

Sudskomedicinska važnost tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe

Magdić, Martin

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:181842>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Martin Magdić

**Sudskomedicinska važnost tjelesnog pregleda
ozlijeđene osobe**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2021.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Zavodu za sudsku medicinu i kriminalistiku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc. Marije Baković i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

SADRŽAJ

SAŽETAK	I
SUMMARY	II
1. UVOD	1
2. PRAVOSUDNI POSTUPCI U REPUBLICI HRVATSKOJ	2
2.1. Krivnja.....	3
2.2. Kaznena djela protiv života i tijela.....	4
2.3. Tjelesne ozljede.....	4
2.4. Mučenje, silovanje i nasilje u obitelji.....	6
2.5. Dokazni standardi u kaznenom postupku (31).....	7
3. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA U VJEŠTAČENJIMA.....	8
4. FIZIKALNI PREGLED I DOKUMENTIRANJE OZLJEDA	10
4.1. Vrste ozljeda.....	12
4.2. Obrambene ozljede i namjerno samoozljeđivanje	14
5. SMJERNICE ZA PREGLED OZLIJEĐENIH OSOBA	15
5.1. Pregled žrtve seksualnog nasilja	16
5.2. Pregled zlostavljanih starijih osoba.....	20
5.3. Pregled žrtava nasilja u partnerskim vezama	22
5.4. Pregled žrtve mučenja	24
6. ZAKLJUČAK	28
7. ZAHVALE.....	29
8. LITERATURA	30
9. ŽIVOTOPIS.....	34

SAŽETAK

Sudskomedicinska važnost tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe

Martin Magdić

Pravilna ocjena i dokumentacija tjelesnih ozljeda globalno su prepoznati kao važan čimbenik na sudu, budući da te informacije mogu biti ključne tijekom suđenja za dokazivanje ili opovrgavanje nasilnog čina te za pravilnu osudu odgovornog počinitelja.

Cilj ovog rada je prikazati važnost tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe te važnost medicinske dokumentacije koja se sačinjava pri pregledu ozljeđenika.

Ukratko su prikazani dijelovi Kaznenog zakona Republike Hrvatske koji su u vezi s kaznenim djelima povezanim s ozlijeđenim osobama, s posebnim naglaskom na kaznena djela protiv života i tijela. Nadalje, s pravno laičkog aspekta prikazane su razine dokaznih standarda unutar Zakona o kaznenom postupku i Kaznenog zakona u onoj mjeri u kojoj je potrebno kako bi se povezala važnost dobre medicinske dokumentacije s efikasnim pravosudnim postupkom.

Dalje je prikazana važnost i utjecaj medicinske dokumentacije tijekom spomenutih suđenja, osobito s osvrtom na različite kliničke struke koje su najčešće prve u doticaju s ozlijeđenim osobama pa je važnost njihovog pregleda često od vrlo velike, a nekad i presudne važnosti za kasniji pravosudni postupak, budući da je često inicijalna medicinska dokumentacija gotovo i jedina medicinska dokumentacija koja se koristi kao dokaz kasnije u tijeku pravosudnog postupka.

Na kraju ovog rada navedeni su osnovni elementi dobrog sudskomedicinskog tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe, a također su istaknute postojeće smjernice za dokumentiranje tjelesnih ozljeda žrtava određenih konkretnih nasilnih djela.

KLJUČNE RIJEČI: tjelesni pregled, medicinska dokumentacija, ozljede, smjernice

SUMMARY

Forensic Value of Physical Examination of an Injured Person

Martin Magdić

Proper assessment and documentation of physical injuries is globally recognized as an important factor in court, as this can be crucial information during a trial to prove or disprove a violent act and to properly convict offender(s) behind it.

The aim of this paper is to show the importance of physical examination of an injured person and the importance of medical documentation that is made during the examination of the injured.

Parts of the Criminal Code of the Republic of Croatia related to criminal offenses regarding injured persons are briefly presented, with special emphasis on criminal offenses against life and body. Furthermore, from a legally lay point of view, the levels of evidentiary standards within the Criminal Procedure Code and the Criminal Code are presented to the extent necessary to link the importance of good medical records with efficient judicial proceedings.

The importance and impact of medical records during these trials are further demonstrated. Special consideration is devoted to different clinical professions that are often the first to encounter injured persons and their examination is often very important since the initial medical records are often the only medical records available as evidence later in the course of judicial proceedings.

At the end of this paper, the basic elements of a good forensic physical examination of an injured person are listed and the existing guidelines for documenting bodily injuries of victims of certain specific violent acts are also highlighted.

KEY WORDS: physical examination, medical documentation, injuries, guidelines

1. UVOD

Fizikalni je pregled, uz anamnezu, osnovni dijagnostički postupak kojim se ocjenjuje zdravstveno stanje osobe. Liječnici obavljaju fizikalni pregled koristeći svoja osjetila uz minimalnu opremu i pomagala, a on uključuje inspekciju, palpaciju, perkusiju i auskultaciju (1). Provode ga liječnici gotovo svih specijalnosti, a služi usmjeravanju daljnjih dijagnostičkih i terapijskih postupaka u smjeru konačnog izlječenja osobe. S druge strane, a u bliskoj povezanosti s tim dijagnostičkim postupkom, sudskomedicinski je tjelesni pregled žive osobe „nadogradnja“ osnovnog fizikalnog pregleda žrtve, osumnjičenika ili osuđenika za neko kazneno nasilno djelo te je zbog toga važna njegova uloga u raznim sudskim procesima. U Hrvatskoj ga provode liječnici specijalisti sudske medicine, a osim ocjene oštećenja zdravlja odnosno ocjene ozljede ima i druge svrhe poput ocjene istinitosti postojanja i/ili mehanizma nastanka ozljeda (simulira li pacijent, je li ozljeda nastala u sklopu nekog kaznenog djela, radi li se o samoozljeđivanju i sl.) te odgovaranja na brojna druga medicinska pitanja koja se pojavljuju u tijeku suđenja (2). Temeljiti i sveobuhvatni sudskomedicinski pregled uključuje pregled inicijalnih podataka o događaju u kojem je osoba sudjelovala, tjelesni pregled te osobe, pregled medicinske dokumentacije i davanje stručnog mišljenja o konkretnom slučaju. Međutim, u praksi su rijetke, gotovo nepostojeće, situacije, kako u Hrvatskoj tako i globalno, da je specijalist sudske medicine prvi liječnik s kojim se ozlijeđena osoba susreće. To su najčešće medicinski djelatnici hitne službe, bilo na terenu ili u sklopu bolničkog hitnog prijema. S obzirom na važnost medicinske dokumentacije u kaznenim postupcima, o čemu će kasnije biti riječ, ključno je da taj prvi fizikalni pregled ozlijeđene osobe, a pogotovo osobe koja je ozlijeđena kao žrtva kaznenog djela, bude napravljen precizno, detaljno i ispravno. Budući da su zadobivene ozljede često temelj sudskih procesa, vještinu provođenja kvalitetnog sudskomedicinskog pregleda i svijest o njegovoj važnosti trebali bi u određenoj mjeri posjedovati svi liječnici. Nažalost, u praksi ponekad ovaj aspekt važnosti fizikalnog pregleda i s njim povezane medicinske dokumentacije izostaje. Jasno je da je glavna zadaća liječnika u hitnim službama zbrinuti ozljede i stabilizirati zdravstveno stanje pacijenta pa se može reći da je razumljivo da se fizikalni pregled često preskače ili odrađuje površno ili se pak medicinski zapis o utvrđenim činjenicama piše šturo. Vjerojatno je da je tome razlog činjenica da liječnici tijekom provođenja pregleda rijetko razmišljaju o pravnom aspektu takvih slučajeva. To se prepušta specijalistima sudske medicine koji onda kasnije retrogradno procjenjuju koje ozljede je osoba zadobila i na koji način su ozljede nastale te u kojoj je mjeri to važno u pravnim

procesima.

Upravo zbog važnosti medicinske dokumentacije u sudskim postupcima povezanim s ozljeđivanjem je, uz samo provođenje kvalitetnog pregleda ozljeđenika, jednako važno pravilno dokumentirati sve pronađene ozljede. Ozljede nerijetko dobivaju pravni značaj dugo vremena nakon što su nastale, odnosno tek tijekom provođenja sudskih procesa. Ako medicinska dokumentacija nije adekvatna, ne samo da se dovodi u pitanje znanje i profesionalnost odgovornog liječnika, već to izravno može štetiti pravnom postupku (3). Spomenuta medicinska dokumentacija trebala bi sadržavati osnovne podatke o bolesniku, nalaze objektivnih pregleda i pretraga te subjektivna zapažanja liječnika koji je pregledao pacijenta (4). Osnovna joj je svrha liječenje bolesnika, odnosno kontinuirano dokumentiranje zdravstvenog stanja osobe i svih provedenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka da bi svaki drugi liječnik koji sudjeluje u procesu liječenja brzo mogao dobiti uvid u zdravstveno stanje pacijenta. Osim toga, kao što je već spomenuto, često služi kao dokaz u sudskim procesima pa je važno da liječnik koji je prvi kontakt ozljeđene osobe točno i jasno opiše sve ozljede koje je pronašao da bi ozljeđenik kasnije mogao ostvariti svoja prava pred sudom.

2. PRAVOSUDNI POSTUPCI U REPUBLICI HRVATSKOJ

U Republici Hrvatskoj, a u kontekstu teme ovog rada, razlikuju se kazneno i građansko zakonodavstvo. U kaznenom zakonodavstvu provođenje sudskih postupaka regulira Zakon o kaznenom postupku koji osigurava da nitko nedužan ne bude osuđen te da se pravom počinitelju nekog kaznenog djela odredi odgovarajuća kazna (5). Tim je zakonom propisana procedura sudskog postupka, uključujući način postupanja u svim različitim okolnostima koje se mogu pojaviti, a navedena su i sva prava i dužnosti sudionika sudskog postupka. Svi se sudski postupci moraju provoditi prema ovom zakonu pa je time usklađeno i osigurano objektivno provođenje postupaka u cijeloj državi (6). Zakon o parničnom postupku ekvivalent je Zakonu o kaznenom postupku u građanskom zakonodavstvu, odnosno tim se zakonom određuju „pravila sudskih postupaka u sporovima o osnovnim pravima i obvezama čovjeka i građanina, o osobnim i obiteljskim odnosima građana te u radnim, trgovačkim, imovinskim i drugim građanskim sporovima“ (7). S postupcima koji se provode prema Zakonu o parničnom postupku povezan je Zakon o obveznim odnosima kao dio građanskog zakonodavstva, a koji „uređuje osnove obveznih odnosa te ugovorne i izvanugovorne obvezne odnose“ (8).

Propisima i odredbama građanskog zakonodavstva, uključujući i spomenuti Zakon o obveznim odnosima, reguliraju se okolnosti i činjenice koje se pojavljuju u odnosima između pojedinih osoba, osoba s privatnim ili državnim ustanovama, između ustanova te između ustanova i države (6). Nasuprot građanskom, u kaznenom zakonodavstvu je Kazneni zakon temeljni zakon koji propisuje i opisuje djela koja su opasna za cjelokupno društvo, odnosno njihovo je činjeno zakonom zabranjeno da bi se zaštitili pojedinci i država. To su sva ponašanja koja povređuju ili ugrožavaju osobne slobode i prava čovjeka te sva ostala prava i vrijednosti koje se jamče i štite Ustavom Republike Hrvatske (9). Također su predviđene i kazne za sva kaznena djela navedena u ovom zakonu, a upravo i isključivo samo za ta opisana djela počinitelj može biti odgovoran i kažnjen, odnosno nitko ne može biti kazneno odgovoran za ona djela koja Kaznenim zakonom nisu opisana (10). Građansko zakonodavstvo, Zakon o obveznim odnosima i Zakon o parničnom postupku nisu u većoj mjeri područje interesa ovog rada, a ovdje su spomenuti i ukratko opisani radi cjelovitosti, za razliku od Kaznenog zakona i odgovarajućeg Zakona o kaznenom postupku čiji će pojedini članci biti detaljnije opisani i razmotreni.

2.1. Krivnja

U Kaznenom zakonu opisano je načelo krivnje i neke posebne okolnosti povezane s krivnjom. Temelj je činjenica da za neko kazneno djelo ne može biti kažnjen onaj koji za to djelo nije kriv (11). Krivnja se dokazuje prema Zakonu o kaznenom postupku na posebno određene načine i s točno određenom sigurnošću, o čemu će biti riječ nešto kasnije. U svakom slučaju, za počinjenje kaznenog djela kriva je ona osoba koja je u vrijeme počinjenja bila ubrojiva, svjesna (ili morala biti svjesna) da je to djelo protuzakonito, a to je djelo počinjeno namjerno ili iz nehaja (12). Nadalje, ističe se počinjenje kaznenog djela u okolnostima nužne obrane, odnosno u situacijama kada je prijeko potrebno da pojedinac od sebe ili od druge osobe odbije protupravni napad te se u tom slučaju isključuje protupravnost počinjenog djela (13), a osoba koja prijeđe definirane granice nužne obrane može se pravno, ali blaže, kazniti. Osim samog počinjenja kaznenog djela, kažnjiv je i pokušaj počinjenja koji se definira kao radnja poduzeta s namjerom da se počini kazneno djelo, a koja prostorno i vremenski neposredno prethodi ostvarenju kaznenog djela (14).

2.2. Kaznena djela protiv života i tijela

U desetoj glavi kaznenog zakona navedena su djela protiv života i tijela. *Ubojstvo* je protupravno, nasilno, svjesno i namjerno oduzimanje života nekoj osobi (15). Kazneni zakon razlikuje *teško ubojstvo* od ubojstva pa je teško ubojstvo ono koje je počinjeno na posebno okrutan ili podmukao način, ono kod kojeg je žrtva posebno ranjiva zbog svojih osobina (dob, bolesti, trudnoća) ili počinitelju bliska osoba koju je već ranije zlostavljao, ubojstvo iz koristoljublja, osvete, mržnje i drugih niskih pobuda, ubojstvo počinjeno da bi se prikrilo neko drugo počinjeno kazneno djelo i ubojstvo službene osobe koja je obavljala svoju službenu dužnost (16). Za kazneno djelo teškog ubojstva predviđene su dugotrajnije zatvorske kazne. Fizikalni pregled osobe u ovim slučajevima ima važnost kada smrt nije nastupila neposredno nakon ozljeđivanja (što najčešće je slučaj kod ubojstva), već za neko određeno vrijeme, pogotovo ako je u tom razdoblju došlo do djelovanja više čimbenika koji su mogli utjecati na krajnji ishod žrtve te u slučajevima kada je potrebno razlikovati ubojstvo od nanošenja teških tjelesnih ozljeda sa smrtnim ishodom. *Usmrćenje* je kazneno djelo kod kojeg je počinitelj doveden u stanje dugotrajne patnje, jake razdraženosti ili prepasti napadom, teškim vrijeđanjem ili zlostavljanjem od strane žrtve, a bez svoje krivnje (17). Dakle, u ovom slučaju postoji i krivnja žrtve, no počinitelj usmrćenja nije adekvatno reagirao te je i sam počinio kazneno djelo. Ovo kazneno djelo uključuje još i *čedomorstvo* kao ubojstvo novorođenčeta od strane majke te *usmrćenje na zahtjev* žrtve, s time da taj zahtjev mora biti izričit, ozbiljan te uz suosjećanje počinitelja zbog teškog zdravstvenog stanja podnositelja zahtjeva. Ostala kaznena djela u ovoj skupini su *prouzročenje smrti iz nehaja* kod kojeg počinitelj nema namjeru počinuti neko kazneno djelo, ali je svjestan, ili je morao biti svjestan, da do neželjene posljedice može doći, a zbog njegovog nehajnog ponašanja dolazi do smrtnog ishoda, zatim *sudjelovanje u samoubojstvu* kod kojeg počinitelj nagovara i potiče drugu osobu da počinu samoubojstvo ili joj pomaže u izvršenju iz niskih pobuda, *protupravni prekid trudnoće* koji uključuje nezakonito izvršenje prekida trudnoće, poticaj ili pomoć u tome, s ili bez pristanka trudnice te *sakaćenje ženskih spolnih organa*, odnosno sakaćenje, mutilaciju te djelomično ili potpuno nemedicinsko uklanjanje ženskih spolnih organa (18-21)

2.3. Tjelesne ozljede

Iako kaznena djela tjelesnih ozljeda u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske spadaju u kategoriju kaznenih djela protiv života i tijela, ovdje su posebno istaknuta, budući da je

sudskomedicinski značaj tjelesnog pregleda vjerojatno najveći upravo kod ovih kaznenih djela. Kaznenopravno, tjelesna ozljeda je oštećenje bilo kojeg dijela tijela nastalo zbog namjernog ili slučajnog traumatskog djelovanja mehaničke, kemijske ili fizikalne sile (3). U hrvatskom zakonu navodi se da ovo kazneno djelo može učiniti samo neka druga osoba prema ozljeđeniku ili splet nesretnih okolnosti pa samoozljeđivanje nije kazneno djelo u ovom smislu. Također, nije ni svako štetno djelovanje neke sile na tijelo u kaznenopravnom smislu tjelesna ozljeda, čak i ako to dovodi do neugodnog osjećaja, ako nakon djelovanja te sile na tijelu ne ostane objektivno utvrđeni i vidljivi znak ili trag (4). U Kaznenom je zakonu pet kaznenih djela nanošenja tjelesnih ozljeda, a to su:

1. Tjelesna ozljeda (22)
2. Teška tjelesna ozljeda (23)
3. Osobito teška tjelesna ozljeda (24)
4. Tjelesna ozljeda s posljedicom smrti (25)
5. Tjelesna ozljeda iz nehaja (26)

Istim je zakonom detaljnije definirano i opisano samo kazneno djelo osobito teške tjelesne ozljede, pa definicije ostalih navedenih djela proizlaze iz te postojeće definicije. Prema tome, osobito teška tjelesna ozljeda je ona ozljeda kojom je ozljeđenik životno ugrožen, kojom je uništen ili trajno i u značajnoj mjeri oštećen važan dio tijela ili važan organ, kojom je prouzročena trajna nesposobnost za rad ozlijeđenog, kojom je trajno i teško narušeno njegovo zdravlje ili je njome trajno iznakažen ili trajno onesposobljen za reprodukciju (24). Posebno se ističu ta ista djela kada su učinjena iz mržnje, prema članu obitelji, prema posebno ranjivoj osobi (zbog njezine dobi, bolesti ili trudnoće) ili kada ih je počinila službena osoba u obavljanju službe te su za ta djela predviđene i strože kazne. Kada su ozljede manjeg intenziteta, odnosno izlaze iz okvira definicije osobito teške tjelesne ozljede, radi se o teškoj tjelesnoj ozljedi, a kada su posljedice još manje riječ je o tjelesnoj ozljedi. Važno je napomenuti da klasifikaciju tjelesnih ozljeda u pravnim postupcima obavlja vještak i to najčešće na temelju postojeće medicinske dokumentacije, a nakon što su sve (ili većina) ozljeda već izliječene. Stoga se ponovo naglašava važnost pravilnog dokumentiranja tjelesnih ozljeda od strane liječnika koji je prvi pregledao ozlijeđenu osobu i to neposredno nakon nastanka, a također i važnost pravilnog tjelesnog pregleda u tom slučaju. Idealno, ozlijeđenu bi osobu ubrzo nakon ozljeđivanja pregledao liječnik specijalist sudske medicine s medicinskim, ali i znanjem iz

područja prava. Međutim, zbog objektivnih zapreka, u praksi su liječnici drugih specijalnosti prvi koji pristupaju pacijentu.

2.4. Mučenje, silovanje i nasilje u obitelji

Ova kaznena djela, odnosno konkretne situacije koje su također opisane u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske, ovdje su istaknuta ponovo zbog važnosti tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe u ovim situacijama i to u toj mjeri da su upravo za ove situacije razvijene konkretne smjernice o pravilnom izvođenju tjelesnog pregleda žrtava ovih djela, a o kojima će biti riječ kasnije.

Mučenje je prema Kaznenom zakonu kazneno djelo koje čini službena osoba ili osoba koja na poticaj ili uz pristanak službene osobe prouzroči žrtvi tešku tjelesnu ili duševnu bol ili patnju da bi od njega ili druge osobe dobila obavijest ili priznanje, da bi ga kaznila za neko počinjeno djelo, da bi njega ili drugu osobu zastrašila ili izvršila pritisak te zbog bilo kojeg drugog razloga utemeljenog na nekom obliku diskriminacije (27). Ta se definicija poklapa s definicijom mučenja Ujedinjenih Naroda i odavno je međunarodno prepoznato kao ozbiljno kazneno djelo koje „pobija smisao ljudskog postojanja i ljudsku nadu u svjetliju budućnost“ (28). Silovanje se u Kaznenom zakonu definira kao kazneno djelo kod kojeg počinitelj s drugom osobom bez njezina pristanka izvrši spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju, navede drugu osobu da bez svog pristanka s trećom osobom izvrši isto ili da bez svog pristanka nad samim sobom izvrši sa spolnim odnošajem izjednačenu spolnu radnju, a to je počinio uz uporabu sile ili prijetnje da će napasti na život ili tijelo žrtve ili druge osobe (29). Ta sila svladava otpor žrtve, a tjelesne ozljede mogu nastati ili zbog upotrijebljene sile ili tijekom samog spolnog odnosa. Tjelesni pregled žrtve u oba je slučaja važan.

Nasilje u obitelji je kazneno djelo kojim se krše propisi o zaštiti od nasilja u obitelji, a koji su u Republici Hrvatskoj propisani posebnim Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji. Prema tom je zakonu nasilje u obitelji primjena fizičke sile uslijed koje nije nastupila tjelesna ozljeda, zatim tjelesno kažnjavanje ili drugi način ponižavanja djece, psihičko nasilje koje kod žrtve izaziva uznemirenost ili joj je povrijeđeno dostojanstvo, spolno uznemiravanje, različiti oblici ekonomskog nasilja te zanemarivanje potreba osobe s invaliditetom ili osobe starije životne dobi zbog kojeg je došlo do uznemirenosti žrtve ili povrede njezinog dostojanstva ili do tjelesne ili duševne patnje (30). Ako nasiljem u obitelji nastanu tjelesne ozljede, počinitelj se može također kazniti prema odredbama Kaznenog zakona o tjelesnim ozljedama koje su već ranije

navedene. U smislu tjelesnog pregleda ozlijeđenih osoba razlikuje se nasilje nad djecom, nasilje u partnerskim odnosima i nasilje nad osobama starije životne dobi te su prema tome razvijene i specifične smjernice o tjelesnom pregledu u tim situacijama.

2.5. Dokazni standardi u kaznenom postupku (31)

Dokazni standard označava količinu dokaza koja je potrebna da bi se činjenica smatrala dokazanom, a ovisi i o kvaliteti tih dokaza. Razlikuje se nekoliko stupnjeva uvjerenosti o postojanju činjenica, od vjerojatnosti do utvrđenosti, odnosno nedvojbenosti. Najniže razine potrebne su za poduzimanje pojedinih dokaznih radnji, a najviše za izricanje presude kojom se optuženik proglašava krivim.

Kao što je već spomenuto, *vjerojatnost* je najniži dokazni standard, a dovoljan je za pretragu doma i drugih prostora, sredstava prijevoza i osobe radi pronalaženja počinitelja kaznenog djela, predmeta ili tragova važnih za kazneni postupak. *Osnova sumnje* je za stupanj viši standard od vjerojatnosti, a potrebna je za određivanje posebnih dokaznih radnji i pritvora. Dokazni standard *ozbiljne vjerojatnosti* u Zakonu o kaznenom postupku postoji kod jamstva, odnosno jamstvo će se ukinuti, jamčevina se vratiti osobi koja ju je dala, a protiv okrivljenika će se odrediti istražni zatvor ako postoji ozbiljna vjerojatnost da će okrivljenik prekršiti uvjete rješenja o jamstvu (32). Za ovaj dokazni standard zadovoljeni su viši zahtjevi od onih za osnove sumnje, a postoji kada na određeno stanje ukazuju dokazi. *Osnovana sumnja* potrebna je za određivanje istražnog zatvora, za provođenje istrage i za potvrđivanje optužnice. Temelji se na podacima i dokazima koji se sadržajno odnose na kazneno djelo kao stvarnu pojavu sukladnu sa zakonskim opisom tog djela, na počinitelja i njihovu međusobnu povezanost, a također mora biti i dovoljno jasna da bi se mogla predočiti, odnositi se na predmet i temeljiti se na konkretnim okolnostima (33). *Nedvojbenost* je najviši dokazni standard koji je potreban za osuđujuću presudu. Prema autorima M. Mrčela i D. Deloš (31) taj bi se standard trebao zamijeniti sa standardom „*izvan razborite sumnje*“ pod kojim bi se podrazumijevalo pouzdano utvrđenje, budući da je u kaznenom postupku nemoguće postići stopostotnu sigurnost, a upravo to označava pojam nedvojbenost.

Drugim riječima, da bi počinitelj nekog kaznenog djela bio i pravomoćno osuđen, potrebno je nedvojbeno/“izvan razumne sumnje“ dokazati da je taj počinitelj počinio kazneno djelo koje mu se stavlja na teret. Između ove činjenice i važnosti medicinske dokumentacije u

pravosudnom postupku postoji snažna povezanost. Primjerice, u Kaznenom zakonu postoji djelo počinjenja tjelesne ozljede, odnosno Kaznenim zakonom je propisano da jedna osoba drugoj ne smije nanijeti tjelesnu ozljedu. Da bi se dokazalo da je neka osoba doista i počinila navedeno kazneno djelo, nužno je da u medicinskoj dokumentaciji bude zabilježena tjelesna ozljeda koju je žrtva zadobila, odnosno samo sa objektivno utvrđenom i jasno opisanom ozljedom u medicinskoj dokumentaciji moguće je postići razinu dokaznog standarda potrebnog kako bi se u kaznenom postupku počinitelja i osudilo. Ukoliko medicinska dokumentacija, iz bilo kojeg razloga, otvara mjesto sumnji da je došlo do tjelesnog ozljeđivanja, to jest do nastanka objektivno vidljive tjelesne ozljede, pravno nije moguće okrivljenu osobu proglasiti krivom za počinjenje kaznenog djela nanošenja tjelesne ozljede.

U ovom kontekstu dokaznih standarda važno je spomenuti pravilo „*in dubio pro reo*“. To je „načelo prema kojem se sud, u slučaju dvojbe pri utvrđivanju činjenica i rješavanju nekoga pravnoga pitanja, treba povesti za onim što je povoljnije za okrivljenika; primjena toga načela može dovesti, primjerice, do izricanja blaže kazne, a u krajnjem slučaju i do oslobađanja od optužbe“ (34). Drugim riječima, čim postoji sumnja u postojanje činjenica koje idu na štetu okrivljene osobe, treba smatrati da te činjenice nisu utvrđene. I ovo pravilo je povezano s jasnoćom i kvalitetom medicinske dokumentacije kada se radi o kaznenim djelima protiv života i tijela. Ukoliko medicinska dokumentacija nije jasna i nedvosmislena, uvijek postoji mogućnost da počinitelj kaznenog djela ne bude proglašen krivim za počinjenje kaznenog djela.

3. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA U VJEŠTAČENJIMA

Kao što je već ranije rečeno, važnost medicinske dokumentacije je višestruka, a zbog toga je pravilno vođenje i čuvanje medicinske dokumentacije, između ostalog, regulirano Zakonom o liječništvu u kojem stoji da je svaki liječnik dužan voditi medicinsku dokumentaciju koja mora biti točna, iscrpna i datirana da bi ona u svakom trenutku mogla pružiti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta i njegovom liječenju (35). Dakle, prva važna uloga medicinske dokumentacije je upravo pravilno liječenje pacijenta. Svaki sljedeći liječnik koji dolazi u kontakt s određenim pacijentom ima uvid u dotadašnje zdravstveno stanje pacijenta što mu pomaže u dijagnostici, ali i u liječenju. Druga, a u kontekstu ovog rada važnija uloga medicinske dokumentacije je njezina uloga kao dokaz u sudskim postupcima. Zbog toga medicinska dokumentacija mora

biti napisana kao prvo pravilno, a kao drugo jasno i nedvosmisleno. Na primjeru nasilja u partnerskim odnosima, a prema radu autorica N. E. Isaac i V. P. Enos (36), ovdje će biti prikazana važnost medicinske dokumentacije u sudskim procesima. Žrtve, najčešće žene, nasilja u obitelji mogu na temelju medicinske dokumentacije o svojim ozljedama tražiti zaštitne mjere od svojeg napadača, primjerice zabranu prilaženja. Također, ta dokumentacija im služi kao dokaz da je do zlostavljanja uistinu i došlo. No nerijetko kao dokaz mogu priložiti samo policijsko izvješće, što je u većini slučajeva nedovoljno i manje vrijedno nego pravilna medicinska dokumentacija. Autorice navode kako je često prvi problem to što liječnici nisu svjesni koliko mogu pomoći žrtvama na sudu pravilnim dokumentiranjem, ali i odmoći im ako to čine pogrešno ili manjkavo. Zbog nekoliko se razloga medicinska dokumentacija ne koristi kao dokaz u onoj mjeri u kojoj bi se trebala ili mogla: teško se dolazi do medicinske dokumentacije, ona je često nepotpuna ili nedovoljno precizna, a velik problem često predstavlja i nečitki rukopis (danas rjeđe zbog kompjuterizacije). Liječnici koji prvi pregledavaju žrtvu nakon napada rijetko fotografiraju ozljede (što je ujedno i najbolji dokaz, budući da se na taj način prikazuje konkretno i stvarno stanje u određenom trenutku), a također rijetko koriste „mape tijela“ na kojima bi precizno označili gdje se ozljeda nalazi. Nadalje, autorice smatraju da se liječnici često boje da bi njihovi navodi mogli nehotice naštetiti žrtvi, a također i da zbog neznanja (kako točno dokumentirati nasilje u obitelji) i pokušaja da budu nepristrani u svojem navođenju često nenamjerno ublažavaju stvarnu sliku i na taj način štete žrtvama. Također, mnogi liječnici zbog istih razloga ne žele svjedočiti na sudu, što niti ne bi bilo potrebno da prilože adekvatnu dokumentaciju. Konačno, u ovom članku je navedena još jedna velika važnost medicinske dokumentacije, a to je vrijednost žrtvine „izjave u uzbuđenju“. To označava sve ono što je žrtva rekla tijekom ili neposredno nakon događaja u stanju uzbuđenosti, agitiranosti. Taj je iskaz vrlo vrijedan upravo zbog kratkog vremenskog perioda od događaja, a i malo je vjerojatno da bi žrtva u takvom stanju mogla unaprijed izmisliti svoj iskaz. Upravo zbog toga se sve što žrtva navodi tijekom pregleda (uzimanja anamneze) mora pravilno i točno zapisati, uz navođenje vremena proteklog od događaja i detaljnog opisa ponašanja i psihičkog stanja žrtve tijekom pregleda. Također je važno jasno naznačiti da je nešto žrtvin iskaz, odnosno konkretne „njezine riječi“ (36).

Ne samo u ovom primjeru nasilja u partnerskim odnosima, već i u slučaju bilo kakvog ozljeđivanja u „međuljudskim sukobima“, medicinska bi se dokumentacija trebala moći koristiti u sudskim procesima i kao takva trebala bi predstavljati vrlo vrijedan dokazni

materijal, budući da najčešće nastaje ubrzo nakon događaja (kad žrtva zatraži liječničku pomoć) i iznosi nepristrane i objektivne činjenice. Prema najčešćim greškama koje liječnici, najčešće nenamjerno, naprave prilikom pisanja medicinske dokumentacije kod prvog pregleda ozlijeđene osobe predložene su manje promjene koje bi uvelike povećale kvalitetu medicinske dokumentacije u pravnom smislu (36). Kao prvo i vjerojatno najvažnije, liječnici bi kad god je to moguće trebali fotografirati ozljede nastale prilikom napada, odnosno fotografirati cijelo tijelo, lice ozlijeđene osobe i same ozljede detaljno. Nadalje, trebali bi uvijek kod zapisivanja riječi pacijenta to i jasno naglasiti i označiti navodnicima jer je samo na taj način moguće pacijentov iskaz koristiti kao takav (npr. „Pacijent navodi da su ga „*napala neka dva lika*““). Trebali bi također izbjegavati korištenje riječi i fraza koje dovode u sumnju istinitost pacijentova iskaza (npr. „Pacijenta je *navodno* napao...“), budući da se dokazivanjem istinitosti bavi sud, a uloga je liječnika da ozljede opiše onakvima kakvima ih je našao bez obzira na njihov nastanak te da točno zapiše i označi riječi pacijenta. Ako se nađene ozljede ne podudaraju s onime što pacijent govori o njima, liječnik smije i treba navesti razloge svoje sumnje, ali, u pravnom smislu, ništa više od toga. Liječnici bi trebali uopće izbjegavati bilo kakve pravne izraze jer se oni često koriste pogrešno. Također je pogrešno i korištenje strogo zaključnih izraza u opisu pacijenta (npr. „Pacijent je *pretučeni* muškarac...“), a pravilno bi bilo nakon uzimanja anamneze i pregleda pacijenta prema svim dobivenim informacijama objektivno zaključiti o mogućem uzroku nastanka ozljeda. Još je važno i opisati izgled i ponašanje pacijenta pri dolasku, čak i ako je ono protivno pacijentovu iskazu (npr. pacijent se doima sretnim, iako navodi da je pretučen) te navesti vrijeme napada koje pacijent spominje (npr. „Pacijent navodi da je napadnut u 22 sata“).

4. FIZIKALNI PREGLED I DOKUMENTIRANJE OZLJEDA

Studenti medicine gotovo od početka studija uče o važnosti fizikalnog pregleda i anamneze kod svakog novog slučaja s kojim se susretnu. No ipak, važnost tih jednostavnih dijagnostičkih postupaka, a pogotovo fizikalnog pregleda, često se umanjuje pa se fizikalni pregled nerijetko odrađuje površno i „zbog tradicije“. U ovom je radu do sada nekoliko puta spomenuta važnost fizikalnog predmeta u sudskim postupcima i različitim situacijama, a sada će taj postupak biti opisan; kao prvo fizikalni pregled općenito u sudskomedicinskom kontekstu, a nakon toga će sumarno biti prikazane objavljene smjernice za neke konkretne situacije. Uz to, budući da je

blisko povezano sa samim pregledom, objasniti će se i dokumentiranje nalaza fizikalnog pregleda, odnosno (ne)nađenih ozljeda.

Za pravilno izvođenje fizikalnog pregleda u svakoj situaciji potrebna je sigurnost liječnika koja se stječe vježbanjem i s vremenom (1). Budući da je fizikalni pregled vrlo „blizak“ postupak u kojem je potreban direktni kontakt liječnika i pacijenta, prije svega je važno napomenuti da se svaki korak fizikalnog pregleda mora najaviti i objasniti pacijentu da bi se smanjila nelagoda koju pacijent zasigurno osjeća kad se nalazi „u rukama“ liječnika.

Fizikalni se pregled obavlja inspekcijom, palpacijom, perkusijom i auskultacijom i to najčešće tim redosljedom. Perkusija i auskultacija u rijetkim situacijama ulaze u okvir sudskomedicinskog fizikalnog pregleda, tako da će ovdje naglasak biti na inspekciji i palpaciji. Svaki pregled započinje inspekcijom, odnosno promatranjem pacijenta čime se stječe prvi dojam o pacijentu, imajući na umu anamnezu, to jest ono što se od pacijenta saznalo o događaju koji je prethodio njegovu dolasku. Naravno u kontekstu ovog rada misli se najčešće na neki sukob između napadača i pacijenta u kojem je došlo do ozljeđivanja. Potrebno je od pacijenta saznati i zapisati vrijeme nastanka pojedinih ozljeda, budući da se cijeljenjem mijenja njihov izgled, a pacijent nije uvijek pregledan odmah nakon ozljeđivanja, već često danima ili tjednima nakon događaja. Poželjno je, ako je moguće, saznati je li napadač bio ljevak ili dešnjak, a također isto vrijedi i za žrtvu, budući da se na temelju toga može promijeniti mišljenje o nastanku ozljeda. Važna je i činjenica o korištenju oružja tijekom napada, budući da su neke ozljede karakteristične za određena oružja. Nakon uzimanja anamneze potrebno je odrediti opći status pacijenta. Već kod ulaska pacijenta u prostoriju gdje se pregled obavlja potrebno je zapaziti i opisati njegovu građu, stanje uhranjenosti te njegovo držanje i ponašanje, budući da već i to u nekim slučajevima ima veliku važnost u sudskim procesima. Zatim se ispituju njegovi vitalni parametri koji se zapisuju, kao i visina i tjelesna težina pacijenta. Potom se pacijent svlači te ga se promotri „od glave do pete“, traže se ozljede koje je pacijent naveo i dodatne ako postoje. Nekoliko je važnih karakteristika ozljede koje je potrebno dokumentirati (3), a to su:

- Lokacija – anatomsko područje, udaljenost od „fiksni“ dijelova tijela i anatomskih struktura (npr. oči, lopatica, koljeno, pupak i slično, ovisno o slučaju)
- Vrsta ozljede – točna klasifikacija ozljeda i korištenje općeprihvaćenog nazivlja
- Broj ozljeda

- Veličina, oblik i orijentacija ozljede – izmjereno ravnalom i zapisano u centimetrima ili milimetrima; opis oblika terminima poput *okrugla, trokutasta, oblika slova „V“* i sl.; ilustracija na „mapi tijela“ ako je oblik ozljede nepravilan; je li postavljena horizontalno ili vertikalno prema središnjoj osi tijela
- Boja i starost ozljede – svježe ozljede ne pokazuju nikakve znakove cijeljenja; boja krvnog podljeva može ukazivati na njegovu starost (žuta boja označava da je ozljeda starija od 18 sati)
- Postoji li bol (na palpaciju)
- Konzistencija ozljede – oteklina, mekoća/tvrdoća ozljede
- Kako, čime i kada je nastala ozljeda – jasno označiti da se radi o navodu pacijenta, zapisati točno one riječi koje je pacijent rekao
- Postojanje stranih tijela u ozljedi

Najbolji način dokumentiranja ozljeda svakako je fotografiranje uz označavanje svake pojedine fotografije brojem i uz odgovarajući opis svake. Prije fotografiranja potrebno je od pacijenta tražiti dopuštenje za to uz objašnjenje za što će se te fotografije koristiti. Najbolje bi bilo fotografirati pacijenta cijelog, zatim posebno lice (radi identifikacije), a nakon toga svaku ozljedu zasebno i detaljno. Važno je napomenuti da se za fotografiranje ne smije koristiti privatni „smartphone“ (što je danas najčešći način fotografiranja), već posebni službeni digitalni fotoaparati koji je cijelo vrijeme pod nadzorom u ordinaciji da bi se spriječila zlouporaba tih fotografija. Osim fotografija, dobar način dokumentiranja ozljeda je i uz pomoć dijagrama i „mape tijela“ – ilustracije cijelog tijela i pojedinih dijelova (glava, ruke, spolni organi, ovisno o konkretnom slučaju) iz različitih smjerova na kojima se označi točna lokacija ozljede, njezin približni oblik i veličina. Uvjetno rečeno „najlošiji“, ali svakako adekvatan način dokumentiranja (ako se napravi pravilno) je samo pismeno opisivanje ozljeda, imajući na umu ranije navedene važne karakteristike ozljeda koje je potrebno opisati za svaku pojedinu ozljedu.

4.1. Vrste ozljeda

Jedna od najčešćih grešaka koje liječnici rade prilikom pregleda ozlijeđene osobe je pogrešno klasificiranje i opisivanje nađenih ozljeda, a velika količina različitih zbunjujućih naziva koje liječnici koriste kod opisa je ujedno i jedan od problema pri korištenju medicinske dokumentacije u sudskim procesima. Na primjer, pogrešno je ranu glatkih rubova, dužu nego

što je duboka i bez oštećenja okolnog tkiva nastalu komadom stakla u barskoj tučnjavi nazvati „posjekotinom“ (što kao službeni medicinski naziv ni ne postoji) kada je jasno da se radi o reznoj rani, iako sredstvo ozljeđivanja nije „klasično“ (oštrica noža), već komad stakla. Zbog toga je ova tema u ovom radu odvojena kao zasebni odlomak. Kao što je ranije već spomenuto, vrlo je važno da se prilikom opisivanja ozljeda koriste točni i prihvaćeni nazivi koji će u svakom smislu (medicinskom, pravnom) imati isto značenje. U hrvatskoj se sudskomedicinskoj literaturi razlikuje nekoliko kategorija ozljeda (mehaničke, asfiktične, fizikalne, psihičke i nutritivne ozljede (37)), no kad se govori o fizikalnom pregledu ozljeda najčešće se misli na one koje spadaju u kategoriju mehaničkih ozljeda, tako da će te ozljede ovdje biti nabrojene. Važno je još napomenuti da neke od nabrojanih promjena nisu ozljede u kaznenopravnom smislu (npr. crvenilo nakon šamara), ali je i te promjene potrebno dokumentirati kod fizikalnog pregleda ozlijeđene osobe.

Ovdje će ozljede biti nabrojene uz kratki opis njihovih osnovnih karakteristika važnih za njihovo razlikovanje od strane svakog liječnika (ne nužno specijalista sudske medicine) koji će pregledati ozlijeđenu osobu.

1. Krvni podljevi, modrica, hematoma – ekstravazacija krvi iz krvnih žila u okolno tkivo, nastaje djelovanjem tupe sile na površinu tijela
2. Oguljotina kože – traumatsko oštećenje površinskog sloja kože, nastaje kosim povlačenjem tupo-tvrđog sredstva po koži; iz oguljotina izlazi serum (ponekad i krv ako je oguljotina nešto dublja) koji se na zraku stvrdne i stvara krastu
3. Ogrebotina kože – linearna oguljotina
4. Ozljede kostiju i zglobova – različiti tipovi prijeloma kostiju i iščašenja ili uganuća zglobova
5. Rana razderotina – oštećenje cijele debljine kože djelovanjem tupe sile, najčešće linearna ozljeda neoštarih i invertiranih rubova premoštena tkivnim mostićima (tračci veziva i žile) s oštećenjem okolnog tkiva (čime se razlikuje od rezne rane); u engleskoj literaturi to je *laceracija*, što u hrvatskoj literaturi označava ranu prskotinu, iako se i u Hrvatskoj za ranu razderotinu često koristi taj engleski naziv (rana razderotina je zapravo kombinacija rane nagnječine i rane prskotine)
6. Ugrizna rana – ozljeda nastala ugrizom životinje ili čovjeka, kombinacija ubodne, rezne i rane razderotine

7. Rezna rana – najčešće linearna ozljeda ravnih i glatkih rubova, duža nego što je duboka, bez oštećenja okolnog tkiva, nastala povlačenjem oštrog sredstva po površini tijela
8. Rana sjekotina – rana nastala sredstvom koje ima oštricu, ali i veliku masu koje djeluje kao kombinacija oštre i tupe sile, dublja od rezne rane, ravnih rubova, ali uz oštećenje okolnog tkiva i bez tkivnih mostića
9. Ubodna rana – ozljeda koja je dublja nego što je duga, nastala šiljatim i oštrim sredstvom, često uz opsežne ozljede dubokih struktura (vitalnih organa i sl.)
10. Strijelna rana – ozljeda nastala djelovanjem projektila ispaljenog iz ručnog vatrenog oružja (različiti tipovi oružja te različiti tipovi projektila uzrokuju rane različitog oblika i intenziteta)

Uz navedene ozljede potrebno je spomenuti i urtikariju ili crvenilo – nespecifičan i prolazan znak; javljaju se kod mnogih bolesti i stanja osim traume, a označavaju vazodilataciju zbog otpuštanja medijatora upale, a bez oštećenja tkiva, zbog čega ova pojava ne predstavlja ozljedu u sudskomedicinskom smislu. Međutim, iako se ne radi o ozljedi u sudskomedicinskom smislu, važnost dokumentiranja i crvenila se ogleda u tome da crvenilo ponekad može svjedočiti o postojećem kontaktu ili pak na drugi način potvrđivati ili opovrgavati neke od verzija opisa događaja koje daju sudionici.

4.2. Obrambene ozljede i namjerno samoozljeđivanje

Prije pregleda ozlijeđene osobe, a radi temeljitijeg i lakšeg obavljanja samog pregleda, važno je znati koje su okolnosti nastajanja ozljeda prema riječima pacijenta, koje mogu, ali i ne moraju biti istinite. Dvije su situacije koje mogu imati posebnu pravnu važnost pa će ovdje biti razmotrene zasebno.

Obrambene su ozljede one koje nastaju kod osoba koje se, najčešće instinktivno, pokušavaju obraniti od napada druge osobe. Karakteristična su mjesta i oblici tih ozljeda prema kojima su one prepoznatljive. Najčešće je prva obrambena reakcija žrtve na napad tupim predmetom ili šakama zaštita očiju, glave i vrata podizanjem ruke flektirane u laktu ispred tih struktura. Tako ulnarni dio podlaktice, lateralni i stražnji dio nadlaktice i dorzum šake postaju mjesto udarca na kojima se nađu krvni podljevi, oguljotine ili rane razderotine, ovisno o sredstvu i sili napada. Kod napada oštrim predmetom žrtva najčešće refleksno pokušava uhvatiti oružje kojim je napadnuta pa tako nastaju rezne rane šake i ulnarne strane podlaktice. Ako je žrtva na podu, a napadač je udara nogama, najviše udaraca primit će lateralni i stražnji dijelovi nogu kao i leđa

jer se žrtva najčešće „sklupča“ s fleksijom kralježnice, koljena i kukova da bi zaštitila prednji dio tijela (3).

Važno je napomenuti da je odsutnost obrambenih ozljeda kod osoba koje bi trebale biti sposobne braniti se zapravo rijetkost i pobuđuje sumnju u nastanak ozljeda koje pacijent ima. Uvijek postoji mogućnost da su ozljede nastale slučajno (pogotovo ako je „žrtva“ bila pod utjecajem alkohola ili droga). Također, nije rijetkost ni namjerno samoozljeđivanje, bilo zbog nekog mentalnog poremećaja, pokušaja privlačenja pažnje ili lažiranja nekog događaja u svrhu podizanja tužbe i slično. Nekoliko je karakteristika ozljeda koje ukazuju na samoozljeđivanje: ozljede su najčešće na dostupnim dijelovima tijela, površinske su i najčešće nisu ozbiljne, ako ih je više (a najčešće to je slučaj) ozljede su sličnog ili istog oblika i veličine, rezne rane su pravilne s jednakom dubinom od početka do kraja rane, paralelne su ili grupirane, često postoje manje „probne“ ozljede, na lijevoj su strani tijela ako je osoba dešnjak (i obrnuto), a u (hetero)anamnezi je važno saznati liječi li se osoba od nekog mentalnog poremećaja. Naravno da ove karakteristike nisu specifične samo za samoozljeđivanje, ali mogu pomoći u donošenju ispravnog zaključka (3).

5. SMJERNICE ZA PREGLED OZLIJEĐENIH OSOBA

Nepravilno izvođenje tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe i pogrešno dokumentiranje nađenih ozljeda globalno su prepoznati problemi koji se ne javljaju samo u Republici Hrvatskoj, već i u cijelom svijetu. Do sada je već prikazana sudskomedicinska važnost tih postupaka, a važnosti doprinosi još i činjenica da su za neke specifične situacije razvijene smjernice koje pomažu liječnicima svih specijalnosti da pravilno pregledaju ozlijeđenu osobu kada i ako se s njom susretnu. Nažalost, budući da velik broj liječnika nije svjestan veličine ovog problema, te se smjernice koriste puno rjeđe nego što bi se trebale, a i malo koji liječnik uopće za njih zna, osim ako se konkretno bavi tim područjem. Također, još uvijek ne postoje službeno objavljene smjernice za općeniti sudskomedicinski fizikalni pregled ozlijeđene osobe, bez obzira na okolnosti ozljeđivanja. Kao što je ranije spomenuto, sudskomedicinski je fizikalni pregled zapravo nadogradnja i dopuna osnovnog fizikalnog pregleda koji bi se ionako uvijek trebao obaviti kod svakog pacijenta, te kada bi postojale, takve bi se „opće“ smjernice lako mogle koristiti u hitnim službama kod prvog pregleda ozlijeđene osobe (jer je to najčešće prvo mjesto susreta liječnika i osoba ozlijeđenih u raznim situacijama), a to bi pak osiguralo adekvatnost

medicinske dokumentacije i omogućilo da se ona u punom opsegu koristi u budućim sudskim procesima, ako do njih dođe. No, takvih smjernica još nema, pa će ovdje biti prikazane one postojeće.

5.1. Pregled žrtve seksualnog nasilja

Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije za „sudskomedicinsku skrb“ za žrtve silovanja i seksualnog nasilja (38) objavljene su 2003. godine i od tada nisu ažurirane. Unatoč tome, korisne su i aktualne i danas. Seksualno je nasilje „bilo koji seksualni čin, pokušaj izvršenja tog čina, neželjeni seksualni komentari i nasrtaji te trgovanje ženskom seksualnošću korištenjem prisile, prijetnji ili fizičke sile od strane bilo koje osobe nevezano uz odnos sa žrtvom i to u bilo kojem okruženju što uključuje i radno mjesto i dom“ (38) te prema toj definiciji uključuje razne oblike ponašanja, između ostalog i silovanje te spolni odnos bez pristanka. Žrtve seksualnog nasilja u velikoj su većini slučajeva ženskog spola te su ove smjernice razvijene sukladno tome. Napadom one doživljavaju veliki fizički i psihički stres te im je potrebna stručna i sveobuhvatna medicinska, sudskomedicinska i pravna skrb. Posljedice napada mogu biti neželjena trudnoća, spolno prenosive infekcije, neplodnost, seksualna disfunkcija, infekcije urinarnog trakta te brojne druge tegobe uključujući genitalne ozljede (najčešće razdori stražnje labijalne komisure i međice, malih usana i himena, modrice ili oguljotine) i ozljede ostatka tijela. Autori ovih smjernica primijetili su da razina pružene skrbi često nije u skladu sa potrebama žrtve, a upravo zbog toga su ove smjernice i izdane te kao takve imaju trojaku ulogu: kao prvo, pomažu da se poveća kvaliteta liječenja i potpore žrtvama seksualnog nasilja; kao drugo, olakšavaju prikupljanje forenzičkih dokaza, a uz to su i koristan materijal za edukaciju medicinskog osoblja koji žele povećati razinu pružene skrbi. Smjernice naglašavaju kako je prioritet uvijek zdravstveno zbrinuti žrtvu pa bi se sudskomedicinska i medicinska skrb zapravo trebale pružati simultano, u isto vrijeme, na istom mjestu i od strane jednog liječnika. Zdravstvene bi ustanove zbog toga trebale biti prilagođene i spremne u svakom trenutku pružiti potrebnu skrb žrtvama, što znači osigurati adekvatno mjesto za pregled te dovoljan broj educiranih djelatnika, idealno ženskog spola ako je žrtva žena i obrnuto. Prostorija za pregled trebala bi biti sigurna, čista i takva da se poštuje privatnost i dostojanstvo žrtve. Osim medicinske opreme koja je potrebna u svakoj ustanovi za tjelesni pregled, smjernice predlažu i pripremanje ili nabavku takozvanih „rape-kits“, odnosno unaprijed pakiranih setova opreme potrebne za prikupljanje bioloških uzoraka sa žrtve te njihovo sigurno spremanje i dostavu do laboratorija.

Sudskomedicinski fizikalni pregled (kao dopuna osnovnog fizikalnog pregleda) trebao bi se obaviti što prije da bi se što prije mogle zbrinuti ozljede koje žrtva ima, kako bi se one mogle pravilno dokumentirati dok još ne pokazuju znakove cijeljenja te kako bi se uzeli adekvatni uzorci biološkog materijala kao dokaz kontakta s napadačem (krv, sperma i sl.), no to sve ovisi o vremenu kad žrtva odluči potražiti medicinsku pomoć, što nije uvijek odmah nakon napada. Prije svega je potrebno dobro uzeti anamnezu (opću i ginekološku) te saznati od žrtve, odnosno sada već pacijentice, sve o samom napadu. Nakon toga se zabilježi opće stanje pacijentice, izgled i ponašanje pri prvom susretu te se provjeravaju i zapisuju vitalni parametri. Slijedi tjelesni pregled koji završava pregledom anogenitalne regije. Sve se ozljede trebaju točno opisati, označiti na „mapi tijela“, a poželjno ih je i fotografirati uz dopuštenje pacijentice. Na kraju se određuju potrebni dodatni dijagnostički testovi i postupci.

Prije samog pregleda pacijentici je potrebno objasniti što će se sve i kako pregledavati te zašto je to potrebno, a u bilo kojem trenutku ona ima pravo zaustaviti pregled i dobiti objašnjenje za svaki pojedini korak. Kako bi se pacijentica bolje osjećala treba joj biti dopušteno da uz sebe ima pratnju kojoj vjeruje. Cijelo vrijeme tijekom pregleda mora se poštovati privatnost i dostojanstvo žrtve, osobito tijekom skidanja odjeće (koja se može spremati kao dokazni materijal ako je to potrebno) i oblačenja ogrtača kojeg pacijentica nosi tijekom pregleda. Nije potrebno naglasiti da svi uobičajeni higijenski i sigurnosni postupci vrijede i u ovom slučaju (nošenje i mijenjanje rukavica, pranje ruku i sl.). Prostorija u kojoj se pregled obavlja treba biti topla, svijetla, čista i skrovita, a pacijentica treba ležati na udobnom krevetu i to tako da joj se može prići postrance. Tjelesni pregled „od glave do pete“ u ovim se smjernicama sastoji od 11 koraka te se predlaže da se koraci ne preskaču kako bi se osiguralo da se pregled obavi temeljito te da se izbjegn timer mogući propusti. Koraci pregleda su kako slijedi:

1. Zabilježiti opće stanje i ponašanje žrtve; odrediti vitalne parametre; nježno primiti pacijenticu za ruke i pregledati palmaru i dorzalnu stranu, uočiti moguće obrambene ozljede i tragove vezivanja oko zapešća; prikupiti uzorke ispod noktiju ako je potrebno
2. Pregledati podlaktice i uočiti moguće obrambene ozljede (krvne podljeve, oguljotine, rane razderotine, rezne rane)
3. Pregledati unutarnje strane nadlaktica te aksilarno područje radi krvnih podljeva (često se na ovom mjestu nađu multipli okruglasti podljevi nastali stiskom šake napadača)

4. Pregledati lice; pregledati unutrašnjost nosa radi krvarenja; nježno palpirati čeljust i rubove očnih šupljina; pregledati usnu šupljinu (oštećenja sluznice obraza, nepca, slomljeni zubi); uzeti bris usne šupljine ako je potrebno
5. Pregledati uške i područje iza njih (tamo često vidljivi krvni podljevi nastali udarcem u uho kojim se uška prignječi uz lubanju); pregledati unutrašnjost uha otoskopom
6. Nježno palpirati skalp; uočiti slobodne vlasi zbog čupanja kose tijekom napada
7. Pažljivo i detaljno pregledati vrat; krvni podljevi na vratu kao znak gušenja ukazuju na mogući životno prijeteći napad; uočiti moguće ugrize i uzeti bris (sline napadača)
8. Osobito pažljivo i dostojanstveno pregledati prsa te gornji dio leđa; pacijentica sjedi te se počinje s leđima, tako da je dio tijela koji se ne pregledava pokriven, a postepeno se otkriva i pregledava dio po dio; ogrtač spustiti do razine grudi, otkriti i pregledati svaku dojku zasebno (na njima se često nalaze ugrizi te krvni podljevi od udaraca)
9. Pacijentica legne te se pregleda i palpira abdomen
10. Pregledati svaku nogu zasebno, a posebno unutrašnjost bedara (često se ozlijedi koljenima napadača pa se nađu simetrični krvni podljevi na oba bedra); pregledati gležnjeve (tragovi vezivanja) i stopala
11. Ako je moguće, pacijenticu podići i pregledati stražnje dijelove nogu te stražnjicu (ako pacijentica ne može stajati, stražnjica se pregledava u ležećem položaju podizanjem svake noge zasebno i laganim okretanjem prema boku); uzeti biološke uzorke vlažnim brisom (sperma, slina, krv) ili pincetom (dlake, vlakna, trava, zemlja)

Kao dokaz da je žrtva pregledana detaljno i pažljivo, potrebno je zabilježiti ima li tetovaže, njihov broj, oblik i veličinu te sve očite tjelesne deformacije. Ako postoje, a to se ne zabilježi, na sudu se to može tumačiti kao nepažljivo pregledavanje.

Nakon pregleda cijelog tijela potrebno je detaljno pregledati anogenitalnu regiju. Važno je da je pacijentici udobno te da je opuštena koliko je to moguće. Ponovo se naglašava važnost najave i objašnjenja svakog koraka pregleda koji će se učiniti. Pacijentica treba biti u ležećem položaju, s flektiranim koljenima i skupljenim petama, a raširenih natkoljenica. Gornji dio tijela koji se ne pregledava treba biti pokriven. Anogenitalna regija tijekom pregleda treba biti dobro osvijetljena, a sam pregled sastoji se od šest koraka:

1. Pregledati regiju izvana, također bedra i stražnjicu; pregledati *mons pubis*; pregledati male i velike usne, klitoris, himen ili ostatke himena te međicu; prije unutarnjeg pregleda uzeti brisove
2. Ako je vidljiva svijetla krv, uzeti bris radi otkrivanja izvora krvarenja
3. Pregledati unutrašnjost vagine pomoću spekuluma (po mogućnosti prozirnog); strana tijela, dlake i ostali mogući biološki materijal prikupiti kao dokaz; uzeti bris endocervikalnog kanala (tragovi sperme)
 - Ovaj dio pregleda je pogotovo stresan i neugodan za pacijenticu jer je može podsjećati na napad i izazvati bol
 - Predlaže se zagrijati spekulum u toploj kupki prije korištenja
 - Spekulumom se ulazi u vaginu tako da se instrument svojim širim dijelom položi na stražnju labijalnu komisuru te se nakon opuštanja unutarnjih tkiva lagano umeće u smjeru prema dolje bez okretanja uz postepeno otvaranje
4. Pregledati analnu regiju u ležećem ili lijevom bočnom položaju; pokriti bedra i stidnicu, „gornju“ stranu stražnjice razmaknuti da bi se pregledao anus
5. Napraviti digitorektalni pregled ako postoji sumnja na strano tijelo
6. Ako postoji analno krvarenje, izražena analna bol ili sumnja na strano tijelo, napraviti pregled proktoskopom

Time je završen tjelesni pregled žrtve seksualnog nasilja. Sve nađene ozljede potrebno je točno klasificirati i opisati prema ranije navedenim karakteristikama. Svaki napad je drugačiji tako da i nađene ozljede ovise o konkretnom slučaju, no nekoliko je karakterističnih ozljeda koje nastaju gotovo kod svakog slučaja seksualnog nasilja poput ugriza na vratu, multiplih okruglastih krvnih podljeva na nadlakticama nastalih stiskom šake napadača, krvnih podljeva sluznice usana nastale udarcem šakom, oguljotina na leđima nastalih struganjem po hrapavoj podlozi te obrambenih ozljeda na podlakticama. Također, u nekim slučajevima seksualnog nasilja ne nastaju nikakve ozljede, što ne znači da se napad nije uistinu dogodio. Na kraju, a uzimanjem u obzir sve nalaze kao i anamnezu o napadu, liječnik bi trebao zaključiti jesu li pojedine ozljede nastale tupim ili oštrim sredstvom, koliko puta i s kojim intenzitetom je sila upotrijebljena, jesu li sve ozljede nastale u isto vrijeme, jesu li ozljede u skladu sa žrtvinim navodom ili postoji neko drugo moguće obrazloženje o njihovom nastanku te koje su moguće akutne ili kronične posljedice prisutnih ozljeda.

Osim samog izvođenja tjelesnog pregleda, jednako je važno ispravno sve dokumentirati pisanim bilješkama, „mapama tijela“ i fotografijama. Smjericama se predlaže korištenje obrazaca specifično osmišljenih za dokumentiranje slučajeva seksualnog nasilja. Potrebno je zabilježiti demografske podatke o žrtvi (ime, dob, spol...), dobiveni pristanak, opću i ginekološku anamnezu, opis napada (točno označiti žrtvine riječi), rezultate tjelesnog pregleda, rezultate ostalih dijagnostičkih pretraga, plan liječenja, ordinirane lijekove, savjete pacijentici te izdane uputnice (38).

5.2. Pregled zlostavljanih starijih osoba

Definicija zlostavljanja starijih osoba organizacije „*Action on Elder Abuse*“ (Ujedinjeno Kraljevstvo) iz 1995. godine prihvatila je i Svjetska zdravstvena organizacija kao službenu definiciju koja glasi: „Zlostavljanje starije osobe je pojedinačna radnja, ponavljanje istih radnji ili nedostatak potrebnih radnji u odnosima u kojima se očekuje povjerenje, a koje uzrokuju povredu ili bol kod starije osobe“ (39). Ne postoji općeprihvaćena definicija termina „starija osoba“, no najčešće se misli na osobe starije od 65 godina. Zlostavljanjem se narušuje i tjelesno i mentalno zdravlje osobe pa Svjetska zdravstvena organizacija vjeruje da je zlostavljanje starijih osoba javnozdravstveni problem budući da se u razvijenim zemljama stalno povećava udio starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Upravo zbog toga je Europski savjet sudske medicine („*European Council of Legal Medicine*“) razvio smjernice kao uputu za pravilnu dokumentaciju i provođenje tjelesnog pregleda potencijalno zlostavljanih starijih osoba (40). Nekoliko je prepoznatih tipova zlostavljanja starijih osoba. Fizičko zlostavljanje je svaka radnja kojom se šteti starijoj osobi ili je se ozljeđuje, a koja prouzrokuje fizičku bol, patnju ili oštećenje tijela u bilo kojem obliku. Seksualno zlostavljanje prethodno je već obrađeno, a isto vrijedi i u slučaju starijih osoba. Psihološko zlostavljanje uzrokuje oštećenje mentalnog zdravlja zlostavljane osobe koje dovodi do promjena u ponašanju, tjeskobe, apatije, umora, depresije, stresa i socijalnog povlačenja, a uključuje verbalnu agresiju, ponižavajuće tvrdnje, uvrede i prijetnje. Financijsko zlostavljanje označava iskorištavanje dobara starije osobe, prevare, ucjene i krađu. Namjerno ili nenamjerno zanemarivanje također je oblik zlostavljanja starije osobe, a predstavlja nepružanje potrebne skrbi i pomoći starijoj osobi u svakodnevnim aktivnostima (održavanje higijene, hranjenje, oblačenje, medicinska skrb i sl.) od strane odgovornog skrbnika, a uključuje i napuštanje ovisne starije osobe. Svi se ovi oblici zlostavljanja mogu prepoznati tijekom pregleda te je stoga važno, i u medicinskom i u pravnom smislu, da ih liječnici obiteljske medicine ili drugo medicinsko osoblje koje je u stalnom

kontakta sa starijom osobom i prepozna. Zbog toga svi zdravstveni djelatnici trebaju imati osnovno znanje o sudskomedicinskom pristupu prepoznavanju, dijagnozi, dokumentaciji i zbrinjavanju zlostavljane starije osobe. Također, za liječnike obiteljske medicine koji su najčešće i najduže u kontaktu sa starijim osobama razvijeno je nekoliko upitnika o zlostavljanju (*Hwaleck-Sengstock* upitnik o zlostavljanju starijih osoba (41), *CASE (Caregiver Abuse Screen)* upitnik (42), *IOA (Indicators of Elder Abuse)* upitnik (43) i drugi) koji bi se trebali koristiti za brzu procjenu čim postoji i najmanja sumnja na zlostavljanje. Čak štoviše, preporuča se da liječnici obiteljske medicine periodično ciljano provjeravaju je li starija osoba zlostavljana. Ipak, za konačnu potvrdu i procjenu zlostavljanja starije osobe preporuča se pregled specijalista sudske medicine koji nije dio tima koji obično skrbi o toj osobi (40). Prije pregleda potencijalno zlostavljane starije osobe pacijent odnosno ta starija osoba ili njezin skrbnik potpisuje informirani pristanak. Dobro je napraviti *Mini Mental State* test kojim se procjenjuje mentalno stanje osobe, a nakon toga smjernice predlažu detaljno uzimanje anamneze. To uključuje podatke o događaju koji je prethodio pregledu, o kakvom se zlostavljanju radi, koliko dugo ono traje, kakve su posljedice tog zlostavljanja te tko je počinitelj i u kakvom je odnosu sa žrtvom. Važno je saznati je li osoba već ranije bila zlostavljana od iste ili neke druge osobe. Nakon toga uzima se potpuna opća medicinska anamneza te se procjenjuje postoje li neki čimbenici rizika za zlostavljanje poput tjelesne ili mentalne invalidnosti zbog koje bi starija osoba bila ovisna o skrbniku, a potrebno je i saznati koja je razina te ovisnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Nakon toga slijedi detaljni tjelesni pregled kojim se traže znakovi zlostavljanja. Ove smjernice ne daju konkretne upute o samom tjelesnom pregledu, već predlažu da se pregled obavi prema uputama za općeniti sudskomedicinski tjelesni pregled, što je u ovom radu već ranije obrađeno, a za što trenutno još ne postoje službene smjernice. Pritom je važno posebno pažljivo tražiti neke znakove koji govore u prilog zlostavljanju poput izoliranih područja alopecije, krvnih podljeva na glavi, retroaurikularno i periorbitalno, na ušima, nosu, na bukalnoj sluznici i sluznici usana, medijalnim stranama ruku i nogu, dlanovima, stražnjici i tabanima, znakova vezanja na zapešćima i gležnjevima, fraktura kostiju (osim fraktura kuka, humerusa i kralježaka koje često nastaju nesretnim slučajem), ozljeda u različitim fazama cijeljenja, ozljeda karakterističnih za neka sredstva ozljeđivanja (npr. otisak kopče remena, okruglaste opekline od cigareta) te multiplih simetričnih ozljeda koje bi teško nastale slučajno. Sve nađene ozljede potrebno je točno karakterizirati, opisati i dokumentirati, po mogućnosti uz fotografije. Prema potrebi se

uzimaju uzorci kao dokaz te se traže dodatni dijagnostički postupci ovisno o slučaju koji mogu uključivati i toksikološku analizu koncentracija pripisanih ili dodatnih (pogotovo psihoaktivnih) lijekova. Nekoliko je dodatnih znakova koji ukazuju na zlostavljanje poput zakašnjelog traženja medicinske skrbi, nejasnih obrazloženja nastanka ozljeda te neslaganja dobivene anamneze i nalaza tjelesnog pregleda. Budući da mnoga stanja i bolesti osoba starije dobi mogu lažno ukazivati na zlostavljanje, važno je i takve znakove prepoznati i pravilno protumačiti (kožne bolesti, neki tipovi prijeloma kostiju, nenamjerna pothranjenost, dekubitusi na karakterističnim dijelovima tijela i sl.). Prema svim dobivenim informacijama donosi se zaključak te ako se zaključi da se uistinu radi o zlostavljanju određuje se koji su daljnji postupci potrebni da bi se zaštitilo zlostavljanu stariju osobu i njezina prava te da bi se spriječilo buduće zlostavljanje.

Osim ovih europskih smjernica, skupina američkih gerijatarata znanstvenim je istraživanjem (44) razvila i objavila dokument „*Geri-IDT*“ (45), alat za pravilno dokumentiranje ozljeda nađenih fizikalnim pregledom starije osobe namijenjen liječnicima svih specijalnosti koji su u kontaktu sa starijim osobama da bi se ta dokumentacija što efikasnije mogla koristiti u sudskim postupcima. Preporuča se korištenje tog alata pri svakom susretu s ozlijeđenom starijom osobom, bez obzira sumnja li se na zlostavljanje ili ne. Naglašava se važnost fotografiranja ozljeda, detaljnog uzimanja (hetero)anamneze, fokusiranja na mehanizam nastanka ozljede, detaljnog opisa nađenih ozljeda i korištenje „mapa tijela“ (koje su dio samog alata) za točnije dokumentiranje.

5.3. Pregled žrtava nasilja u partnerskim vezama

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, nasilje u partnerskim vezama označava „svako ponašanje partnera ili bivšeg partnera u vezi koje uzrokuje fizičku, seksualnu ili psihičku povredu, a koje uključuje fizičku agresivnost, prisilu na seksualne radnje, psihološko zlostavljanje i kontrolirajuće ponašanje“ (46). Prema istraživanju objavljenom 2021. godine o prevalenciji nasilja u partnerskim vezama od 2000. do 2018. godine koje se provelo u 161 državi, gotovo jedna trećina žena (30%) je u bilo kojem trenutku tijekom života bila žrtva fizičkog i/ili seksualnog nasilja u partnerskoj vezi (47). Očito je da je nasilje u partnerskim vezama veliki zdravstveni, javnozdravstveni i pravni problem svuda u svijetu. Stoga je potrebno da se svako takvo nasilje prepozna, da se žrtva pravilno pregleda te da se uz adekvatnu dokumentaciju sudski postupci mogu pravedno provoditi.

Grupa američkih autorica je 2004. godine (48) kao nastavak rada iz 2001. godine (36) napravila istraživanje o poboljšanju dokumentiranja nasilja u partnerskim vezama od strane liječnika koji dođu u kontakt sa žrtvom. U istraživanju su sudjelovali liječnici raznih specijalnosti koji sudjeluju u zbrinjavanju žrtava nasilja u partnerskim vezama, a i same žrtve. Autorice su sakupljale mišljenja i iskustva liječnika i žrtava (što je pogotovo važno), prepoznale glavne probleme koji se pojavljuju u procesu od dolaska žrtve na pregled nakon napada pa do sudskog procesa te su prema tome sastavile kurikulum prema kojem bi se liječnike učilo o pravilnom dokumentiranju nasilja da bi se žrtvama pomoglo u medicinskom i sudskom smislu. Njihov prvi rad razmotren je u dijelu o medicinskoj dokumentaciji u vještačenjima u ovom radu kao primjer za pravilno vođenje medicinske dokumentacije općenito kako bi se ona mogla koristiti kao dokaz u sudskim postupcima, tako da će ovdje biti navedene samo neke dodatne smjernice i savjeti iz njihovog naknadnog istraživanja.

Prvo, same pacijentice (kao i kod seksualnog nasilja, žrtve nasilja u partnerskim odnosima najčešće su ženskog spola) su dale nekoliko savjeta liječnicima koji im žele što bolje pomoći: navode da su bolnice za njih, pogotovo nakon napada, „strašne“ pa traže od liječnika da budu brižni i dragi te da ne koriste humor kako bi pokušali ublažiti i poboljšati situaciju u kojoj se pacijentice u tom trenutku nalaze; važno im je da se njihovi problemi shvate ozbiljno, pogotovo tjelesne ozljede, a ne samo njihovo emotivno stanje; ponekad je pacijenticama teško priznati da su žrtve nasilja, no to ne znači da ne žele informacije o tome kako tražiti i dobiti pomoć; liječnici ne bi trebali davati izričite savjete, već dati nekoliko opcija i mogućnosti, ponuditi drugu perspektivu i sl.; kada govore o svojim emocijama, pacijentice ne traže lijekove za poboljšanje raspoloženja, već traže da ih se sasluša te da im se dublje pomogne; za pacijentice je u trenutku pregleda važniji dobar odnos s liječnikom od njegove dokumentacije, tako da liječnici moraju naći pravi trenutak za pisanje dokumentacije; liječnici bi trebali biti naučeni povjerljivosti, a ako to ne uspiju, trebali bi biti pravilno kažnjeni; ako je sam napadač doveo žrtvu na pregled, često se može činiti kao da je brižan i zabrinut, no liječnici ne smiju biti zavarani time; pacijentice traže da ih se ne pita pred napadačem žele li da on izađe, jer sigurno ne mogu pred njim reći da to uistinu i žele, već traže da liječnici sami kažu napadaču da izađe te da je uobičajen postupak da sa pacijenticom razgovara nasamo.

Drugo, u istraživanju se stalno naglašava važnost pravilnog pregleda žrtve i dokumentiranja nasilja u partnerskim odnosima te se u samom kurikulumu to spominje kao važan dio treninga za liječnike, a također se spominje kako liječnici koji pregledavaju žrtve često nepravilno

opisuju ozljede koje nađu te ih ne znaju točno ni prepoznati. Unatoč tome, kurikulum (u službi smjernica) ne sadrži konkretnu uputu o pravilnom izvođenju fizikalnog pregleda. Stoga bi liječnici svih specijalnosti zapravo trebali znati barem osnove sudskomedicinskog fizikalnog pregleda te kako pravilno prepoznati, klasificirati i opisati ozljede, a što je već objašnjeno ranije u ovom radu.

Svjetska zdravstvena organizacija je 2014. objavila klinički priručnik za pružanje zdravstvene skrbi žrtvama nasilja u partnerskim odnosima (49). U njemu je, osim uputa o konkretnom zbrinjavanju i pružanju pomoći žrtvama, što je naravno u trenutku susreta sa žrtvom nakon napada najvažnije, ukratko opisan sam tjelesni pregled te što je pritom pogotovo važno za žrtve u kasnijim sudskim postupcima. Osobito je korisna „*checklista*“ koja pomaže liječnicima da nešto ne propuste tijekom pregleda. Prema toj listi, potrebno je prvo pregledati općeniti izgled pacijentice, zatim šake i zapešća, podlaktice, unutarne strane nadlaktica i aksile, lice, uključujući usnu šupljinu, uši, iza ušiju te slušni kanal, glavu i vrat, prsa, uključujući grudi, leđa, abdomen, stražnjicu, bedra, pogotovo unutrašnju površinu, noge te stopala. Na svim se površinama i dijelovima tijela traže aktivno krvarenje, krvni podljevi, crvenilo ili otok, oguljotine, rezne rane, ugrizi, strijelne rane, znakovi oštećenja unutarnjih organa, na glavi područja počupane kose te oštećenja bubnjića. Prema slučaju, ponekad je potrebno napraviti i pregled anogenitalne regije. U priručniku se navodi kako liječnici često moraju odgovarati na pitanja policije, odvjetnika ili suda o ozljedama koje su našli kod žrtve nasilja u partnerskoj vezi pa je važno dokumentirati točnu vrstu ozljede o kojoj se radi, pravilno opisati tu ozljedu, točno i precizno odrediti lokaciju, predložiti kako je ozljeda nastala, koje su akutne i kasnije posljedice te ozljede te čime je ozljeda liječena.

5.4. Pregled žrtve mučenja

Istanbulski protokol je dokument Ujedinjenih naroda o sudskomedicinskom pregledu žrtava mučenja i pravilnom dokumentiranju (50). Puni naziv dokumenta je *Priručnik za efikasnu istragu i dokumentiranje mučenja i drugih okrutnih, nehumanih i degradirajućih postupanja ili kazni*, a u njemu je mučenje definirano kao „svaka radnja kojom se osobi namjerno nanosi jaka bol ili patnja, bilo fizička ili mentalna, a u svrhu prikupljanja informacija ili priznanja od te ili treće osobe, kažnjavanja za neku radnju koju je ta ili treća osoba počinila ili se sumnja da je počinila, zastrašivanja ili prisile te ili treće osobe ili zbog bilo kojeg drugog razloga utemeljenog na bilo kojoj vrsti diskriminacije, a kad tu bol ili patnju nanosi službena osoba ili

druga osoba na poticaj ili uz pristanak službene osobe“ (50). Iako je mučenje strogo zabranjeno ljudskim pravima i dalje se prakticira u više od pola država u svijetu (50), a ovaj je dokument razvijen da bi se pravilnom dokumentacijom kao dokazom tijekom sudskih procesa počinitelji mogli s pravom smatrati odgovornima za počinjena djela.

U ovom dokumentu obrađeni su također i pravni standardi i zakoni različitih država koji govore o mučenju, no ovdje će biti razmotreni samo medicinski aspekti, odnosno smjernice o tome kako pravilno pregledati mučenu osobu.

Preporuča se da se žrtva pregleda što je ranije moguće, bez obzira na to koliko je vremena već prošlo od mučenja. Prvo je potrebno procijeniti koje su trenutne zdravstvene potrebe žrtve, a što uključuje zbrinjavanje tjelesnih ozljeda i bolesti, brigu za mentalno zdravlje te praćenje i ponovne kasnije preglede. Procjena mentalnog stanja žrtve trebala bi biti dio fizikalnog pregleda. Tijekom pregleda potrebno je odrediti jesu li nalazi (ozljede) u skladu s prijavljenim mučenjem, koja stanja doprinose kliničkoj slici s kojom se žrtva prezentira, je li psihičko stanje žrtve očekivano i tipično kao reakcija na ekstremni stres, u kojoj je fazi oporavka žrtva (pogotovo mentalnog), koji još stresni čimbenici doprinose stanju žrtve te postoji li šansa da je klinička slika mučenja lažirana. Kao i u ostalim smjernicama, i ovdje se naglašava važnost fotografiranja ozljeda, uz informirani pristanak žrtve i uz sve potrebne sigurnosne mjere (zasebni fotoaparat, sigurno čuvanje fotografija i sl.). Prije samog tjelesnog pregleda potrebno je, kao i uvijek, detaljno uzeti anamnezu i saznati što više podataka o samom mučenju, tehnikama i metodama koje su se pritom koristile. Nije na odmet upoznati se s metodama mučenja koje se koriste na određenom području, budući da su neke metode karakteristične za određene zemlje, gradove ili konkretne ustanove u kojima je mučenje relativno često (npr. zatvori). Ako žrtva na sebi ima odjeću u kojoj je bila mučena, potrebno je uzeti je prije pranja za prikupljanje uzoraka i kao dokaz, a za žrtvu se pribavi čista odjeća. Liječnik koji obavlja tjelesni pregled trebao bi biti istog spola kao i žrtva. Tjelesni pregled sastoji se od pregleda:

1. Kože – pregledava se površina cijelog tijela; traže se znakovi generaliziranih kožnih bolesti poput nedostatka vitamina A, B ili C, ozljede nastale mučenjem (oguljotine, krvni podljevi, rane razderotine, rezne i ubodne rane, opekline i dr.); svaka ozljeda se mora fotografirati i pravilno opisati prema općim sudskomedicinskim uputama

2. Lica – lice se palpira da bi se našli znakovi fraktura, krepitacije, otekline ili bol; potrebno je provjeriti funkcije kranijalnih živaca; po potrebi se obavljaju i slikovne dijagnostičke metode, posebno CT
 - a. Oči – traže se subkonjunktivalno krvarenje, dislokacija leće, retrobulbarno krvarenje, gubitak vida i drugi znakovi traume oka
 - b. Uši – ruptura bubnjića česta je posljedica udaranja otvorenim dlanom u područje uha; potrebno je obaviti pregled otoskopom te ispitivanje sluha
 - c. Nos – traže se znakovi traume nosa (prijelom nosnih kostiju, pomak nosnog septuma i sl.)
 - d. Čeljust i vrat – traže se frakture i dislokacije donje čeljusti te znakovi udaraca u vrat poput oštećenja jezične kosti i hrskavica grkljana
 - e. Usna šupljina i zubi – pregled stomatologa trebao bi biti dio tjelesnog pregleda, a što se često zanemaruje; traže se pomaci i frakture zuba, lomovi proteza, kao i karijes i gingivitis te bilo kakve ozljede bukalne sluznice
3. Prsnog koša i abdomena – osim pregleda kože i vanjskih ozljeda, traže se bolna i nelagodna područja kao znakovi ozljede mišića, rebara ili unutarnjih organa (važno je otkriti unutarnje krvarenje i rupture); kad je to moguće, potrebno je napraviti i ultrazvučni pregled i CT da bi se potvrdilo postojanje unutarnjih ozljeda; pregled kardiovaskularnog i dišnog sustava te abdomena obavlja se rutinski kao i obično.
4. Lokomotornog sustava – bolovi kostiju, zglobova i mišića česti su u žrtava mučenja zbog udaraca, vješanja i drugih oblika „pozicijskog mučenja“; provjerava se pokretljivost zglobova, kralježnice i ekstremiteta, traže se znakovi fraktura, dislokacija i sindroma odjeljka; ozljede je potrebno potvrditi i provjeriti slikovnim metodama (rendgen za ozljede kostiju, magnetska rezonanca za ozljede mišića i sl.)
5. Urogenitalnog sustava – pregled se obavlja prema smjernicama za pregled žrtve seksualnog nasilja, a potrebno je obaviti i ultrazvučni pregled i dinamičku scintigrafiju bubrega da bi se pronašle unutarnje ozljede
6. Središnjeg i perifernog živčanog sustava – potrebno je obaviti kompletan neurološki pregled, provjeriti motorne i osjetne funkcije (oštećenja mogu nastati traumom, ali i zbog malnutricije i bolesti), kognitivne funkcije i mentalno stanje

Na kraju je za svaku pronađenu ozljedu ili stanje te za sveukupni obrazac ozljeda potrebno odrediti stupanj dosljednosti prema iskazu žrtve. Pet je mogućih stupnjeva:

1. Nije dosljedno – ozljede nisu mogle nastati na opisani način
2. Dosljedno – ozljede su mogle nastati na opisani način, ali postoje mnogi drugi mogući uzroci nastanka
3. Visoko dosljedno – ozljede su mogle nastati na opisani način, a malo je drugih mogućih uzroka nastanka
4. Tipično – ozljede su tipične za opisani način nastanka, ali postoje i drugi mogući uzroci
5. Dijagnostičko – ozljede nisu mogle nastati ni na koji drugi način osim opisanog

Ovo stručno mišljenje liječnika dio je konačnog medicinskog izvješća koje pomaže donošenju ispravne odluke tijekom sudskih procesa. Izvješće mora sadržavati još i osobne podatke žrtve, vrijeme pregleda, podatke o ustanovi u kojoj se pregled obavio, okolnosti pregleda (tko je doveo žrtvu, je li bila vezana kod dolaska, jesu li pregledu prisustvovala druge službene osobe, policija i sl. te kakav je bio njihov odnos prema žrtvi), detaljnu anamnezu („priču“ žrtve) o mučenju, opću anamnezu, nalaz tjelesnog pregleda i drugih dijagnostičkih metoda koje su napravljene, po mogućnosti fotografije ozljeda, spomenuto stručno mišljenje te prijedloge i savjete za daljnje liječenje i dodatne pretrage.

Međunarodni savjet za rehabilitaciju žrtava mučenja („*International Rehabilitation Council for Torture Victims*“) objavio je dodatne smjernice za tjelesni pregled žrtve mučenja, odnosno praktični vodič kroz Istanbulski protokol (2) i to u tri verzije, odnosno posebni vodič za liječnike, odvjetnike i psihologe. Naravno, ovdje je ukratko razmotrena samo verzija za liječnike. Budući da je cijeli *Istanbulski protokol* prilično opširan dokument u kojem su obrađeni različiti aspekti mučenja i potreba žrtava mučenja, ovaj vodič namijenjen je konkretno liječnicima te detaljnije opisuje različite vrste ozljeda koje mogu nastati različitim metodama mučenja uz stvarne primjere da bi liječnici znali na što trebaju obratiti pažnju tijekom pregleda te objašnjava kojim bolestima i stanjima neke ozljede mogu sličiti. Ovaj dokument nije zamjena za *Istanbulski protokol*, već je njegova dopuna uz dodatne informacije o fizičkim posljedicama mučenja. Vodič zapravo ne daje konkretne smjernice o tome kako obaviti tjelesni pregled, a što je opisano u samom *Istanbulskom protokolu*.

6. ZAKLJUČAK

U ovom je radu prikazana sudskomedicinska važnost ne samo tjelesnog pregleda ozlijeđene osobe, već i pravilne medicinske dokumentacije kao dokaza u sudskim procesima. Ti se važni postupci danas rijetko izvode ispravno, a taj je problem prepoznat svuda u svijetu. Upravo zbog toga su za neke specifične situacije objavljenije smjernice pomoću kojih bi liječnici svih specijalnosti koji dođu u kontakt s ozlijeđenim osobama trebali moći točnije pregledati i dokumentirati ozljede. Te smjernice obrađene su u ovom radu. Ipak, još uvijek ne postoje službene smjernice za općeniti sudskomedicinski tjelesni pregled ozlijeđene osobe koje bi se mogle koristiti u hitnim prijemima pri svakom kontaktu s ozlijeđenom osobom, bez obzira na okolnosti ozljeđivanja. Takve smjernice osigurale bi pravilno obavljanje pregleda te pravilno vođenje medicinske dokumentacije koja bi se kao takva kasnije mogla koristiti kao adekvatan dokaz tijekom sudskih procesa do kojih može doći nakon „međuljudskih sukoba“. Nadalje, za mnoge konkretne situacije također još uvijek ne postoje slične smjernice. Primjerice, nekoliko je autora prepoznalo kako se danas (pogotovo u Sjedinjenim Američkim Državama) sve veći broj pacijenata u hitnim prijemima prezentira ozljedama koje su nastale pretjeranom uporabom sile od strane policijskih službenika te kako ne postoje nikakve smjernice koje bi liječnicima pomogle da pravilno pregledaju ozljeđenike. U dva različita retrospektivna kohortna istraživanja (51, 52) pokazali su kako susreti u hitnim prijemima s mogućim žrtvama pretjerane uporabe sile gotovo nikad nisu bili dokumentirani prema standardima koji postoje za ostale oblike ozljeđivanja ili zlostavljanja. Kako navodne žrtve često podižu službene žalbe protiv policijskih službenika s kojima su se sukobile, neadekvatna medicinska dokumentacija predstavlja velik problem za obje strane i otežava (ili onemogućava) donošenje ispravne i pravedne presude na sudu. Ovo je samo jedan primjer koji pokazuje kako bi se više napora trebalo uložiti ne samo u razvoj dodatnih smjernica za dokumentiranje i pregled ozlijeđenih osoba u različitim situacijama koje su često glavni predmet sudskih procesa, već i u edukaciju budućih liječnika koji bi trebali shvatiti važnost fizikalnog pregleda pacijenata općenito.

7. ZAHVALE

Hvala mentorici doc. dr. sc. Mariji Baković na pomoći, savjetima i strpljenju tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

Hvala članovima Stručnog povjerenstva prof. dr. sc. Vedrani Petrovečki i prof. dr. sc. Davoru Mayeru na evaluaciji rada.

Hvala mojoj obitelji koja mi je pomagala i bila uz mene tijekom mojeg studiranja.

Hvala mojoj Nives bez čije podrške, savjeta i ljubavi sve ovo ne bi bilo moguće.

8. LITERATURA

1. Čustović F. Anamneza i fizikalni pregled: uvod u osnovne kliničke vještine. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
2. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). Medical physical examination of alleged torture victims: A practical guide to the Istanbul Protocol – for medical doctors. Copenhagen: IRCT; 2009.
3. Stark MM, ur. Clinical forensic medicine: a physician's guide. 4. izd. Cham: Springer; 2020. Str. 143-194
4. Zečević D i sur. Sudska medicina i deontologija. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018. Str. 221.
5. Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 126/19), članak 1. (NN 145/13)
6. Zečević D i sur. Sudska medicina i deontologija. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018. Str. 205-207.
7. Zakon o parničnom postupku (NN 53/91, 70/19), članak 1. (NN 117/03)
8. Zakon o obveznim odnosima (NN 35/05, 29/18), članak 1.
9. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 1.
10. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 2.
11. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 4.
12. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 23.
13. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 21.
14. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 34.
15. Zečević D i sur. Sudska medicina i deontologija. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018. Str. 212.
16. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 111. (NN 144/12)
17. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 112.

18. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 113.
19. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 114.
20. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 115.
21. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 116. (NN 144/12, 26/19)
22. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 117. (NN 144/12, 56/15, 126/19)
23. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 118. (NN 144/12, 56/15, 126/19)
24. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 119. (NN 144/12, 56/15, 126/19)
25. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 120.
26. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 121.
27. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 104.
28. Iacopino V. Treatment of survivors of political torture: commentary. *J Ambul Care Manage.* 1998;21(2):5-13.
29. Kazneni zakon (NN 125/11, 126/19), članak 153. (NN 126/19)
30. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 70/17, 126/19), članak 10. (126/19)
31. Mrčela M, Delost D. Dokazni standardi u kaznenom postupku. *Polic. sigur.* 2019;4:417-435
32. Zakon o kaznenom postupku (NN 152/08, 126/19), članak 105. (NN 143/12, 145/13)
33. Pavišić B. Komentar Zakona o kaznenom postupku. Šmrika: Templar book; 2015. Str. 266.
34. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje [Internet]. Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2021. in dubio pro reo [pristupljeno 11.05.2021.]. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=27345>
35. Zakon o liječništvu (NN 121/03, 117/08), članak 23.

36. Isaac NE, Enos VP. Documenting domestic violence: How health care providers can help victims-Research in brief. Washington, DC: National Institute of Justice, US Department of Justice [Internet] 2001 Sep. [pristupljeno 12.05.2021.]. Dostupno na: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/documenting-domestic-violence-how-health-care-providers-can-help>
37. Zečević D i sur. Sudska medicina i deontologija. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018. Str. 47-132.
38. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003.
39. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, ur. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
40. Keller E, Santos C, Cusack D, Väli M, Ferrara D, Ludes B, i sur. European council of legal medicine (ECLM) guidelines for the examination of suspected elder abuse. *Int J Legal Med.* 2019;133(1):317-22.
41. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, Stahl C. Validation of the Hwalek Sengstock elder abuse screening test. *J Appl Gerontol.* 1991;10(4):406–415
42. Reis M, Nahmiash D. Validation of the caregiver abuse screen (CASE). *Can J Aging.* 1995;14:45–60
43. Reis M, Nahmiash D. Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *Gerontologist.* 1998;38(4):471–480
44. Kogan AC, Rosen T, Navarro A, Homeier D, Chennapan K, Mosqueda L. Developing the Geriatric Injury Documentation Tool (Geri-IDT) to improve documentation of physical findings in injured older adults. *J Gen Intern Med.* 2019;34(4):567-74.
45. USC Center for Elder Justice. Geri-IDT [Internet]. Los Angeles: University of Southern California. 2019 [pristupljeno 15.05.2021.]. Dostupno na: <https://eldermistreatment.usc.edu/current-projects/geri-idt/>

46. World Health Organization. Violence against women [Internet] Geneva: World Health Organization. 2021 [pristupljeno 15.05.2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
47. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021.
48. Enos VP, Linden JA, Tieszen L, Bernstein J, Brown J. Intervention to Improve Documentation of Intimate Partner Violence in Medical Records. [Internet] 2004 Mar. [pristupljeno 12.05.2021.]. Dostupno na: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/intervention-improve-documentation-intimate-partner-violence>
49. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook [Internet]. World Health Organization; 2014 [pristupljeno 18.05.2021.]. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136101>
50. UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Geneva: OHCHR; 2004.
51. Strote J, Verzemnieks E, Walsh M. Emergency department documentation of alleged excessive use of force. *Am J Forensic Med Pathol.* 2013;34(4):363-5.
52. Strote J, Hickman MJ. Emergency department documentation of alleged police use of excessive force in cases where formal complaints are ultimately filed. *Am J Forensic Med Pathol.* 2018;39(4):309-11.

9. ŽIVOTOPIS

Rođen sam 03.08.1996. godine u Varaždinu. Pohađao sam Osnovnu školu „Vladimir Nazor“ u Svetom Iliji te Prvu gimnaziju Varaždin. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisao sam 2015. godine. Od svoje 16. godine aktivno sviram u tamburaškom sastavu. Aktivno mogu koristiti engleski jezik. Moja područja stručnog interesa su sudska medicina, patologija i mikrobiologija.