišťovány obsahy lahví, zbytky tekutin ze skleniček, lékovky a další. V neposlední řadě jsou zajišťovány stopy věcné. Bez obrysové znalosti kriminalistických oborů nejsou prohlížející lékaři a doprovázející zdravotníci schopni pochopit účel a smysl vyžadovaného chování na místě trestného činu (schéma 3).

Problematika úmrtí mimo zdravotnická zařízení je mnohdy složitá a stejně jako problematika násilných úmrtí vyžaduje od lékařů zvýšenou opatrnost a vysoce profesionální přístup. Policie ČR má postupy zpracovány vnitřními nařízeními a vyžaduje i od lékařů, aby na místě úmrtí pracovali velmi zodpovědně. Nezřídka je totiž práce zdravotníků na místě úmrtí ze strany policie kritizována a tlak, který je vyvíjen na pracovníky Policie ČR, se tak přenáší i na prohlížející lékaře. Je nutno přiznat, že resort zdravotnictví v tomto ohledu zaostává. Je více než žádoucí uvést v platnost novou vyhlášku, která se bude postupem při úmrtí zabývat a bude lépe vyhovovat potřebám praxe. Především úmrtí osob mimo zdravotnická zařízení sebou nesou určité procento rizika, že bude i v budoucnu přehlédnuto zavinění smrti druhou osobou, a to buď trestným činem nedbalostním, či protiprávním, zjevně úmyslným jednáním.

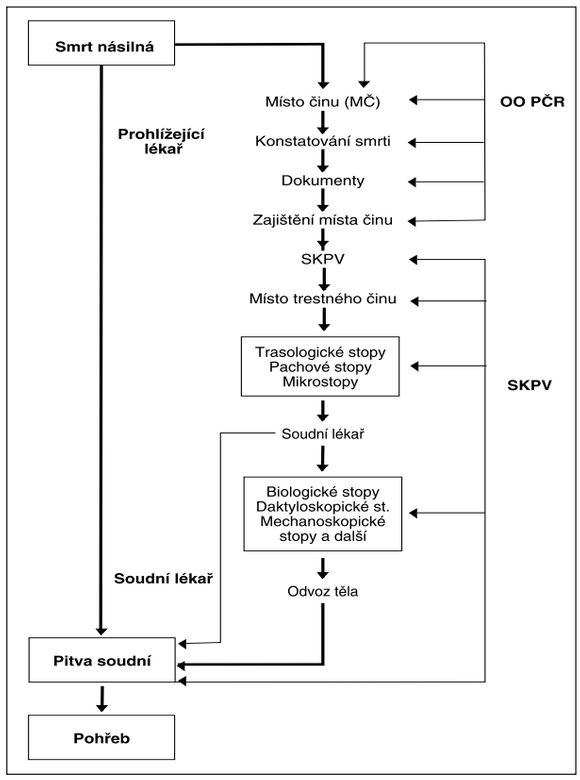


Schéma 3

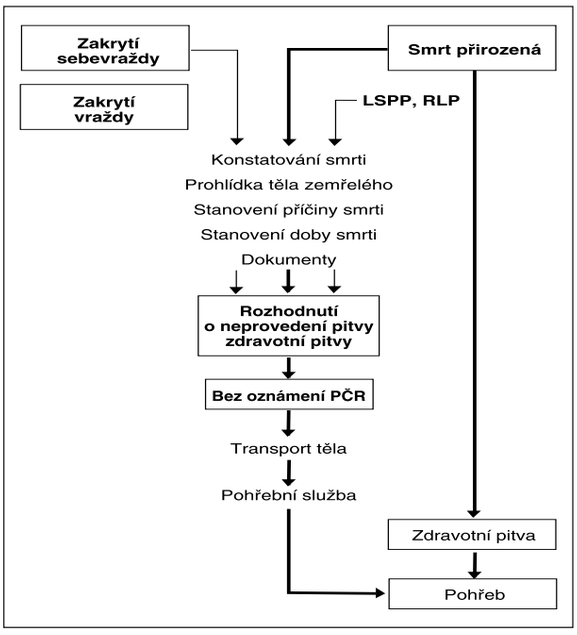


Schéma 2

Literatura

1. **Dvořák, M., Kubišta, P., Vorel, F.:** Postup prohlížejícího lékaře při úmrtí osoby mimo zdravotnické zařízení. Prakt. Lék., 79, 1991, č. 1, 59 s. – 2. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č.19/1988 Sb., O postupu při úmrtí a o pohřebnictví ve znění pozdějších předpisů. – 3. **Dvořák, M.:** Teoretické a praktické předpoklady specializace znalců – lékařů provádějících prohlídku a pitvu mrtvoly podle § 115 tr. ř. Kriminalistika, 29, 1996, 2, s. 124– 126. – 4. **Dvořák, M., Kubišta, P., Vorel, F.:**Postup prohlížejícího lékaře při úmrtí osoby mimo zdravotnické zařízení. Praktický Lékař, 79, 1999, č. 1, s. 59– 63. – 5. **Dvořák, M., Klír, P.:** Spolupráce lékaře a Policie ČR na místě nálezu mrtvé osoby. In: Sborník mezinárodní konference. Kriminalistika na prahu 21. století. Praha : Policejní akademie ČR, 2002.

MUDr. Dvořáček Igor, Ph.D.
Na nivách 23
700 30 OSTRAVA