

# PATOLOG BY SE NEMĚL (NECHAT) TLAČIT DO PRÁCE SOUDNÍHO LÉKAŘE

Matlach R.

Samostatný, nezávislý soudní lékař

Během své praxe jsem pracoval nejen na odděleních soudního lékařství, ale i na odděleních patologie a i během své práce na soudním jsem opakovaně přicházel do kontaktu s patologi. Byl jsem často konfrontován s názory (patologů), které by se daly shrnout do několika následujících „bonmotů“:

– „Patolog pitvá dobře a levně, zatímco soudní lékař pitvá špatně a drah.“

– „Soudní pitva je víceméně zbytečná, protože v mnoha případech může definitivně závěry činit i laik již na pitevně, kupř. u bodné rány do zad.“

– „Zatímco patolog by soudní pitvu zvládl snadno, soudní lékař by nezvládl ani lehkou biopsii.“

Má praxe mě přesvědčila o něčem jiném. Je dobré si uvědomit, že ačkoliv soudní lékařství a patologie mají podobnou oblast zájmu (mám na mysli konkrétně pitvu), nelze tyto dva obory svévolně zaměňovat. V následujících několika případech se pokusím ukázat jak dalece se mýlí ti, kteří složitost oboru soudního lékařství neuváženě zlehčují a jaké jsou (či mohou být) důsledky, ať již odborné, právní či etické.

## LEGISLATIVA

Lékař je při výkonu povolání „obklopen“ řadou norem – právních, etických, zvykových a jiných. Není příliš prostoru rozebírat jejich vzájemnou nadřazenost či podřazenost, pouze ve stručnosti uvádím přehled těch norem, s jejichž porušením jsem se setkal.

Platná **Vyhláška o postupu při úmrtí a pohřebnictví** jednoznačně stanoví nejen to, v kterých případech je povinnost pitvu provést, ale i to, kdo ji má provést. Předpokládám obecnou znalost této normy, a proto pouze schematicky:

při úmrtí ve zdravotnickém zařízení má pitvu provést patolog (nejde-li o úmrtí v souvislosti s úrazem či lékařským pochybením),

při úmrtí mimo zdravotnické zařízení má pitvu provést soudní lékař.

Důvodem k takovému rozdělení je účel pitvy.

**Trestní řád** se „řídí“ presumpcí nevinu (dokud stát nedokáže něčí vinu nesmí ho trestat).

**Občanský zákoník** upravuje spory mezi občany a v něm je důkazní břemeno na každém zúčastněném (musím doložit, že jsem nevinen – že jsem něco neprovedl, případně, že jsem něco provedl).

**Zákoník práce** stanoví nejen práva, ale i povinnosti zaměstnance; vzájemnou podřízenost obvykle stanoví vnitřní nařízení zdravotnického zařízení či pracoviště.

**Etické normy** se týkají hlavně vzájemného chování vůči sobě, pacientům, pozůstalým (etický kodex ČLK, obecné slušné vychování, respekt druhého jedince jako osoby a člověka apod.).

Jak jsem již uvedl – všechny tyto normy lze porušit, často je jich porušeno více najednou.

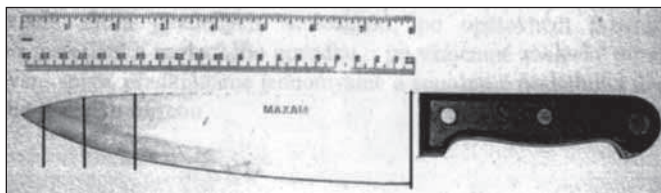
## 1. případ – vražda zjištěná na pitevně

RZS byla přivolána k muži s těžkou poruchou vědomí, pro kterou byl odvezen do nemocnice; jako doprovod jeli jeho příbuzní. Muž zhruba po třítydenní hospitalizaci zemřel; ošetřující lékař jako příčinu smrti stanovil nitrolební krvácení a pro nejasnosti celého případu si vyžádal pitvu; v anamnéze byl uveden úraz (snad pád). Patolog odmítl pitvu provést s odkazem na platnou legislativu a byl kontaktován soudní lékař. Standardním postupem pitvy prováděné soudním lékařem byly zjištěny diskrétní úrazové změny odpovídající stáří tři týdnů (tedy zhruba uváděné době úrazu). Umístění těchto úrazových změn se bez znalosti dalších okolností nedaly vysvětlit uváděným pádem. Nejvíce rozpaků vyvolal nález drobné (de facto zhojené) tržné ranky na temeni vlevo. Na těle byly zjištěny další, také diskrétní, úrazové změny (krevní výrony levého boku a na hřbetní straně pravé horní končetiny). Nález odpovídal spíše úderu do hlavy jinou osobou než pádu. O nález byl informována policie s poukazem na nutnost zjistit přesnější okolnosti uváděného pádu. V součinnosti se soudním lékařem pak na místě činu zjistila nereálnost prostého pádu (jak bylo celou dobu uváděno) a zajistila dostatečné množství stop (včetně biologických). Ačkoliv se s časovým odstupem od činu šance na zjištění pachatele výrazně snižuje, a to tím více, čím delší je časový interval, šetřením policie byl v tomto případě zjištěn pachatel, který přiznal, že dotyčného několikrát udeřil popelníkem. Výpověď pachatele objasnila všechna zjištěná zranění a potvrdila původní podezření (že se nejedná o pád, ale o úder jinou osobou). Informace zjištěné na pitevně spolu s informacemi zjištěnými policií na místě činu vedly k zadržení pachatele do 6 hodin od počátku pitvy.

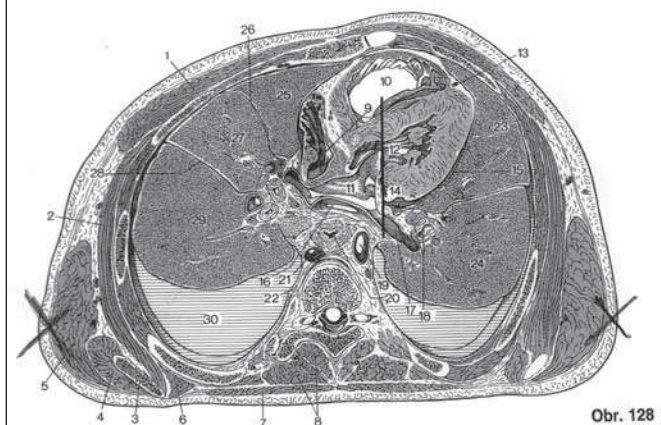
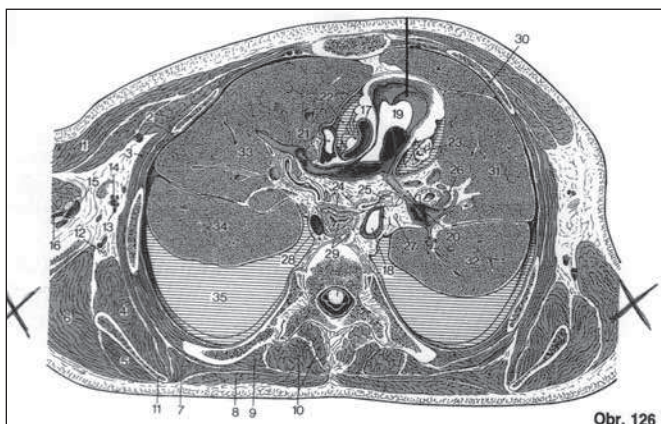
Tuto kazuistiku uvádím především pro ilustraci, jak by měla vypadat součinnost patologa se soudním lékařem: respekt patologa k případu, který jednoznačně spadá mimo jeho obor, umožnil soudnímu lékaři zjistit (a dodat policii) takové informace, které přispěly k dopadení pachatele ve velmi krátké době, i při značném časovém odstupu od samotného napadení.

## 2. případ – vražda kouzelným smrtícím nástrojem (obr. 1–3)

Policie byla zavolána k úmrtí muže pro podezření na vraždu (snad bodná rána hrudníku). Znalec přivolaný na místo činu nebyl soudní lékař, ale patolog, který postupoval v rozporu se znalostmi soudního lékařství obsaženými v pregraduálních učebnicích. Bodnou ránu na místě sondoval špejlí a jeho předběžný závěr zněl – bodná rána délky cca 23 cm. Dle dokumentace se mělo jednat o „měkkou sondáž“, nicméně na videozáznamu z místa činu je v průběhu vytahování jasně patrné zalomení špejle. V průběhu pitvy byl poměrně pečlivě popsán bodný kanál, avšak přesné popisy některých vrstev chyběly. Dle pitevního protokolu rána procházela (v uvedeném pořadí): kůží, podkožím, hrudní stěnou, dolním okrajem horního laloku levé plíce, přední stranou osrdečníku, pravou komorou, mezišíňovou či mezikomorovou přepážkou (zde se popis v různých částech protokolu a posudku liší!), zadní stěnou levé síně,

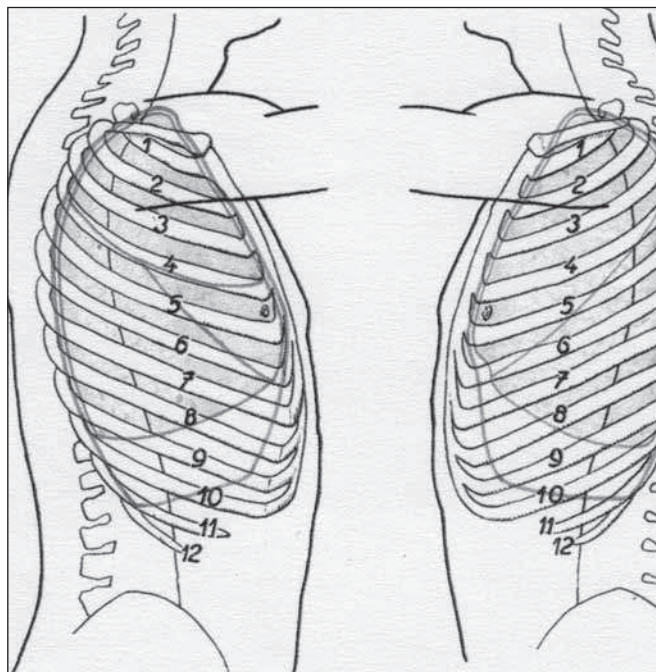


Obr. 1. Smrtící nástroj – na noži jsou vyznačeny linie odpovídající změřeným délkám ran v průběhu bodného kanálu, poslední (délka 12 mm) je zhruba 1 cm od špičky nože, tato délka byla změřena na zadní straně osrdečníku a od tohoto místa by musela k pohrudnici urazit vzdálenost odpovídající tloušťce zadních částí plic (obvykle 4–6 cm). Vzdálenost mezi první a druhou linií (u rukojeti a zhruba v jedné třetině) je vzdálenost mezi ránou na kůži a na žebrech, tloušťka podkoží dle pitevního protokolu byla 1 cm



Obr. 2. Topografie hrudníku – čarou označená dráha bodného kanálu (vzhledem k šikmému průběhu ve dvou řezech), X – zadní axilární čára (v tomto místě měl být na pohrudnici konec bodného kanálu). To že v průběhu bodného kanálu je zcela neporušen dolní lalok pravé plic (číslo 24 na obr. 3/128) nikoho nezaráží a „znalci“ trvají na závěrech, ze kterých lze dovodit, že nůž prochází tkáněmi, aniž by je zranil. Navíc je zřejmé, že „bodný kanál“ se v průběhu zcela nečekaně zalomil v úhlu cca 30–45 stupňů

zadní stranou osrdečníku a končila na pohrudnici v zadní čáře pažní vlevo ve 4. mezižebří (zde je popsána drobná ranka s krevním výronem). Zajímavé jsou také délky zjištěných ran (části bodného kanálu) – v protokolu jsou uvedeny: na kůži 35 mm (po korekci 45 mm), přední strana pravé komory 25 mm, zadní strana levé síně 12 mm. Z pitevního protokolu dále vyplývá délka bodného kanálu 23 cm a tloušťka podkoží 1 cm. Závěr znaleckého posudku zněl: průbod hrudníku v popsáném směru (tj. od střední čáry doleva vzhůru); jako mechanismus vzniku bylo uvedeno bodnutí nožem z boku a mírně nahoru nožem držným v pravé ruce při čelním postavení pachatele



Obr. 3. Schéma průběhu mezilalokových rýh (kopie z učebnice anatomie) – uváděná rána na pohrudnici je přesně v místě křížení mezilalokových rýh se zadní čarou pažní, tedy v místě, kam se snadno dostane sonda při „měkké sondáži“. O pevnosti pohrudnice, možnosti jejího natržení špejlí a síle nutné k takovému natržení ať si každý udělá na základě zkušeností z pitevny představu sám

a poškozeného; intenzita působícího násilí byla hodnocena jako velmi silná (vzhledem k zanoření celé čepele nože). Z těchto informací vycházela i žaloba.

Tento případ uvádím především pro ilustraci výrazně neetického jednání (tj. tvání na evidentně chybných závěrech) a neschopnosti přiznat chybu, ačkoliv bylo dobře možné objasnit skutečný průběh věci. Další chyby, které teoreticky umožňovaly stanovit dobu smrti do doby přítomnosti policie na místě činu, pro úsporu místa neuvádím. Pachatel byl i přes odvolání odsouzen na 15 let. Námitka nereálnosti průniku čepele nože tkáněmi, aniž by je poškodila, byla rozporována nálezem DNA poškozeného na noži. Nezávislí právníci odhadli přiměřenou dobu trestu na přibližně 8 let. Je vhodné si uvědomit, že jeden den pobytu odsouzeného ve vězení stojí stát (daňové poplatníky) zhruba 1000 Kč, a pokud takto vypočteme rozdíl výše trestu a odhadnutého přiměřeně dlouhého trestu (tedy 7 let), způsobili znalci provádějící pitvu státu škodu 2 556 000 Kč.

### 3. případ – úraz jako smrt přirozená

Muž s poraněním hlavy byl nalezen kolemjdoucími; byla povolána policie a RZS a byl převezen do nemocnice. Ve zdravotní dokumentaci je jednoznačně dokumentovaná jeho schopnost jednání, orientace místem i časem a kvalita zachovaného vědomí; v průběhu příjmu se jako pracovní objevuje diagnóza epilepsie. Policie šetří napadení neznámou osobou. Během pobytu v nemocnici muž zmírá (dg. mozkové smrti), je zařazen do transplantačního programu, převezen na jiné pracoviště (fakultní nemocnice), kde je proveden odběr orgánů a nařizena pitva. Pitva je provedena na oddělení patologie (ačkoliv původní diagnóza byla úraz hlavy) a jako konečná diagnóza byla stanovena epilepsie a její komplikace (otok mozku). O smrti poškozeného se policie dozvídá víceméně omylem až od pohřební služby, která se aktivně dotazuje, kdy a kde bude soudní pitva (zaměstnanci vyčetli z listu o prohlídce zemřelého původní úrazovou diagnózu a obávali se problé-



mu v případě pohřbení zemřelého bez souhlasu státního zástupce). Policie případ překlasifikovala z napadení na těžkou újmu na zdraví s následkem smrti a zvažovala i § vraždy. Byla nařízena soudní pitva (po patologicko-anatomické pitvě), avšak velká část potřebného materiálu (mozková tkáň) nebyla k dispozici (kontuzní ložiska byla odebrána k histologickému vyšetření na oddělení patologie). Ačkoli veškerý materiál zajištěný patologem byl k dispozici, pro nemožnost přesného prostorového určení těchto (odebraných) částí byl pro soudně-lékařské posuzování nedostatečný. Směr působícího násilí se nedal jednoznačně určit a tím vyvrátit/potvrdit podezření na účast další osoby (což by možná nebylo možné ani v případě, že by mozek nebyl rozřezán). Patologicko-anatomická pitva prakticky zmařila účel soudní pitvy. Případ byl odložen pro nedostatek důkazů. Po provedené soudní pitvě byl opraven list o prohlídce zemřelého (diagnózy) a původní diagnóza přirozené smrti byla opravena na smrt násilnou (v souvislosti s úrazem).

Tento případ ilustruje nevhodnost přebírání práce z jiného oboru především tím, že závěrečná diagnóza stanoví smrt přirozenou, zatímco ve skutečnosti se jedná o smrt násilnou. Závažným problémem tedy zůstává nejen otázka správné diagnózy (bez ohledu na argumentaci uvedenou výše), ale i právní následky takového vědomého zkresení reality. Obvyklá životní pojistka v případě přirozené smrti nedosahuje takové výše jako v případě smrti násilné. V závislosti na tom, kdy se daný člověk pojistil (resp. kolik mu je) může taková pojistka dosáhnout enormní sumy. Kupř. mladý člověk (v tomto případě a jemu podobných se většinou jedná o jedince spíše mladší) může mít uzavřenou životní pojistku až na 3 000 000 Kč (u těch, kteří uzavřeli pojistku poměrně nedávno), případně kolem 300 000 Kč (u těch, kteří uzavřeli pojistku již před delším časem) a tato cílová částka se pravděpodobně bude spíše zvyšovat. Lékař, který zapíše do listu o prohlídce zemřelého zkresenou informaci, vlastně způsobí pozůstalým finanční škodu ve výši neproplaceného pojistného. (Poznámka: znám případ, který byl zprvu hodnocen jako sebevražda a teprve s odstupem času překlasifikován na vraždu. Jedním z opravných prostředků bylo i vyplacení pojistného a opět se jednalo o mladého jedince, tentokrát ve věku 20–25 let). Také je vhodné si uvědomit, že pokud by vyšetřovatel měl výrazný zájem na posouzení míry zmaření účelu soudní pitvy, mohl by lékaře postihnout také v této oblasti. Další závažné důsledky by nastaly v momentě, kdyby se pozůstalí (pro znalost okolností – důvodem k přijetí do nemocnice byl totiž úraz) přihlásili o pojistné, pojišťovna jim odmítla pojistku vyplatit a oni by se obrátili na advokáta. Pokud by zažalovali dané zdravotnické zařízení (či přímo lékaře), jednalo by se o občansko-právní spor a pak by musel každý dokazovat, že vše provedl tak jak měl. Zatímco prokázat úrazovou souvislost by v tomto případě bylo pro pozůstalé snadné, pitvajícím lékařem by jen velmi těžko obhajoval svůj závěr – přirozenou smrt (a to i kdybychom připustili, že důvodem k úrazu byl epileptický záchvat).

## ZAMYŠLENÍ NA ZÁVĚR

### Porušení etických norem

Setkal jsem se (obecně řečeno) v zásadě s dvojím typem porušení etických norem:

1. Pitvajícím lékařem je jedno, o jaký případ se jedná. V zásadě jej práce nebaví, byla mu přidělena a musí ji udělat. Snaží se ji odvést co nejrychleji, bez ohledu na kvalitu, výsledek a hlavně si „nedělat problémy“ s nadřízenými.

Variantou tohoto porušení je situace, kdy „se snaží vyhovět“, tedy kdy sice případ zpracuje pečlivě, nicméně se nechá k této práci přesvědčit, ačkoliv ví, že mu případ nepřísluší zpracovat. Obvykle je to v případech, kdy klinik pitvu vyžaduje a buď neví, na koho se obrátit, nebo mu příslušné soudně-lékařské pracoviště odmítne (pod libovolnou záminkou) případ převzít.

2. Nadřízený takovou práci uloží podřízenému bez ohledu na to, že k tomu není způsobilý. V případě námitky je pak podřízený stroze odmítnut (respektive k práci donucen).

Porušení vzájemného respektu (oborů) vytváří dojem zbytečnosti oboru soudního lékařství (podporuje to laickou představu i právníků – pitvat přece patolog umí, ne?). Pokud budou nadřízení svým podřízeným (zvláště pak mladším lékařům) touto formou ukazovat, jak zbyteční jsou lékaři jiného oboru, jedná se jednoznačně o nekolegiální jednání (a porušení etického kodexu ČLK). Navíc v nich nemůžou vypěstovat ani úctu k sobě samým (přece jen velké části z těch „donucených“ je jasné, že je jim přikazována práce, kterou dělat nemají).

„Ševče, drž se svého kopyta“ – tak zněl podtitulek mé prezentace na letošním sjezdu mladých patologů. Mnohokrát jsem se zamýšlel nad motivací patologů, kteří se pouští do práce soudního lékaře (bez ohledu na to, zda jsou k tomu nuceni zvenčí – kupř. policií či státním zástupcem, kteří si pleťou soudní lékařství s patologií). Nenašel jsem žádný rozumný (nebo snad ušlechtilý) důvod k takovému jednání. Ačkoliv mi bylo namítáno, že „se vlamuji do otevřených dveří“ musím poznamenat, že znám více patologů, kteří mají ambice provádět práci soudních lékařů a zrovna tak více oddělení patologie, kde se provádějí pitvy příslušející na oddělení soudního lékařství. Bez ohledu na to, zda byla práce provedena fakticky správně či nikoliv, formální nedostatky budou zřejmě a doložitelné a faktickou správnost ve všech případech doložit nelze. Až se ozve advokát pozůstalých a bude nárokovat náhradu škody, předpokládám, že se nikdo nebude divit a s omluvou sáhne na rodinné úspory.

## LITERATURA

1. Čihák, R.: Anatomie I.
2. Etický kodex ČLK
3. kolektiv autorů: Soudní lékařství (učebnice pro lékařské fakulty)
4. Trestní řád (zákon č. 40/1964 Sb. ve znění pozdějších úprav - novel)
5. Občanský zákoník (zákon č. 141/1961 Sb. ve znění pozdějších úprav - novel)
6. Vyhláška MZ ČR 19/1988 o postupu při úmrtí a pohřbivnictví ve smyslu pozdějších úprav (novel)
7. Zákon 256/2001 o pohřbivnictví a změně některých zákonů
8. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve smyslu pozdějších úprav (novel)
9. Zákoník práce (zákon č. 262/2006 ve smyslu pozdějších úprav - novel)

MUDr. Radek Matlach  
Gutenbergova 5  
460 01 Liberec V  
web: www.matlach.cz  
email: Radek.Matlach@email.cz