

SUDSKA MEDICINA

MILOŠ TASIĆ dr sc. med.

Redovni profesor Sudske medicine Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, član Američke akademije za Forenzične nauke (AAFS), upravnik Instituta za Sudsku medicinu Kliničkog centra Novi Sad.

Izdavač:



ZMAJ
Novi Sad

35. POTVRDA O SMRTI – UMRLICA

Milan SIMIĆ

35.1. Pravnomedicinska problematika	457
35.1.1. Elementi potvrde o smrti	457
35.1.2. Popunjavanje umrlice	458
35.2. Medicinsko-statistička problematika	458
35.2.1. Sertifikacija prirodne smrti	460
35.2.2. Sertifikacija nasilne smrti	460
35.2.3. Sertifikacija perinatalne smrti.....	461
35.3. Poreklo nasilne smrti	461

35.1. PRAVNOMEDICINSKA PROBLEMATIKA

35.1.1. Elementi potvrde o smrti

Nijedna osoba, umrla u zdravstvenoj organizaciji, na javnom mestu ili u kući, poznatog ili neутvrđenog identiteta, ne može se sahraniti bez potvrde o smrti – umrlice. Prema „Zakonu o matičnim knjigama“, članovi domaćinstva dužni su da prijave smrt svog člana i pri tome moraju priložiti dokument „Potvrda o smrti“, koji je potpisao lekar. To može biti lekar u okviru primarne zdravstvene zaštite, ordinirajući lekar u bolničkoj ustanovi, a u nekim većim opštinama postoji posebna služba („mrtvozorstvo“) u kojoj rade lekari koji se bave samo ovim problemom – sertifikacijom smrti.

Potvrda o smrti sadrži više elemenata. Najvećim delom čine je rubrike u koje treba uneti odgovore na postavljena pitanja ili zaokružiti jednu od datih mogućnosti, a koje se odnose na precizne identifikacione podatke o umrloj osobi, vremenu i mestu smrti, školskoj spremi, bračnom stanju, prethodnom lečenju itd. Ove podatke obično unosi administrativno osoblje. Drugi, suštinski deo potvrde o smrti, koji nosi naziv: „Uzrok smrti“, popunjava isključivo lekar.

35.1.2. Popunjavanje umrlice

Nakon prijave smrti ukućana ili mrtvo-rođenosti nadležnoj jedinici primarne zaštite, lekar otpočinje postupak izdavanja umrlice. Pošto činjenicu smrti prijavljuje medicinski laik, moguće su ozbiljne zablude – da se kao smrt shvati duboka koma, prividna smrt i slično. Zato je obaveza lekara da u što kraćem vremenu izađe na lice mesta i utvrdi činjenično stanje. Izdavanje umrlice u ambulanti bez pregleda umrlog je visokorizičan postupak. Uvek se mora imati na umu to da i teško prirodno oboljenje i očekivani smrtni ishod ne isključuju mogućnost nasilja, npr. samoubistva. Da bi izbegao greške i ozbiljne posledice koje iz toga proističu, lekar ovom poslu mora prići krajnje ozbiljno uz **obavezan spoljašnji pregled umrle osobe**. Pripremljenost za sahranu i obučenost umrle osobe ne mogu biti prepreka da se izvrši objektivna inspekcija. Na kraju umrlice nalazi se rečenica koja glasi: „*Na osnovu izvršenog detaljnog pregleda neobučenog leša... (datum, čas, minut)... potvrđujem smrtni ishod.*“ Pored toga, obavezno se mora razmotriti medicinska dokumentacija sadržana u zdravstvenom kartonu, kao i ona koju je čuvala umrla osoba, i tek tada se mogu pravilno popuniti odgovarajuće rubrike obrasca umrlice.

U stacionarnoj zdravstvenoj organizaciji ovaj posao je mnogo jednostavniji, s obzirom na raspoloživu dijagnostičku tehnologiju, mogućnost postmortalne ekspertize i prateće administrativne službe.

Međutim, u uslovima rada na terenu, ova delatnost lekara daleko je teža i skopčana je sa brojnim rizicima. U vanbolničkim uslovima, lekar izdaje umrlicu za sve slučajeve prirodne smrti, gde je uzrok letalnog ishoda jasan. Za sve slučajeve neznanе, sumnjive ili evidentno nasilne smrti umrlica se ne izdaje već se o tome moraju izvestiti subjekti pravnog sistema (policija, tužilac itd.), koji tada određuju sudskomedicinsku obdukciju. Kod nasilnih smrti, umrlica se može overiti samo kod vešanja i utopljenja *coram publico*, ako lekar dobije saglasnost pravnog nosioca istrage.

Vrlo često, u slučajevima nejasnog naprasnog umiranja, lekar je izložen manjem ili većem pritisku da potpiše umrlicu. On se tome

mora usprotiviti i imati na umu da ne postoji mehanizam koji ga može prisiliti da izda umrlicu, niti postoji njegova etička ili krivična odgovornost u takvim slučajevima, ali se ona može postaviti u različitom kvalitetu (od nemara i nehata do umišljaja) ako pogreši i nasilnu smrt progłosi kao prirodnu.

35.2. MEDICINSKO-STATISTIČKA PROBLEMATIKA

Statistička obrada mortaliteta i morbiditeta predstavlja jedan od osnovnih izvora zdravstvenih informacija neophodnih za bilo koji oblik preventivne medicinske delatnosti i donošenje planova za naredni period, kako u jednoj zemlji, tako i na nivou Svetske zdravstvene organizacije (SZO). Izveštaji o uzroku smrti čine bazu za statističku obradu morbiditeta i mortaliteta jedne regije i u većini zemalja predstavljaju najpouzdaniji tip zdravstvenih podataka na kojima se zasnivaju i statistički izveštaji SZO. Da bi se obezbedio standard unosa podataka, SZO je precizno definisala sertifikacioni dokument – „Internacionalni oblik lekarskog izveštaja o uzroku smrti“ – način njegovog popunjavanja, kao i pravila kodiranja. U tom cilju, SZO je izdala i „Internacionalnu statističku klasifikaciju bolesti“, koja je 1993. godine doživela svoju desetu reviziju (MKB – 10). Kao članica SZO, naša zemlja je prihvatila ove dokumente, što je regulisano „Zakonom o statističkim istraživanjima od interesa za celu zemlju“.

Lekarski izveštaj o uzroku smrti ima dva dela. Prvi (I) se odnosi na uzrok smrti. Čine ga tri linije (a, b, c) na kojima se unose: neposredni uzrok smrti, prethodeće stanje i osnovni (inicijalni) uzrok smrti. Skupština (XXXII) SZO je 1990. godine izvršila reviziju prvog segmenta. Usvojena je preporuka da se uvede dodatna linija (d), a članicama je ostavljena mogućnost da se opredele da li će koristiti sertifikate sa 3 ili 4 linije. Kod nas se koristi model sa tri linije. U drugi deo (II) upisuju se stanja koja su mogla uticati da nastupi smrt, a nisu u vezi sa osnovnim uzrokom smrti. Sa desne strane unosi se odgovarajući alfanumerički kod iz MKB – 10.

UZROK SMRTI	
I	
a) Neposredni uzrok	_____
b) Prethodni uzrok (bolest ili povreda)	_____
c) Osnovni uzrok	
(bolest ili spoljašnje okolnosti povređivanja)	
.....	_____
II	
Druga značajna stanja, bolesti	_____
i povrede koje su doprinele	
smrti	_____

Fig. 35.1. Internacionalni oblik lekarskog izveštaja o uzroku smrti

Da bi se osigurao uniformni unos podataka u istovetnim slučajevima, SZO je utvrdila definiciju uzroka smrti koja se sastoji iz dva dela: „(a) Sva ona oboljenja ili stanja i povrede koje pokreću niz zbivanja koja završavaju smrtnim ishodom“ i „(b) okolnosti nesreće ili nasilja koje dovode do fatalne povrede“. Definicija ne uključuje simptome i način umiranja, kao što je npr. *Insuffitientio cardiorespiratoria*, jer će uvek na kraju prestati rad srca i disanje, bez obzira na početni mehanizam, bilo da je on prirodan ili nasilan. Zato prestanak rada srca i disanja čine obavezne elemente definicije smrti, a ne njenog uzroka.

Dakle, definicija uzroka smrti podrazumeva inicijalno oboljenje ili događaj kojim otpočinje mehanizam umiranja, koji se obično odvija u više sekvenci:

Primer 1.

- a) tamponada srca
- b) disekantna aneurizma aorte
- c) esencijalna arterijska hipertenzija

Primer 2.

- a) hemoragični šok
- b) ruptura slezine
- c) pešak udaren automobilom

Ovakav uzrok smrti označava se kao **osnovni (inicijalni) uzrok smrti** i on se uzima kod kodiranja. U navedenim primerima, to je arterijska hipertenzija, kao prirodno oboljenje, odnosno okolnost – udar pešaka automobilom (što je dovelo do fatalne povrede – ruptуре slezine).

Opšti princip kod popunjavanja lekarskog izveštaja o uzroku smrti jeste da se osnovni (inicijalni) uzrok smrti upiše na najnižu liniju (c). Pojam „sekvence“ odnosi se na najbitnija stanja koja se sukcesivno javljaju u mehanizmu umiranja u uzlaznom poretku, odnosno, da postoji kontinuitet uzročno-posledičnih veza između prethodne i naredne sekvence, tako da je stanje na višoj liniji uzrokovano stanjem (oboljenjem) koje mu je prethodilo. Na najvišu liniju (a) upisuje se morbozni oblik kojim je osnovni uzrok smrti terminirao i on se naziva **terminalni, krajnji ili neposredni uzrok smrti**.

Svrha ovakvog popunjavanja je u tome da se obuhvati što više relevantnih činjenica bitnih za praćenje morbiditeta i mortaliteta. Sa aspekta prevencije smrti, neophodno je uočiti *locus minoris resistentiae* u lancu patoloških zbivanja koji direktno vode u smrt. Zato je kod svakog unošenja podataka neophodno precizno povezati sled morboznih stanja od inicijalnog uzroka do terminalnog stanja.

35.2.1. Sertifikacija prirodne smrti

Na najniž u liniju unosi se oboljenje koje pokreće niz zbivanja koja završavaju smrtnim ishodom, a zatim najbitnija stanja i neposredni uzrok smrti kako je to prethodno objašnjeno. Jedna bolest – osnovni uzrok smrti – može terminirati na više načina, kao što je ilustrovano u primerima 3 i 4, a razlike se uočavaju kroz linije „b“ i „a“.

Primer 3.

a)	koma	infarkt miokarda	sepsa	intracerebralno krvarenje
b)	hiperglikemija (hipoglikemija)	koronarna skleroza	egzacerbirajući hronični pijelonefritis	generalizovana arterioskleroza
c)	Š e ć e r n a b o l e s t			

Primer 4.

a)	kaheksija	bronhopneumonija	iskrvarenje	kompresija moždanog stabla	koma
b)	generalizovana karcinomatosa	plućne metastaze	erozija krvnog suda želuca	moždane metastaze	metastaze u jetri
c)	K a r c i n o m ž e l u c a				

Sa druge strane, jedno isto terminalno stanje može biti u uzročnoj vezi sa većim brojem osnovnih uzroka smrti (primer 5). Ako se u sertifikatu registruje samo terminalno stanje ili ono koje mu je prethodilo, dajemo pogrešne statističke podatke, koji neopravdano povećavaju morbiditet jedne, a smanjuju ga kod druge bolesti.

Primer 5.

a)	I n f a r k t m i o k a r d a			
b)	koronarna skleroza	arterijska hipertenzija	hipertrofija miokarda	koronarna tromboza
c)	šećerna bolest	hronični glomerulonefritis	esencijalna arterijska hipertenzija	policitemija

35.2.2. Sertifikacija nasilne smrti

Unošenje podataka kod nasilnog oštećenja zdravlja ima neke svoje specifičnosti.

1. Na najniž u liniju unosi se **priroda povrede – okolnosti nesreće ili nasilja koje su doveli do fatalne povrede** (npr. povreda motocikliste šinskim vozilom itd.) koje su definisane u MKB – 10 kodnim šiframa V01 – Y89.
2. Na sledeću, višu liniju (b), obavezno se unosi **vrsta povrede** (rane, prelomi, opekotine itd.), a koje su u X reviziji ISKB iskazane kodnim šiframa S00 – T98.
3. Na najvišu liniju (a) unosi se **neposredni uzrok smrti** (iskrvarenje, šok, udušenje itd.).

Primer 6

- a) embolija pluća
- b) višestruki prelom karlice
- c) udar bicikliste automobilom

Primer 7

- a) destrukcija mozga
- b) strelne rane glave
- c) ubistvo pištoljem

Primer 8

- a) mehaničko udušenje
- b) vešanje
- c) samoubilačko strangulaciono udušenje

Primer 9

- a) mehaničko udušenje
- b) utopljenje
- c) telo potopljeno u tečnost

Primer 10

- a) električni šok
- b) električni udar
- c) zadesna izloženost električnoj struji

Kod hemijskih povreda, takođe se označava spoljni uzrok povrede i vrsta povrede, a u nekim slučajevima to može biti sasvim dovoljno (primer 12), jer bi unošenje terminalnog stanja praktično značilo verifikovanje mehanizma dejstva otrova (blokada holinesteraze, blokada citohrom oksidaze itd.), što nije posebno kodirano u MKB – 10. Kod osoba koje su nadživele hemijsku povredu određeni vremenski period, unosi se posledica ili komplikacija koja se razvila i čime je povreda terminirala (primer 13).

Primer 11

- a) udušenje
- b) trovanje ugljen-monoksidom
- c) zadesna izloženost plamenu i dimu

Primer 12

- a)
- b) trovanje antidepresivom
- c) intoksikacija medikamentom

Primer 13

- a) aspiraciona bronhopneumonija
- b) trovanje sa NaOH
- c) samoubilačka intoksikacija korozivnim otrovom

35.2.3. Sertifikacija perinatalne smrti

Kod sertifikacije „uzroka smrti“ mrtvorodenčeta, podatke treba uneti sledećim redosledom:

- I
 - a) glavno oboljenje (ili stanje) mrtvorodenčeta
 - b) ostala oboljenja (ili stanje) mrtvorodenčeta
 - c) glavno oboljenje majke koje je uticalo na mrtvorodenje
 - d) ostala oboljenja majke koja su uticala na mrtvorodenje
- II ostale važne činjenice – okolnosti.

35.3. POREKLO NASILNE SMRTI

U Potvrdi o smrti nalazi se posebna rubrika pod nazivom „Poreklo nasilne smrti“, u kojoj lekar treba da zaokruži jedan od ponuđenih odgovora o karakteru nasilne smrti. Međutim, popunjavanje ove rubrike predstavlja poseban vid sudskomedicinske problematike. O kom obliku nasilne smrti se radi, relevantnu odluku po pravilu donosi pravni sistem (organ koji vodi istragu). U mnogim slučajevima, lekaru ne može biti dostupan podatak na osnovu kojeg bi on doneo zaključak o karakteru nasilne smrti, odnosno da li je u pitanju zades, samoubistvo ili ubistvo. Sa druge strane, ako takav podatak i dobije, postavlja se pitanje njegove egzaktnosti. Na primer, lekar može konstatovati postojanje

strelne rane glave iz apsolutne blizine, ali nika-ko ne može znati ko je držao pištolj – povređena osoba ili neko drugi. Kada je osoba povređena šinskim vozilom ili pala iz voza, u slučajevima pada sa visine itd., za lekara uvek postoji otvoreno pitanje da li se radi o samoubistvu, zadesu ili ubistvu. Za porodicu je ovo vrlo bitno, kako iz etičkih i verskih razloga, teškog nasleđa koje se ostavlja potomstvu, ali i iz materijalnih motiva, jer se prava iz životnih osiguranja veoma razlikuju kod zadesa i samoubistva. U mnogim slučajevima, porodica povređenog ne prihvata zaključak lekara o karakteru smrti. Samo da podsetimo na slučajeve u kojima je lekar napisao da se radi o samoubilačkom karakteru smrti kod strelne rane, a kasnije je protiv njega porodica podnela krivičnu prijavu „zbog prikrivanja krivičnog dela ubistva“. Zato je u tim slučajevima za „osnovni uzrok“ (linija c) nabolje koristiti odeljak „neutvrđenog (neklasifikovanog) karaktera spoljašnjeg uzroka smrti“ (Y10-Y34), u kojem se navodi spoljni uzrok bez obeležja namere ili slučajnosti (povreda pištoljem, pad sa visine, intoksikacija medikamentom itd. – primer 9).

Sasvim je drugačija situacija ako su povrede takve prirode da ih povređena osoba nije mogla sama naneti (više uboda sa leđa, više strelnih rana itd.) ili gde su okolnosti savim jasne, na primer, pad autobusa sa putnicima u reku itd.

LITERATURA:

Međunarodna klasifikacija bolesti MKB – 10. Beograd: Savremena administracija; 1996.

Popović D. i Simić M. Medicinski, pravni i etički aspekti smrti i njena certifikacija. *Urgentna medicina* 1996; 6:3–17.

Simić M., Tasić M. Sudskomedicinski odnosi ubistva i požara. *Zaštita od požara* 1986; 11–12(2):74–5.

Stojiljković G., Simić M., Takač Š., Drašković D. Problemi u veštačenju naprasne smrti

nakon tuče. *Acta Facultatis Medicinae Naissensis* 1992; 13 (suppl 2):81–2.

Takač Š, Simić M, Petković S. Case report of medicolegal dilemma – suicide or homicide. *Medicina forensis* 2000; 8:39–44.

Zakon o matičnim knjigama. *Službeni glasnik R. Srbije* 15/90–593; 8/94–143; 57/03–1.

Zakon o statističkim istraživanjima od interesa za celu zemlju. *Službeni list SRJ* 80/94–974; 28/96–5.

INDEKS

certifikacija nasilne smrti 460
 certifikacija perinatalne smrti 461
 certifikacija prirodne smrti 460
 certifikacija smrti 457
 elementi potvrde o smrti 457
 inicijalno oboljenje 459
Insuffitientio cardiorespiratoria 459
 Internacionalna klasifikacija bolesti 458
 krajnji uzrok smrti 459
 „mrtvozorstvo 457
 MKB – 10 458
 morbiditet 458
 mortalitet 458
 nasilje 460
 nasilna smrt 458
 neposredni uzrok smrti 459, 460
 oboljenje 460
 okolnosti nesreće 460
 osnovni uzrok smrti 459
 popunjavanje umrlice 458
 poreklo nasilne smrti 461
 potvrda o smrti 457
 priroda povrede 460
 spoljašnji pregled 458
 Svetska zdravstvena organizacija 458
 terminalni uzrok smrti 459
 umrlica 457
 uzrok smrti – definicija 459
 vrsta povrede 460
 Zakon o matičnim knjigama 457