

DOKUMENTOVANJE I PRIJAVLJIVANJE POVREDA NASTALIH PRIMJENOM NASILJA

VODIČ DOBRE PRAKSE



Projekat „Suzbijanje mučenja i drugih oblika zlostavljanja u Crnoj Gori“ Akcija za ljudska prava sprovodi uz finansijsku podršku Vlade Savezne Republike Njemačke

DOKUMENTOVANJE I PRIJAVLJIVANJE POVREDA NASTALIH PRIMJENOM NASILJA

VODIČ DOBRE PRAKSE

**Dokumentovanje i prijavljivanje povreda
nastalih primjenom nasilja**

Vodič dobre prakse

Izdavač

**Akcija za ljudska prava
Human Rights Action (HRA)**

Bulevar Svetog Petra Cetinjskog 130/VI
81 000 Podgorica, Crna Gora
Tel: 020/232 348, 232/358; Fax: 020/232 122
hra@t-com.me
www.hraction.org

Autori

**Prof. dr Đorđe Alempijević
mr dr Ivana Čurović**

Uredila

mr Tea Gorjanc-Prelević

Lektura i korektura:

Nađa Durković

Prelom, dizajn, naslovna strana i štampa
Artbuk doo

Podgorica, decembar 2021.



Ambasada
Savezne Republike Njemačke
Podgorica



Vodič je pripremljen u okviru projekta „Suzbijanje nekažnjivosti mučenja i drugih oblika zlostavljanja u Crnoj Gori“ koji Akcija za ljudska prava sprovodi uz podršku Vlade Savezne Republike Njemačke. Sadržaj ovog vodiča ne odražava nužno stavove donatora i za njega je isključivo odgovorna Akcija za ljudska prava.

SADRŽAJ

Predgovor	6
1. Sudskomedicinske karakteristike tjelesnih povreda	9
1.1. Povrede tupinom	11
1.2. Ubodine i sjekotine	15
1.3. Povrede vatrenim oružjem	16
1.4. Ostale povrede	24
1.4.1. Povrede nastale dejstvom električne struje	24
1.4.2. Povrede usljed vezivanja	31
1.4.3. Povrede zbog stezanja vrata	33
1.4.4. Povrede zbog udarca u predjelu uha	37
2. Principi sudskomedicinske dijagnostike tjelesnih povreda	39
2.1. Uvod	39
2.2. Medicinska dokumentacija i njeno vođenje	41

2.3. Način obavljanja pregleda i opisivanja tjelesnih povreda	44
2.4. Praktični primjeri opisivanja tjelesnih povreda	48
2.5. Istanbulski protokol	49
3. Značaj fotografisanja tjelesnih povreda	52
4. Etičke dužnosti ljekara i obaveza prijavljivanja tjelesnih povreda nastalih usljed nasilja	54
4.1. Etičke dužnosti ljekara.	54
4.1.1. Privatnost i povjerljivost	54
4.2. Ljekari i obaveza prijavljivanja tjelesnih povreda nastalih usljed nasilja	58
Dodatak 1 - Izvodi iz relevantnih propisa Crne Gore	65
Dodatak 2 - Lista organizacija za pomoć žrtvama nasilja i specijalista za sudsku medicinu.	78
Organizacije za pomoć žrtvama nasilja u porodici i partnerskog nasilja	79
Zaštitnik/ca ljudskih prava i sloboda i organizacije za pomoć žrtvama nasilja od strane službenih lica	80
Lista specijalista za sudsku medicinu.	80

PREDGOVOR

Zdravstveni radnici u Crnoj Gori, po pravilu, imaju zakonsku obavezu da prijave nasilje za koje saznaju prilikom obavljanja svog posla. Ne samo što imaju obavezu da ga prijave, već i da dokumentovanjem njegovih tragova na pravi način obezbijede dokaze, koji mogu da dovedu do kažnjavanja izvršilaca krivičnih djela.

U praksi se pokazalo da je procesuiranje više slučajeva policijskog zlostavljanja, zlostavljanja u zatvoru, partnerskog nasilja ili nasilja u krugu porodice, bilo onemogućeno neodgovarajućim postupkom ljekara prilikom bilježenja povreda na tijelu žrtve.¹ Ovakvi se propusti kasnije najčešće ne mogu ispraviti.

Nekažnjavanje namjernog zlostavljanja dovelo je do novih, sličnih i težih slučajeva i stvorilo je u Crnoj Gori kulturu nekažnjivosti, u kojoj se zlostavljanje uspostavilo kao obrazac ponašanja među policijskim inspektorima² i u porodičnim i partnerskim odnosima kod zabrinjavajuće velikog procenta stanovništva.³

Dogodilo se i da izostanak odgovorne i pravovremene reakcije čitavog lanca državnih službenika, među kojima i lje-

1 Vidjeti mišljenja Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore br. 01-375/20-4 od 12. 11. 2020. godine, br. 01-740/20-3 od 28. 12. 2020. godine, br. 01-401/20-30 od 6. 11. 2020. godine, br. 01-477/20-4 od 14. 10. 2020. godine, br. +1-95/21-4 od 8. 4. 2021. godine i br. 01-374/20-4 od 30. 9. 2020. godine.

2 Vidi izvještaj Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja (CPT) o posjeti Crnoj Gori u 2017. godini, Strazbur 2019, strana 13, dostupno na linku: <https://rm.coe.int/1680925987>

3 Vidi istraživanje Organizacije za evropsku sigurnost i saradnju (OSCE) o nasilju nad ženama u Crnoj Gori: <https://www.osce.org/me/secretariat/425291> i istraživanje NVO Centar za ženska prava o percepciji seksualnog nasilja nad djevojkama i ženama u Crnoj Gori: <http://szk.com.me/2021/10/08/sprovedeno-istrazivanje-o-percepciji-seksualnog-nasilja-nad-djevojkama-i-zenama-u-crnoj-gori/>

kara, dovede do ubistva žene koja je prethodno u kontinuitetu trpjela teško nasilje.⁴

Zbog toga je neophodno da svi zajedno, koliko god da je to u našoj moći ili nadležnosti, učinimo sve što možemo da se nasilje spriječi, ili da se kazni kada se dogodi, jer će se na taj način i najefikasnije spriječiti njegovo ponavljanje.

Akcija za ljudska prava i Sindikat doktora medicine Crne Gore, u novembru i decembru 2021. godine, organizovali su dvije obuke za doktore medicine iz Crne Gore na temu „Ljekarsko izvještavanje o tjelesnim povredama nanijetim zlostavljanjem u skladu sa međunarodnim i domaćim standardima“. Za ove obuke, akreditovane od strane Ljekarske komore Crne Gore, vladalo je veliko interesovanje i prisustvovalo im je 205 doktora medicine.

Obuke su održali autori ovog *Vodiča* dobre prakse, profesor dr Đorđe Alempijević, redovni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, iz Instituta za sudsku medicinu „Milovan Milovanović“, specijalista za sudsku medicinu i bivši član Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT), i mr dr Ivana Čurović, specijalistkinja sudske medicine, zaposlena u Kliničkom centru Crne Gore u Podgorici i stručna saradnica u nastavi na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore.

Njihov *Vodič* treba da posluži kao podsjetnik na održane obuke i korisna informacija za sve one koji im nijesu prisustvovali. Cilj je da pomogne da se zlostavljanje suzbija pravovremenim zakonitim postupanjem doktora medicine i drugih

⁴ Kao primjer izdvajamo slučaj preminule Z. N. iz Bara koja je godinama bila zlostavljana od strane nevjenčanog supruga, a koja je u više navrata nasilje prijavljivala policiji i bila hospitalizovana zbog teških povreda.

zdravstvenih radnika, da bi se spasli ljudski životi, zaštitila ljudska prava i izgradilo društvo u kojem će nasilje postati riječka pojava, koja je uvijek kažnjena i to na odgovarajući način.

Vodič sadrži uputstva usklađena sa dobrom praksom suodske medicine, kao i Istanbulskim protokolom, priručnikom za djelotvornu istragu i dokumentovanje mučenja i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koji je pod okriljem Visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska prava izrađen 1999. godine.

Vodič je prvenstveno namijenjen zdravstvenim radnicima, ali i svima onima koji mogu da doprinesu da se njegove preporuke primjenjuju.

Vlada Savezne Republike Njemačke, posredstvom Njemačke ambasade u Podgorici, pomogla je održavanje pomenutih obuka i izradu ovog *Vodiča*, u okviru projekta Akcije za ljudska prava „Suzbijanje nekažnjivosti mučenja i drugih oblika zlostavljanja u Crnoj Gori“. Svi rezultati ovog projekta, uključujući Stručno mišljenje o obuci službenika policije Crne Gore o vođenju razgovora i saslušanja i Izveštaj o istraživanju prijave zlostavljanja u Crnoj Gori, dostupni su na internet stranici Akcije za ljudska prava www.hraction.org.

Veliko hvala i Ministarstvu zdravlja, Ljekarskoj komori, upravi Kliničkog centra Crne Gore i Sindikatu doktora medicine Crne Gore na saradnji i podršci koju su pružili ovom projektu.

Tea Gorjanc-Prelević

urednica, izvršna direktorica Akcije za ljudska prava

1. SUDSKOMEDICINSKE KARAKTERISTIKE TJELESNIH POVREDA

Nasilje predstavlja veoma značajan društveni problem, koji je prisutan u svim društvenim sredinama, a postojao je u svim istorijskim periodima. Ono može imati ozbiljne posljedice po tjelesno i psihičko zdravlje osobe. Višestruki su razlozi zbog kojih ljekari i drugi zdravstveni radnici moraju da se bave problemom nasilja i o njemu posjeduju adekvatna teorijska i praktična znanja. Na prvom mjestu, to je potreba za medicinskim zbrinjavanjem povrijeđenih, kako u cilju dijagnostike i liječenja nastalih tjelesnih povreda, tako i kada je u pitanju pružanje psihijatrijske pomoći.

Činom nasilja osobe mogu zadobiti raznovrsne povrede, kako po vrsti i izgledu, tako i po težini. Postoji sedam grupa povreda u koje spadaju: *mehaničke*, *asfiktičke*, *fizičke*, *hemijske*, *nutritivne*, *bakterijske* i *psihičke*. Najčešće se radi o mehaničkim povredama (ozljede i rane), relativno su česte i asfiktičke povrede (npr. stezanje vrata ili zapušenje nosa i usta), a, u manjem broju slučajeva, registruju se fizičke (opekotine i oparotine) i nutritivne povrede (nasilna glad i žeđ). Nerijetko se kod osoba izloženih nasilju dijagnostikuje postojanje brojnih povreda i to kombinacija različitih vrsta i tipova povreda.

Mehaničke povrede su tjelesne povrede nanesene dinamičkim dejstvom mehaničkog oruđa, gdje se pod dinamičkim dejstvom podrazumijeva kretanje. Kretanjem se definiše kretanje mehaničkog sredstva ka tijelu – udar, kretanje tije-

la prema mehaničkom sredstvu – pad i uzajamno kretanje i tijela i mehaničkog sredstva – sudar. Dejstveni principi za nanošenje ovih povreda jesu tupina, oštrica, šiljak i projektil.

Sve mehaničke povrede dijele se na dvije velike grupe: *ozljede i rane*.

Ozljede su one povrede čije osobine pokazuju samo to da su nanese nekim mehaničkim oruđem uopšte, ali ne i kojim dejstvenim principom. Dakle, ozljede nijesu specifične, niti karakteristične, već jedna ista vrsta ozljede može biti nanijeta različitim dejstvenim principima mehaničkog povrednog sredstva (npr. krvni podliv može biti nanesen dejstvom pesnice kao oruđe, ali i dejstvom nekog predmeta, kao što je npr. mobilni telefon, i dr.).

Rane pripadaju grupi mehaničkih povreda koje su specifične jer se na osnovu njihovog izgleda može odrediti dejstveni princip mehaničkog oruđa kojim su nanese, a podrazumijevaju postojanje potpunog prekida kontinuiteta kože ili vidljive sluzokože. U tom smislu, rane su podijeljene u četiri grupe: *rane razderine* – nastale dejstvom tupine mehaničkog oruđa; *rane sjekotine* – nastale dejstvom oštrice mehaničkog oruđa; *rane ubodine* – nastale dejstvom šiljka mehaničkog oruđa i *strijelne rane* – nastale dejstvom projektila ispaljenog iz vatrenog oružja.

1.1. POVREDE TUPINOM

Kada su u pitanju povrede nanesene dejstvom tupine mehaničkog oruđa, u najkraćem su date osobine onih koje se s većom učestalošću viđaju kada je u pitanju pregled žrtava nasilja.

- Oguljotina (*excoriatio*)

Oguljotina nastaje povlačenjem tupo-tvrđog sredstva po koži, zbog čega dolazi do oštećenja površinskog sloja kože – epiderma. Dakle, koža je lišena natkožice, a ogoljela kožica je izložena spoljašnjoj sredini. Nakon toga dolazi do izlivanja limfe koja pokrije ogoljelu kožicu i u kontaktu s vazduhom stvara se krusta. Oguljotine mogu biti različitog oblika – tačkaste, nepravilnog oblika, a kod povređivanja nasilnim putem, najčešće nasilja u porodici, viđaju se oguljotine crtastog ili prugastog oblika i tad se oguljotine nazivaju ogrebotine. Ogrebotine nastaju tangencijalnim prevlačenjem predmeta male površine, npr. prevlačenjem vrhova noktiju, kamenčićem sa prstena, moguće i dijelom nekog nakita preko natkožice.

Oguljotine na sluzokoži su erozije sluzokože. Kod njih je oštećen epitel, ali ne dolazi do formiranja kruste (tipično se nalaze u usnoj duplji i dr.).

- Krvni podliv (*haemathoma*)

Krvni podliv je povreda nastala dejstvom nekog mehaničkog sredstva kod koje krv iz oštećenog krvnog suda prodire u okolno tkivo i prožima ga. Nakon povređivanja krvni podliv ima modroljubičastu boju (svjež krvni podliv), a vremenom dolazi do razgradnje hema, pa se boja krvnog podliva mijenja preko

ljubičaste i zelenkaste, do mrke i žućkaste. Promjena boje krvnog podliva zavisi od njegove lokalizacije, veličine, dubine prožimanja tkiva, stanja organizma (koagulacioni status) i dr. Uobičajeno se zelenkasto prebojavanje krvnog podliva javlja krajem prve nedjelje po povređivanju i traje oko desetak dana. Zatim slijedi žućkasto prebojavanje, a nakon dvije nedjelje očekuje se potpuna resorpcija krvnog podliva. Međutim, zbog individualnih razlika može se samo preciznije reći da se žućkasto prebojavanje krvnog podliva može pojaviti već poslije 18 sati nakon nekog događaja.

- Nagnječina kože (*contusio*)

Nagnječina podrazumijeva postojanje oguljotine i krvnog podliva u istom predjelu tijela, na onom mjestu gdje je djelovalo mehaničko oruđe. Dakle, bez krvnog podliva i oguljotine zajedno nema tzv. „kontuzije“. Ljekari kliničari često prilikom pregleda u dijagnozama pod terminom „contusio“ označavaju postojanje bolne osjetljivosti u određenom predjelu tijela, postojanje bilo koje druge povrede u određenom predjelu tijela, pa i samo anamnestički podatak dobijen od povrijeđene osobe o tome da je na tijelo u određenom predjelu djelovala sila. Dakle, govorimo o jednoj od najčešće nekritički postavljenih dijagnoza od strane ljekara koji vrše tjelesni pregled povrijeđenog.

Dakle, izuzetno je važno razlikovati sudskomedicinski aspekt nagnječine kao tjelesne povrede (nagnječina = krvni podliv + oguljotina), u odnosu na klinički aspekt posmatranja ovog termina, koji je neadekvatan.

- Rana razderina (*vulnus lacerum*)

Rane razderine su rane nastale dejstvom tupine mehaničkog oruđa (tipično povrijeđeni u saobraćajnim nezgodama, kod padova sa sopstvene visine ili druge visine, u tučama, i dr.).

Ove rane imaju nepravilan otvor, neravne i krvlju podlivenne ivice i strane, prostor u kojem se nalaze mostići očuvanog tkiva, te okolinu koja je veoma često nagnječena, pa se u tom slučaju rana naziva razderno-nagnječna rana (*vulnus lacerocontusum*).

Postoje tri podvrste razderina:

a. prskotina – nastaje dejstvom tupine mehaničkog oruđa na mjestu gdje je koža zategnuta preko čvrste podloge (kost), tipično u predjelu poglavine (čeono) i prednje strane potkoljenica. Otvor rane je gotovo pravilan, ivice i strane skoro ravne, u prostoru rane spojene mostićima očuvanog tkiva. Po svom izgledu prskotina podsjeća na ranu sjekotinu, a od sjekotine se razlikuje upravo po tome što kod prskotine postoje mostići očuvanog tkiva u prostoru rane (kod sjekotine oštrica ravnomjerno presiječe sve strukture i prostor rane je bez tkivnih mostića).

Ovo je veoma važno, jer vrlo često ljekari površnim kliničkim pregledom pogrešno dijagnostikuju i, umjesto rane prskotine (podvrsta razderine nanasene dejstvom tupine mehaničkog oruđa), navode da se radi o rani sjekotini koja nastaje dejstvom oštrice mehaničkog oruđa. Sve ovo ljekarima specijalistima sudske medicine u kasnijem toku vještačenja stvara problem prilikom zaključivanja o kojem sredstvu povrede se radi, a nakon toga utiče i na pravnu kvalifikaciju učinjenog krivičnog djela.

b. ujedina (*vulnus morsum*) – nastaje dejstvom zuba, tj. pri ujedu životinja ili ljudi. Ljudske ujedine mogu da potiču od tuđih ili od sopstvenih zuba. Ujedine od drugih po pravilu su na nepokrivenim djelovima tijela (nos, uši, šake, i dr.),

a ujedine sopstvenim zubalom tipično su lokalizovane na jeziku, usinama i sl.

Tipične ujedine imaju oblik dva linearna lučna niza isprekidanih, često polukružnih krvnih podliva, nekada kombinovanih s oguljotinama. Ovi lukovi postavljeni su jedan naspram drugog i odgovaraju zubnim lukovima. U zavisnosti od načina zagrižaja i površine na koju zubi djeluju, lukovi mogu biti nekompletni, a jedan od njih može i nedostajati. Ujed može ostaviti trag i u vidu kontinuiranog lučnog krvnog podliva, pri čemu se na istoj površini vide i pojedinačne oguljotine koje odgovaraju pojedinim zubima. Postoje dva tipa ujedina – za prvi tip karakteristično je isključivo dejstvo zuba – tzv. agresivne ujedine koje su znak agresije, bijesa, naročito kada dovode do prekida kontinuiteta kože; drugi tip ujedina, koji se češće viđa kod seksualnog zlostavljanja, nastaje istovremenim dejstvom zuba i usisavanja kože usnama i jezikom, što se manifestuje prisustvom krvnog podliva između dva luka otisaka zuba.

c. okrzotine – nastaju tangencijalnim dejstvom tupine mehaničkog oruđa, imaju crtast ili prugast oblik, a suštinski su na prelazu između oguljotine i rane razderine.

1.2. UBODINE I SJEKOTINE

Rane sjekotine su one rane koje nastaju dejstvom oštrice mehaničkog oruđa. Otvor im je pravilan, ivice i strane ravne i krvlju nepodlivene, uglovi oštri, a prostor plitak. Radi se o ranama koje imaju veću dužinu u odnosu na dubinu. Kada su u pitanju ove rane, poželjno je uvijek obratiti pažnju na njihovu lokalizaciju i na prethodno objašnjenu razliku u izgledu u odnosu na rane prskotine, kao podvrstu rana razderina. Na primjer, kod sjekotina koje su lokalizovane na dlanenim stranama šaka i prstiju, te podlaktica, upravo lokalizacija može ukazivati na mogućnost da se radi o tzv. „odbrambenim povredama“.

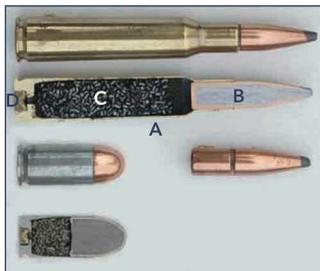
Rane ubodine su one koje nastaju dejstvom šiljka mehaničkog oruđa. Imaju veliku dubinu u odnosu na malu širinu ulaznog otvora rane. Izgled otvora zavisi od izgleda poprečnog presjeka povrednog oruđa, ivice i strane su ravne, krvlju nepodlivene, uglovi su im oštri.

1.3. POVREDE VATRENIM ORUŽJEM

Suština ovog dijela vodiča nije u tome da ukaže ljekarima na koji način se medicinski zbrinjavaju povrede iz vatrenog oružja – strijelne rane. Namjera nam je da ukažemo na značaj potrebe da se, tokom medicinskog zbrinjavanja, dokumentuju odgovarajuće medicinske činjenice koje su od značaja za procjenu okolnosti u slučaju povrede iz vatrenog oružja. Radi toga, nužno je podsjetiti se osnovnih sudskomedicinskih karakteristika ovih povreda.

Vatreno oružje čine pištolji i puške; cijev vatrenog oružja može biti žljebljena ili bez žljebova, što utiče na svojstva

konkretnog vatrenog oružja, o čemu ovdje nećemo podrobnije pisati. Za vatreno oružje kao municija koristi se metak ili patrona (za lovačko oružje). Metak se sastoji od čaure koja je ispunjena barutom. Na jednom kraju čaure nalazi se inicijalna kapisla, a na drugom kraju je projektil (Slika 1). Prilikom opaljenja, nakon povlačenja obarača, dolazi do udara iglom o inicijalnu kapislu i eksplozije njenog punjenja, usljed čega dolazi do paljenja i eksplozije barutnog punjenja unutar čaure. Barutna eksplozija uzrokuje naglo povećanje pritiska, što za



Slika 1: Djelovi metka: A – čaura;
B – projektil; C – barutno punjenje;
D – inicijalna kapisla

posljedicu ima odvajanje projektila od čaure i njegovo potiskivanje kroz cijev pištolja ili puške do usta cijevi od kojih projektil, prethodno dobivši brzinu, nastavlja slobodno kretanje kroz vazduh do mete, odnosno do krajnjeg dometa na kojem će, ukoliko tokom leta nije udario u prepreku (metu), zbog gubitka kinetičke energije okončati svoje kretanje. Uz projektil, iz usta cijevi, po pravilu, izlaze produkti barutne eksplozije: plamen, dim i nesagorjele barutne čestice. Ukoliko je vatreno oružje snabdjeveno prigušivačem, produkti barutne eksplozije biće zadržani ovim dodatkom koji se nalazi u produžetku usta cijevi. Takođe je potrebno imati u vidu da je domet produkata barutne eksplozije neuporedivo manji u poređenju s dometom ispaljenog projektila. Plamen i dim, posmatrano u odnosu na usta cijevi, iz kojih po opaljivanju izlaze, imaju domet od svega nekoliko centimetara, dok je domet nesagorjelih barutnih čestica nešto veći: za kratkocijevna oružja (pištolje, revolvere i drugo oružje čija cijev nije duža od 30 cm) do oko pola metra, a za dugocijevna oružja (npr. puške, odnosno oružje čija je cijev duža od 30 cm) do oko 1,5 metar. Pored toga, prilikom opaljenja iz blizine, na kožu u okolini ulaznog otvora strijelne

rane i/ili na odjeću kojom je prekriven predio ulazne rane, mogu se taložiti ispareni eksploziv iz inicijalne kapisle i metal iz cijevi vatrenog oružja.

Nastanak povreda kod ljudi prevashodno je posljedica dejstva ispaljenog projektila, odnosno njegove kinetičke energije, bez obzira na to da li se radi o strijelnim ranama iz blizine ili iz daljine. Međutim, kod rana iz blizine, trauma ne nastaje isključivo mehaničkim dejstvom projektila na tkiva, već do povređivanja, zbog blizine, u izvjesnoj mjeri dovode i elementi barutne eksplozije. Stoga je neophodno podsjetiti se karakteristika ulaznih rana strijelnih rana iz blizine i iz daljine.

Ulazna rana strijelne povrede, bez obzira na daljinu s koje je izvršeno ispaljenje, ima:

1. Defekt tkiva na mjestu ulaska projektila

Dejstvom projektila najčešće nastaje defekt kružnog oblika na koži i potkožnom mekom tkivu. Do defekta dolazi razaranjem tkiva pri prolasku projektila pa se primicanjem i spajanjem ivica i strana rane nastali defekt nikako ne može nadomjestiti. Međutim, ukoliko je u pitanju ulazni otvor strijelne rane iz blizine, posebno ukoliko je došlo do opaljivanja kada su se usta cijevi nalazila čvrsto prislonjena na površinu tijela upucane osobe (tzv. tvrdi prislon) ili pak ukoliko su neznatno bila prislonjena, odnosno za nekoliko centimetara odmaknuta (tzv. meki prislon ili labavi kontakt), posebno kod rana u predjelu glave, često dolazi do opsežnijeg razaranja („cijepanja“) kože i potkožnog mekog tkiva oko ulazne rane zbog snažnog efekta barutnih gasova. Stoga će ulazni otvori ovih strijelnih rana biti po pravilu veći, nepravilnog, često zvjezdastog oblika. U neposrednoj okolini rane, na njenim ivica-



Slika 2 Otišak usta cijevi oko ulaznog otvora



Slika 3 Ulazni otvor strijelne rane iz neposredne blizine (uočiti ogarenost – označeno strelicom).

ma i u prostoru, moguće je uočiti ogarenost. Pored barutnih gasova, u opisanom slučaju, na kožu i meka tkiva u okolini ulaznog otvora strijelne rane traumatogeno djeluje plamen iz usta cijevi čijim dejstvom mogu nastati opekotine, a mogu biti i spaljene dlake (malje); efekta plamena najčešće nema na udaljenostima usta cijevi koje su veće od 10 cm. Pored toga, u slučaju prislona usta cijevi prilikom opaljenja, moguće je da na koži, oko ulaznog otvora, ostane otišak.

Oko ulaznog otvora strijelne rane iz blizine, kada su se usta cijevi pri opaljenju nalazila u izvjesnoj mjeri odmaknuta od površine tijela, može doći do utiskivanja nesagorjelih barutnih čestica. Ove čestice bivaju potisnute barutnom eksplozijom kroz usta cijevi po čijem napuštanju nastavljaju svoje kretanje. Putanja nesagorjelih barutnih čestica nije duga u odnosu na usta cijevi vatrenog oružja jer one, zbog svoje male mase, rapidno

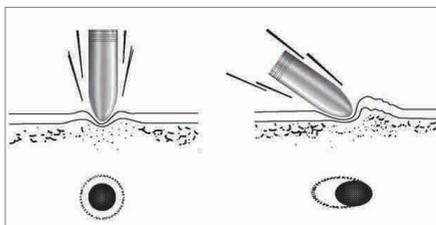


Slika 4 Barutna tetovaža

gube brzinu i padaju ukoliko ne udare o prepreku. Kada se na putanji nesagorjelih barutnih čestica nađe površina tijela koja nije pokrivena odjećom, usljed udara čestica dolazi do njihovog slaganja i utiskivanja te se formira tzv. barutna tetovaža. Radi se zapravo o malim nagnječinama kože u čiju površinu su utisnute nesagorjele barutne čestice koje nije moguće mehanički odstraniti (isprati).

2. Nagnječeni prsten

Nagnječeni prsten nastaje takođe dejstvom projektila, kada on prolazi kroz kožu i slojeve potkožnog mekog tkiva probijajući ih. Tom prilikom dolazi do oštećenja epiderma koji biva sljušten, dakle nastaje oguljotina, uz prisustvo krvnog podliva, što zapravo morfološki odgovara nagnječini. Karakteristike nagnječnog prstena mogu varirati u zavisnosti od ugla koji zaklapa uzdužna osa ispaljenog projektila sa površinom kože, u momentu kada do tog kontakta dođe, a projektil svojim kretanjem i dejstvom započne probijanje kože. Naime, ako je prethodno pomenuta, sa projektila usmjerenog pod pravim uglom na površinu kože, ili je pod nekim manjim uglom koji je blizak pravom uglu, nagnječni prsten oko ulaznog otvora biće



Slika 5 Nagnječeni prsten

kružnog oblika, u vidu koncentričnog prstena, jednake širine cijelim svojim obimom. Međutim, kada je uzdužna osa ispaljenog projektila pod nekim oštrim uglom u odnosu na površinu kože, nagnječni će prsten biti ekscentričan, često u vidu polumjeseca, znatno širi oko poluobima defekta, tj. ulaznog otvora rane, na strani s koje je projektil došao; u ovoj situaciji,

na suprotnoj strani, tj. u dugom poluobimu defekta, nagnječni prsten je znatno uži, a može i da izostane. Jasno je da će kod strijelnih rana iz blizine, sa prislonom usta cijevi, kako je već prethodno objašnjeno, pri kidanju tkiva i formiranju nepravilnog defekta, doći i do uništavanja nagnječnog prstena.

3. Projektilna brisotina

Projektilnu brisotinu čini prljavština (gar, ostaci metala i sredstva za čišćenje i podmazivanje cijevi) koja se „obriše“ prilikom prolaska projektila kroz odjeću, ukoliko je njome prekriven dio tijela na kojem se nalazi ulazna rana, odnosno pri prolasku projektila kroz kožu, o ivice defekta mekih tkiva na mjestu ulaznog otvora; projektilna brisotina na ivicama rane često ima sivkastu boju. Od ulaznog otvora strijelne rane nastavlja se kanal koji nastaje razaranjem tkiva usljed dinamičkog dejstva projektila pri njegovom kretanju. Pravac kanala, po pravilu, predstavlja produžetak uzdužne ose cijevi vatrenog oružja iz kojeg je projektil bio ispaljen. Pri kretanju projektila kroz tkiva, posebno ukoliko dođe do udara projektila o kost, može doći do fragmentacije projektila ili odvajanja košuljice od projektila, te daljeg nezavisnog kretanja djelova ovako fragmentiranog projektila. U prethodno pomenutom slučaju, pri kontaktu projektila sa kosti najčešće nastaju njeni prelomi, a koštani odlomci se mogu ponašati kao sekundarni projektili, pa njihovim kretanjem može biti, nezavisno od kanala koji nastaje kretanjem projektila, formiran kanal u mekim tkivima ili organima. U prethodno opisanim slučajevima strijelna rana imaće ulazni otvor i više kanala.

Ukoliko se projektil zadrži u tkivima, odnosno u tijelu povrijeđene osobe, govorimo o zastrelini. U navedenom slučaju strijelna rana ima ulazni otvor i kanal, odnosno više

kanala kako je prethodno objašnjeno, a na dnu kanala nalazi se projektil, odnosno djelovi fragmentiranog projektila i eventualno odlomci kostiju. Izlazna rana je adaptabilnih ivica, bez defekta tkiva i, po pravilu, veća je od ulazne rane. Ivice izlazne rane mogu biti izvrnute upolje, u smjeru kretanja projektila. Po pravilu, oko izlazne rane nema nagnječnog prstena, ali se, u izvjesnim slučajevima (npr. kada je povrijeđena osoba u momentu prolaska projektila kroz njeno tijelo predjelom u kojem se nalazi izlazna rana bila oslonjena o neki predmet ili kada je preko tog predjela bio kaiš i sl.) oko izlazne rane može se naći tzv. lažni nagnječni prsten. Naime, u opisanim slučajevima može doći do nastanka oguljotine kože i krvnog podliva u neposrednoj okolini ivica izlazne rane. Međutim, intenzitet ovih promjena manji je u poređenju sa (pravim) nagnječnim prstenom, u okolini ulaznog otvora ustreline.

Ulazne i izlazne rane se, po pravilu, lako diferenciraju. Međutim, razlikovanje atipičnog ulaznog otvora rane i njenog izlaznog otvora može predstavljati problem. Prilikom ukazivanja ljekarske pomoći od izuzetne je važnosti slijediti opšte principe opisivanja tjelesnih povreda koji su detaljnije obrađeni u posebnoj poglavlju. Ovo je posebno važno s obzirom na to da naknadno hirurško liječenje može djelimično ili potpuno izmijeniti karakteristike rane. Značajno je da se povrede iz vatrenog oružja, tj. njihovi ulazni i izlazni otvori, detaljno opisu onako kako su prezentovani prije medicinskih manipulacija i hirurške obrade. Ukoliko je prisutna barutna tetovaža, treba odrediti promjere površine zahvaćene („tetovirane“) kože. Idealno bi bilo da se fotografiše izgled ulaznih i izlaznih otvora kad god je to moguće. Kako za donošenje odluke u pogledu liječenja, po pravilu, nije od značaja koja je rana ulazna, a koja je izlazna, to je potrebno imati na umu da nije nužno da se ljekar u svom izvje-

štaju, tj. u medicinskoj dokumentaciji izjašnjava o tome koja je rana, odnosno koje su rane ulazne, a koje izlazne. Iz prethodno rečenog jasno je da izgled rane nastale dejstvom projektila katkad zavara, te se izlazna rana može greškom proglašiti za ulazni otvor i obratno. Ovakva greška može biti povezana sa slijedom drugih problema jer se na osnovu položaja ulaznog i izlaznog otvora određuje pravac kanala rane i izvodi zaključak, npr. u slučaju samopovređivanja vatrenim oružjem, u kojoj ruci je osoba držala vatreno oružje prilikom opaljenja. Autor teksta sreo se u praksi sa slučajem u kojem su ljekari pružajući pomoć osobi sa strijelnom ranom glave, veću ranu nepravilnog oblika, na desnoj bočnoj strani glave (koja je bila ulazni otvor strijelne rane iz neposredne blizine – tvrdog prislona) označili kao izlazni otvor, a značajno manju ranu pravilnijeg oblika, na lijevoj bočnoj strani glave (koja je bila izlazni otvor), označili kao ulazni otvor; jasna je posljedica ove greške – umjesto da je pravac kanala prostreline glave označen kao zdesna ulijevo, učinjeno je upravo suprotno. Konsekventno, s obzirom na to da je povrijeđena osoba bila desnoruka, pojavilo se podozrenje u pogledu mehanizma povređivanja, tj. vjerovatnoće da je desnoruka osoba samasebi nanijela povreduglave povređivanjem vatrenim oružjem, vršeći opaljenje iz pištolja koji je držala lijevom rukom.

Takođe, ukoliko se prilikom hirurške eksploracije kanala strijelne rane naiđe na strano tijelo – projektil, košuljicu projektila ili njihove djelove – pošto se oni uklone, o tome treba ostaviti podatak u medicinskoj dokumentaciji. U tom smislu potrebno je navesti da je iz kanala rane ovakvo strano tijelo izvađeno, označiti tačno na kanal koje rane se to odnosi – ukoliko je više rana, te opisati izvađeno strano tijelo; pri opisu je poželjno navoditi npr. „sivkasti metalni projektil“, „košuljica projektila od

žučkastog metala“, „dio sivkastog metalnog projektila“ i sl. Uklonjeno strano tijelo treba upakovati, označiti imenom i prezime-
nom pacijenta, datumom intervencije i imenom ljekara koji je
vršio intervenciju. Ukoliko se iz tijela pacijenta izvadi više ovakvih
stranih tijela, potrebno je za svako, pored prethodno navede-
nog, označiti i iz koje rane je izvađeno. Naposljetku, potrebno je
obavijestiti policiju i ovlašćenom policijskom službeniku predati
ove predmete. Na identičan način potrebno je postupiti i ukoliko
se pri operaciji iz tijela pacijenta izvade projektili, njihovi djelovi
ili košuljice projektila.

Na rukama povrijeđene oso-
be mogu se nalaziti nesagorjele
barutne čestice i drugi tragovi
barutne eksplozije. Ovakav nalaz
znak je da je ruka, odnosno da su
ruke povrijeđene osobe u vrijeme
opaljenja bile u kontaktu s va-
trenim oružjem (npr. kod samo-
povređivanja iz vatrenog oružja)



Slika 6

ili su se nalazile u neposrednoj blizini, kao npr. kod otimanja
za pištolj tokom kojeg je došlo do opaljenja. Takođe, u izvje-
snim slučajevima, kao npr. kada je osoba sama sebi nanijela
povredu ispaljenjem u glavu, mogu se na nadlanci ruke u kojoj
je držala pištolj naći tragovi prskanja krvi. Iako bez medicinskog
značaja, ovi tragovi su od golemog sudskomedicinskog, odnos-
no kriminalističkog značaja. Zdravstveni radnici treba da budu
upoznati s ovom činjenicom kako bi uložili napor da se ovakvi
tragovi, ukoliko su prisutni, ne unište pri pružanju medicinske
pomoći. U tom smislu, ukoliko se vide tragovi ogarenosti i/ili
prskanja krvi na šaci/šakama, iste treba opisati i zaštititi npr.
navlačenjem papirne kese preko šake. O ovakvom postupanju
ljekara treba ostaviti zapis u medicinskoj dokumentaciji.

Odjeću u kojoj je povrijeđena osoba zatečena na početku ukazivanja medicinske pomoći treba zaštititi koliko je to moguće. Naime, na odjeći se mogu naći brojni tragovi, uključujući tragove barutne eksplozije, nesagorjelih barutnih čestica, krvi i dr. Stoga je prilikom skidanja odjeće sa povrijeđene osobe poželjno da se odjeća ne siječe, posebno ne preko oštećenja koja su nastala dejstvom projektila. Takođe, odjeću ne treba višestruko preklapati i dovoditi u neposredni kontakt različite odjevne predmete. Poželjno je što prije obavijestiti policijske službenike i od njih zatražiti da preuzmu odjeću povrijeđene osobe. Prilikom skidanja odjeće sa tijela pacijenta, kao i naknadno, pri manipulaciji skinutom odjećom, moguće je da iz nje ispadnu projektili, njihovi djelovi ili košuljica projektila. Ukoliko se to dogodi, potrebno je ovu činjenicu zabilježiti u medicinsku dokumentaciju, a ove predmete označiti i s njima postupati na identičan način, kako je prethodno opisano za postupanje sa projektilima iz kanala rana i tijela povrijeđenog.

1.4. OSTALE POVREDE

S obzirom na to da je prvenstvena namjena ovog vodiča da se unaprijedi razumijevanje, a, samim tim, i dokumentovanje tjelesnih povreda kod pacijenata – žrtava interpersonalnog nasilja, ograničićemo se na povrede koje se u pomenutom kontekstu najčešće srijeću.

1.4.1. POVREDE NASTALE DEJSTVOM ELEKTRIČNE STRUJE

Ovdje se, prije svega, misli na povrede elektrošokerima i električnim palicama, dakle povrede koje mogu nastati u kontekstu policijskog nasilja.

Dejstvom električne energije na tijelo mogu nastati različite povrede, a, u izvjesnim slučajevima, može doći i do smrti. Usljed dejstva elektriciteta može nastati mnoštvo različitih efekata na organizam, kako lokalno – na mjestu kontakta izvora struje sa površinom tijela, tako i opštih – zbog kretanja elektrona kroz tijelo; strujanjem elektrona kroz tijelo, između mjesta njihovog ulaska i izlaska, mogu nastati poremećaji koji se po stepenu narušavanja zdravlja kreću od manjih šokova do smrtonosnih srčanih aritmija. Efekti dejstva električne struje na tijelo zavise od vrste struje (jednosmjerna/naizmjenična), njene jačine, napona i otpora na koji nailazi pri prolasku kroz tijelo. Struja jačine 16–20 mA ima potencijal da dovede do mišićne paralize. S obzirom na to da struje jačine 20–50 mA mogu dovesti do paralize disanja, njihovo dejstvo uzrokuje, po pravilu, gubitak svijesti. Struja jača od 50 mA može prouzrokovati fibrilaciju srca, a ukoliko je jača od 2000 mA, struja će, po pravilu, prouzrokovati srčani zastoj.

Otpor prolasku električne struje kroz tijelo razlikuje se u zavisnosti od svojstava tkiva i organa. Otpor kože zavisi od debljine, ali i od toga da li je koža suva, kada njen otpor može biti 100.000 oma, ili je koža vlažna – natopljena vodom ili znojem, kada njen otpor često pada na 1.000 oma. Kao i pri ekspoziciji drugim štetnim agensima, biološka posljedica dejstva električne struje na organizam, stoji u srazmjeri s dužinom ekspozicije dejstvu električne struje. Iako malog napona (24 V), dugotrajna ekspozicija ovoj struji može dovesti do smrti dok, nasuprot tome, izlaganje struji izuzetno visokog napona (npr. nekoliko hiljada ili desetina hiljada volti) može imati relativno blage biološke posljedice jer, zbog grčeva mišića, brzo dolazi do odvajanja tijela žrtve od izvora struje.

U slučajevima kada se električna struja koristi za vršenje nasilja, kao izvor električne struje za mučenje može poslužiti gotovo bilo šta: ručni ili kakav drugi generator, gradska električna mreža, pištolj za omamljivanje (tazer), ili neki drugi električni uređaji. Kada se koristi za mučenje, električna struja se prenosi na tijelo preko elektroda koje mogu biti postavljene na bilo kom dijelu tijela. Međutim, najčešće se elektrode postavljaju na šake, stopala, prste, uši, bradavice, usta, usne i na genitalije. Simptomi koji nastaju zbog dejstva struje zavisice i od puta kojim ona prolazi kroz tijelo. Tako će, na primjer, ako se jedna elektroda stavi na prst desnog stopala, a druga na genitalnu regiju, dejstvo struje izazvati bolove, kontrakcije mišića i grčeve u desnoj butini i potkoljenici; jak bol će se osjetiti u genitalnoj regiji. Pri upotrebi električne struje za mučenje često se koriste voda ili gelovi kojima se ovlaži koža na mjestu aplikacije elektroda kako bi se povećala efikasnost mučenja, povećala kontaktna površina i smanjila mogućnost nastanka lokalne promjene, pa, samim tim, i mogućnost detekcije kožnih promjena.

Kod izlaganja dejstvu struje niskog napona opekotine na kontaktnim površinama – ulazu i izlaznim mjestima struje – predstavljaju karakteristične promjene na koži. Potrebno je imati u vidu da lokalne promjene na koži neće biti prisutne u svim slučajevima, tj. da mogu izostati. Odlučujući faktori



Slika 7

za nastanak lokalnih promjena – opekotina – pored već pomenutog kožnog otpora koji može biti umanjnjen vlaženjem površine kože, jesu jačina struje i dužina ekspozicije. Pri dejstvu električne struje na površinu

kože, zbog otpora prolasku struje, koža se zagrijava, dolazi do isparavanja tečnosti što rezultira formiranjem plikova. Po prestanku dejstva struje prethodno nastala promjena nalikuje na žulj – kraterasta je, centar joj je sivkast ili crn (ako postoji ugljenisanost), okružena je blijedom zonom uzrokovanom ishemijom zbog grča arteriola i koagulacionom nekrozom; opisana promjena predstavlja strujni (električni) biljeg. Katkad oko električnog biljega može biti prisutna zona hiperemije sa vezikulama ili bez njih. Opisane promjene odgovaraju akutnoj fazi, odnosno stanju koje se može vidjeti neposredno nakon dejstva električne struje. Još jednom je potrebno napomenuti da promjene na koži mogu izostati, kako je to prethodno objašnjeno. Nakon protoka vremena na koži osobe koja je bila izložena dejstvu električne struje mogu se eventualno naći tragovi električnih opekotina u vidu manjih kružnih hiperpigmentovanih ožiljaka.

Za identifikaciju lokalnih promjena nastalih dejstvom električne struje, neophodno je izvršiti sistematičan i pažljiv pregled površine kože, posebno onih mjesta na kojima je, prema anamnestičkim podacima, struja bila primijenjena.

S obzirom na to da kožne promjene nastale usljed dejstva električne struje imaju specifičnu histološku sliku, za diferencijalnu dijagnozu lezija i potvrdu njihovog porijekla može se koristiti biopsija kože. Kako se radi o specijalizovanoj dijagnostici, koja se, prije svega, radi u svrhe ekspertize pod kontrolom specijaliste za sudsku medicinu, o biopsiji u ovom tekstu neće biti više riječi.

Poseban slučaj povreda nastalih dejstvom električne struje predstavljaju povrede nastale dejstvom oružja poznatog pod nazivom TASER®. Radi se zapravo o oružju za prenos

energije („Conduct-
ed Energy Weapon“) koje je konstruisano za onesposobljavanje, radi npr. borbe protiv otmice aviona, nereda i građanskih nemira. Ovo oružje je do sada ušlo u široku primjenu kod brojnih policija u svijetu.



Slika 8

U pitanju je oružje koje je, spolja posmatrano, nalik na pištolj, a služi za onesposobljavanje osobe prema kojoj se upotrijebi. Onesposobljavajuće dejstvo se postiže električnim pražnjenjem, odnosno isporukom električne energije u tijelo žrtve, čime se privremeno ometa mogućnost te osobe da kontroliše mišićnu aktivnost. Kada se uspostavi kontakt uređaja sa tijelom, uređaj isporučuje pulsni napon od 580 V sa tipičnim vršnim naponom od 1900 V u vidu serije strujnih impulsa veoma kratkog trajanja kako bi se efikasno djelovalo na alfa-motorne neurone uz minimalne efekte na rad srčanog mišića. TASER isporučuje električnu energiju na dva načina – u režimu sonde (izbacivanjem elektroda) ili u režimu omamljivača u direktnom kontaktu („stun-gun“) elektroda na površinu tijela.

Kada uređaj radi u režimu sonde, pri aktivaciji ispaljuje dvije elektrode nalik strelicama s bodljama na kraju. Ispaljene elektrode povezane su sa uređajem žicom dužine šest metara, čime se definiše domet oružja. Elektroda se bodljom zariva u kožu ili odjeću, a zatim uređaj isporučuje niz električnih impulsa – šokova.

Elektrode prodiru do oko 0,5 cm ispod površine kože. Dejstvo struje uzrokuje bolne, nekontrolisane mišićne kontrakcije, zbog kojih dolazi do privremenog onesposobljavanja i pa-

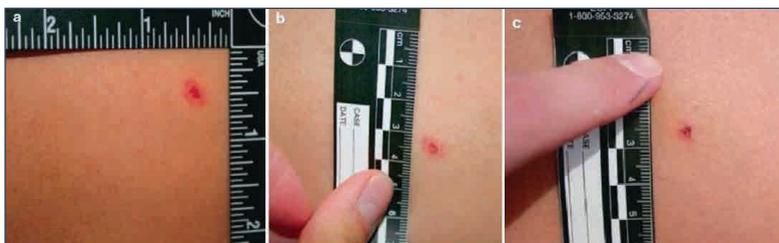
da žrtve, što omogućava postavljanje sredstava za vezivanje i uspostavljanje dalje kontrole nad tom osobom.

U situaciji kada se TASER koristi u direktnom kontaktu sa površinom tijela, bez ispaljivanja elektroda („stun-gun“), struja prolazi veoma kratki put između dvije elektrode izazi-



Slika 9 a

vajući izolovane, lokalizovane bolne senzacije; u ovom režimu rada električno pražnjenje je slabije, odnosno nije dovoljno da bi dovelo do aktiviranja motornog neurona i grčenja skeletnih mišića. Na ovaj način, usljed kontakta sa površinom tijela, mogu nastati kao karakterističan znak opekotine na razmaku od oko četiri cm, koje odgovaraju razmaku elektrode na brnjici oružja. U okolini opekotina može se javiti eritem. Korišćenje TASER-a, posebno u režimu sonde, skopčano je s rizikom od povređivanja i smrti. S obzirom na konstrukciju elektrode, kada dođe do prodora njenog vrha pod kožu, neminovno ostaje manja ubodna rana, obično prečnika do tri mm. Oko rane se javlja hiperemični rub koji s protokom vremena poste-



Slika 9 b

peno gubi na intenzitetu. Međutim, za potpuno iščezavanje promjene na mjestu uboda i oporavak do normalnog izgleda kože može biti potrebno i do mjesec dana, a nekada i značajno duže. Pri neadekvatnoj primjeni TASER-a, odnosno ispaljivanju elektroda u pravcu glave, s obzirom na to da je dužina elektroda 9–13 mm, moguće je da dođe do perforacije lobanje. Takođe, opisani su slučajevi teških perforativnih povreda oka. Zatim, opisani su slučajevi pneumotoraksa, u slučaju prodora elektrode TASER-a kroz međurebarno meko tkivo i porebriću, u grudnu duplju. Treba imati u vidu da usljed dejstva električne struje dolazi do onesposobljavanja i pada osobe prema kojoj se primijeni TASER. Prema tome, ove osobe, zbog pada, u zavisnosti od podloge i načina, odnosno položaja pri padu, mogu zadobiti različite vrste mehaničkih povreda – krvni podlivi, razderine, oguljotine, prelomi kostiju; takođe, opisani su slučajevi kranio-cerebralnih povreda u ovim okolnostima.



Slika 10

Pored TASER-a, za onesposobljavanje se mogu koristiti elektrošokeri. Princip rada ovih oruđa identičan je prethodno opisanom za TASER u režimu oammljivača. Elektrošokeri su različitog dizajna, te se mogu držati dlanom (slika 10) ili mogu, ukoliko su u obliku „boksera“, biti na ruci osobe koja ih koristi (slika 11). Promjene koje se mogu vidjeti na tijelu osobe prema kojoj je primijenjen elektrošoker, u potpunosti odgovaraju onim koje su prethod-



Slika 11

no opisane za TASER kada se koristi u direktnom kontaktu sa površinom tijela (bez ispaljivanja elektroda). Potrebno je pri pregledu utvrditi rastojanje između opekotina koje odgovaraju otiscima elektroda i isto evidentirati; ovaj podatak, uz izgled i karakteristike promjena, može biti od pomoći pri identifikaciji modela elektrošokera.

1.4.2. POVREDE USLJED VEZIVANJA

Policijski službenici su ovlašćeni da, u propisima određenim situacijama, koriste sredstva za vezivanje kako bi nekoj osobi ograničili korišćenje ruku, a vezivanjem nogu i kretanje. Najčešće se kao sredstvo za vezivanje koriste lisice. U upotrebi su različiti modeli lisica, a većina ih je napravljena od metala (tzv. krute lisice). Narukvice lisica fiksiraju se oko ručnih zglobova, a međusobno su povezane krutom vezom ili kratkim lancem. Na narukvicama se obično nalaze duple brave, tako da se one poslije zaključavanja ne mogu dalje stezati. Ukoliko nijesu snabdjevene ovakvim mehanizmom, poslije zaključavanja, lisice se mogu i dalje stezati što, u izvjesnim slučajevima, može uzrokovati nastanak povreda. Pravilno zategnute lisice treba da imaju dovoljno prostora za dodatni prst između narukvice i zgloba. Da bi se (narukvica) lisica oslobodila, neophodan je ključ. Pored krutih lisica koriste se i jednokratne tanke plastične lisice; njihova upotreba je naročito popularna kao privremena mjera u operacijama koje podrazumijevaju pritvaranje većeg broja lica, npr. pri masovnim protestima, kod huliganstva na sportskim manifestacijama i sl. Pri korišćenju ove vrste lisica neophodno je imati na umu njihov nedostatak – mogu biti prezategnute. Za oslobađanje ruku koje su vezane ovom vrstom lisica, neophodno je izvršiti presijecanje plastičnih omči.

Bez obzira na tip lisica, pri njihovom korišćenju ruke se mogu vezati ispred tijela ili iza leđa, što je sve češća praksa. Vezivanje ruku iza leđa ima nedostatak – vezana osoba postaje nestabilna, što je posebno naglašeno u slučajevima kada je ta osoba pod dejstvom supstanci (alkohola i/ili droge). Usljed nestabilnosti vezanih osoba, postoji rizik od pada i povređivanja.

Ukoliko nijesu snabdjevene mehanizmom za dvostruko zaključavanje, koji sprečava prekomjerno zatezanje, pokretima vezane osobe lisice mogu se dodatno zategnuti što može biti povezano s nastankom povreda. Zbog korišćenja lisica često je vidljiv **eritem**, odnosno crvenilo kože u predjelu ručnog zgloba. Takođe, posebno u situaciji kada je vezana osoba agitirana i pokušava da vrši pokrete vezanim rukama, moguć je nastanak **oguljotina** kože oko ručnih zglobova, zbog direktnog traumatogenog dejstva metalnih narukvica lisica, odnosno plastičnih veza. Eritem/oguljotine često su linearne i orijentisane oko zgloba, prateći liniju kojom su lisice, svojim ivicama vršile direktan pritisak na kožu. Naposljetku, kod korišćenja plastičnih veza, zbog njihovog jakog zatezanja, usljed usijecanja u kožu, mogu nastati nagnječine i nagnječno-razderne rane. Važno je zapamtiti da povrede mogu biti jednostrane, posebno tamo gde je bilo otpora primjeni lisica. Pri korišćenju lisica mogući su i prelomi kostiju, iako se oni rijetko srijeću. Najčešće dolazi do preloma stiloidnog nastavka, a zabilježeni su i prelomi skafidne kosti.

Posebno treba pomenuti zatvorenu povredu koja nastaje usljed (produženog) pritiska lisica na živce u predjelu korijena šake. Na ovaj način najčešće dolazi do oštećenja žbičnog živca (*n. radialis*), odnosno njegovih senzornih grana koje su raspoređene po površini. Posljedice ove lezije isključivo su

senzorne: smanjenje osjećaja na nadlanenoj strani palca, na nadlanenim stranama kažiprsta i srednjeg prsta, te žbične polovine nadlanene strane domalog prsta, uz smanjenje osjećaja u pripadajućem dijelu nadlanice; moguće je da pacijent prijavljuje osjećaj mravinjanja ili trnjenje u ovim predjelima šake i/ili prstiju. Pored ovog, mogu nastati i oštećenja drugih živaca šake. Ukoliko dođe do povrede medijanusa, prisutan je poremećaj senzacija na žbičnoj polovini dlana uz motornu smetnju – otežanu abdukciju palca na koji ispitivač vrši pritisak. Naposljedku, u slučaju povrede laktičnog živca (*n. ulnaris*) prisutne su senzitivne smetnje u laktičnoj polovini domalog prsta i u cijelom malom prstu uz motorne smetnje koje se ogledaju smanjenjem mogućnosti abdukcije i adukcije prstiju.

Smetnje su najčešće prolazne, ali kada pacijent prijavljuje ove smetnje, neophodna je pažljiva evaluacija. Povrede živaca liscama najčešće se vide kod osoba koje su intoksicirane i/ili u slučajevima ekscesivnog pritiska koji primjenjuju policajci. Dakle, kod postojanja anamnestičkih podataka koji ukazuju na to da su korišćene lisice, te da postoje smetnje – bol u predjelu ručnog zgloba i/ili trnjenje i smetnje čula dodira, potrebno je napraviti pažljivu kliničku evaluaciju i opisati eventualno spolja vidljive znakove povređivanja. Zatim, potrebno je izvršiti neurološki pregled i zabilježiti nalaz.

1.4.3. POVREDE ZBOG STEZANJA VRATA

Stezanje vrata predstavlja mehaničku asfiktičnu povredu. Za potrebe ovog teksta biće razmatrani samo slučajevi nesmrtnog povređivanja i načina na koje se ovakvo povređivanje može dokumentovati. Liječenje smetnji koje mogu nastati zbog stezanja vrata svakako je izvan tematskog opsega

ovog Vodiča. Potrebno je imati u vidu da je kod osoba koje prijavljuju povređivanje stezanjem vrata, bez obzira na to na koji način je strangulacija realizovana, imperativno ukazivanje prve medicinske pomoći i utvrđivanje stepena i opasnosti povreda vratnih organa i njihovih posljedica po disanje, te pružanje potrebne medicinske pomoći. Sudskomedicinska dijagnostika ovih povreda može da uslijedi tek kada je stanje povrijeđene osobe stabilno.

Od sudskomedicinskog značaja je da se pri pregledu osobe koja navodi da je bila povrijeđena stezanjem vrata obrati pažnja na anamnestičke podatke o bolu i tegobama u vratu, smetnjama govora i gutanja. Klinički pregled potrebno je izvesti detaljno. Nalaz **sasušene pljuvačke oko usta**, čije isticanje je moguće u fazi aktivnog stezanja vrata. **Cijanoza** (modriilo) kože lica je prolazno i može se vidjeti samo dok postoji prepreka za disanje (npr. dok je vrat stegnut) ili u kratkom vremenu nakon stezanja vrata. Usljed stezanja vrata moguć je razvoj generalizovanog **otoka lica** ili **otoka oko očiju**, što žrtvi može davati podbuli izgled koji može biti prisutan nekoliko sati ili do nekoliko dana po povređivanju prije no što nestane. Jedno od ključnih kliničkih obilježja stezanja vrata jeste nastanak **petehijalnih krvarenja**. Radi se, naime, o diskretnim tačkastim krvarenjima, odnosno krvnim podlivima u koži i/ili sluznicama zbog izlaska krvi iz malih krvnih sudova usljed povećanog intravenoznog pritiska; na nastanak ovog krvarenja dodatno utiču i pogoršavaju ga kontinuirani priliv krvi iz arteriola, endotelialna oštećenja usljed hipoksije. Petehije se tipično javljaju iznad nivoa stezanja vrata, mada mogu biti prisutne bilo gdje na tijelu. Radi dokumentovanja petehijalnog krvarenja neophodan je detaljni pregled kože i sluznica, uz adekvatan izvor osvjetljenja. U tom smislu, imperativ je da se detaljno pregleda koža poglavine, ušnih školjki i zaušnih predjela, koža predušnih

predjela i očnih kapaka, a potom sluznice: vežnjače (konjunktive), te sluznice usana, desni i zidova usne duplje. Neophodno je imati u vidu da se petehijalna krvarenja ne moraju razviti odmah, već mogu postati vidljiva poslije nekoliko sati.

U izvjesnim slučajevima, zbog stezanja vrata, moguć je nastanak **krvarenja iz tjelesnih otvora** (usta, nos i uši). Stoga je neophodno detaljno pregledati tjelesne otvore i evidentirati, ukoliko postoje, svježe krvarenje i/ili tragove krvi u njima. Kod žrtve stezanja vrata moguće je **umokravanje**, odnosno nekontrolisano i nevoljno pražnjenje mokraćne bešike; ukoliko se na odjeći uoče tragovi mokraćne, potrebno je tu činjenicu evidentirati.

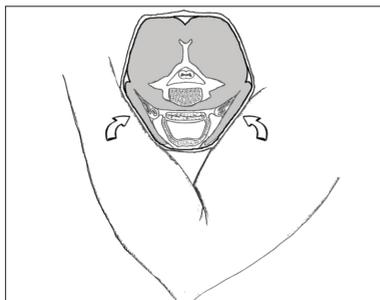
Pored prethodno navedenih opštih promjena koje se mogu naći kod bilo kojeg vida stezanja vrata, svaki specifični način stezanja može ostaviti određene kliničke znake. Potrebno je brižljivo i temeljno pregledati predio vrata kako bi se uočile i opisale sve vidljive povrede (npr. oguljotine, krvni podlivi, nagnječine kože i dr.), uočio i opisao otok mekih tkiva čak i kada spoljašnje povrede nijesu vidljive. Potom je potrebno palpacijom utvrditi da li postoji bol na pritisak u predjelu vrata, podjezične kosti i grkljana, što sve treba evidentirati. Potrebno je razmotriti mogućnost upućivanja pacijenta na MRI pregled vrata, kako bi se utvrdilo da li je došlo do povređivanja vratnih organa. Treba uraditi fleksibilnu laringoskopiju, naročito ako postoji stridor ili promukli glas, te načiniti fotografije ukoliko se pri pregledu uoče znaci povređivanja.

Treba imati u vidu da klinički nalaz na vratu može znatno varirati kod osoba koje prijavljuju da su povrijeđene stezanjem vrata. Moguć je nastanak izolovanih povreda i/ili, ali isto tako kod ovih osoba mogu se naći različite kombinovane povrede. Odsustvo bilo kakvih znakova povređivanja takođe je moguće, odnosno ni u toj situaciji se ne mogu odbaciti navo-

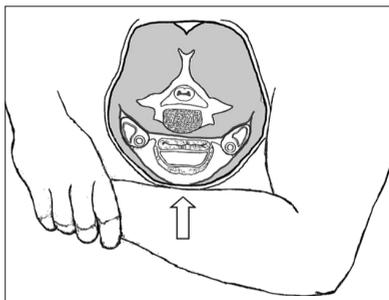
di o stezanju vrata. Takođe je potrebno biti obazriv prilikom pregleda, ukoliko se vrši u kraćem vremenu nakon navodnog stezanja vrata – naime, u takvoj situaciji moguće je da se spoljašnje povrede još nijesu razvile, te da će postati vidljive tek s protokom vremena. Slijedi popis mogućih znakova, odnosno simptoma:

- bol/osjetljivost na mjestu primjene sile bez vidljivih povreda;
- crvenilo koje može da prođe poslije nekoliko sati;
- krvni podlivi ili oguljotine na mjestu pritiska na površinu vrata (npr. prstom/prstima ili usljed zatezanja ligature);
- tačkasta krvarenja (petehije) iznad mjesta kompresije u koži i na sluznicama (konjunktive i usna duplja);
- oštećenja hrskavica grkljana i/ili prelomi podjezične kosti;
- oguljotine kože na vratu – od napadača i/ili žrtve koja pokušava da se brani i ukloni ruke napadača i ligaturu s vrata;
- povrede na sluznici usana i/ili jezika usljed direktnog pritiska na zube;
- krvarenje iz sluznica (npr. nosa).

U kontekstu nasilja, stezanje vrata može se vršiti različitim zahvatima, uključujući i one koji predstavljaju elemente džudo ili mješovitih borilačkih vještina. Zahvati stezanja vrata su rizični, jer i kada su besprekorno tehnički izvedeni, nose rizik od morbiditeta i mortaliteta. U praksi se srijeću dva tipa zahvata (stezanja) vrata: poluga podlakticom s pritiskom na prednje strukture vrata (Slika 13) ili obuhvatanje vrata između podlaktice i nadlaktice, uz pritisak na bočne strane vrata (Slika 12). U prvom slučaju, kada je pritisak na prednjoj strani



Slika 12 Obuhvatanje vrata između podlaktice i nadlaktice, uz pritisak na bočne strane vrata (carotid slipper)



Slika 13 Poluga podlakticom s pritiskom na prednje strukture vrata

vrata, dolazi do smetnji u disanju ali, istovremeno, ovaj zahvat izaziva snažan osjećaj bola; moguće su teže povrede vratnih organa, prije svega frakture vratnih hrskavica. Pri pritisku na bočne strane vrata, prevashodno dolazi do kompresije karotidnih sinusa što posljedično dovodi do gubitka svijesti. Opasnost se u ovom slučaju krije u bradikardiji i zastoju srčanog rada koji mogu biti uzrokovani pritiskom na karotidni sinus; takođe, usljed prolongiranog pritiska na karotidne krvne sudove, može nastati poremećaj moždanog krvotoka.

1.4.4. POVREDE ZBOG UDARCA U PREDJELU UHA

Povrede uha su česte u interpersonalnom nasilju. Treba imati u vidu da povrede spoljašnjeg uha (ušne školjke), posebno kada su izolovane, tj. kada ih ne prate druge povrede u predjelu glave i lica, bude sumnju u to da su nanesene od nekog drugog lica. Mehaničkim dejstvom u predio ušne školjke mogu nastati različite povrede, npr. krvni podlivi kože ušne školjke (Slika 14) i/ili zaušnog predjela, perihondritis, aseptička nekroza hrskavice s posljedičnom deformacijom ušne školjke. Ove su povrede praćene bolom. Od objektivnih

nalaza možemo uočiti krvni podliv kože ušne školjke i/ili zaušnog predjela, otok, znake krvarenja iz spoljašnjeg ušnog hodnika, kao i privremeni ili trajni konduktivni gubitak sluha različitog intenziteta.

Specifičan vid povrede uha nastaje pri udaru širom površinom, npr. dlanom ili nadlanicom preko uha. U ovoj situaciji mogu nastati povrede ušne školjke, čije su karakteristike prethodno objašnjene. Pored njih, u ovim okolnostima najčešće dolazi i do povrede srednjeg uha – bubne opne, slušnih košćica i koštanih zidova. Mehanizam nastanka ovih povreda indirektan je, tj. one nastaju zbog sabijanja vazduha i naglog te kratkotrajnog povišenja pritiska u spoljašnjem ušnom hodniku; dakle, zbog barotraume. Karakterističan je jak, oštar, probadajući kratkotrajan bol, šum u uhu, konduktivni gubitak sluha različitog intenziteta i ponekad vrtoglavica.



Slika 14 Krvni podliv kože leve ušne školjke

Pored pregleda ušne školjke i njene okoline, radi uočavanja i dokumentovanja znakova povređivanja, neophodno je izvršiti otoskopski pregled kako bi se provjerilo stanje bubne opne i uočio njen eventualni rascjep. Ukoliko je u pitanju svježa perforacija bubne opne, to mora biti opisano u medicinskoj dokumentaciji, odnosno mora biti evidentirano kako su ivice i strane na mjestu rascjepa bubne opne podlivene krvlju. Po potrebi, sprovešće se i funkcionalno ispitivanje sluha.

2. PRINCIPI SUDSKOMEDICINSKE DIJAGNOSTIKE TJELESNIH POVREDA

2.1. UVOD

Kada je u pitanju klinički sudskomedicinski pregled povrijeđenih osoba, potrebno je napomenuti da se, prvenstveno u pristupu, on razlikuje u odnosu na preglede koje obavi ljekar kliničar. Naime, sudski ljekari prilikom pregleda po pravilu u svakom slučaju „traže“ tjelesne povrede i obavljaju pregled kompletnog tijela (bez obzira na opisani način povređivanja i mjesto zadobijanja povreda).

Prije obavljanja kliničkog sudskomedicinskog pregleda od pregledane osobe, po pravilu, treba tražiti **pristanak** za obavljanje pregleda. Ljekar pregledanoj osobi detaljno **objašnjava** o kakvoj vrsti pregleda se radi, tj. da nije u pitanju klasičan ljekarski pregled namijenjen liječenju, već da se radi o posebnoj vrsti pregleda čije će rezultate ljekar morati da saopšti nadležnim organima pravosuđa, jer se pregled upravo i vrši u cilju prikupljanja medicinskih dokaza o nasilju.

Neposredno prije pregleda uzima se lična **anamneza** od pregledane osobe o ranijim težim oboljenjima, povredama i operacijama, zatim o trenutnom opštem zdravstvenom stanju (uključujući i eventualnu trudnoću), bolestima zavisnosti (alkoholizam, narkomanija), mentalnim oboljenjima i ostalim značajnim podacima u svakom konkretnom slučaju. Potom

se uzimaju podaci o konkretnom događaju i načinu povređivanja, tako što se navode riječi pregledane osobe o tome kada je povrijeđena, koliko povreda je zadobila, na koji način i po kojim djelovima tijela.

Osnovni zadaci kliničkog sudskomedicinskog pregleda su sljedeći:

1. objektivno utvrđivanje i adekvatno dokumentovanje svih tjelesnih povreda;
2. obezbjeđivanje tragova i drugih dokaza značajnih za dokazivanje nasilja;
3. utvrđivanje povrednog oruđa;
4. utvrđivanje načina nastanka povreda, odnosno mehanizma povređivanja;
5. procjenjivanje vremena nastanka povreda,
6. ocjena težine povreda, odnosno kvalifikacija tjelesnih povreda.

Po obavljenom pregledu sačinjava se ljekarski izvještaj koji se sastoji od sljedećih dijelova:

- *zaglavlje* – sa generalijama povrijeđene osobe i anamnestičkim podacima o vremenu i načinu odigravanja konkretnog događaja u kojem je pregledana osoba doživjela nasilje;
- *nalaz* – koji sadrži detaljan opis svih ustanovljenih povreda;
- *mišljenje o vrsti i težini povreda, vremenu i načinu njihovog nastanka, u odnosu na dobijene anamnestičke po-*

datke o povređivanju (ljekar daje mišljenje o tome da li je nalaz ustanovljen tjelesnim pregledom u skladu s navedenim anamnestičkim podacima o vremenu i načinu nastanka povreda);

- *fotodokumentacija* – koja se daje u prilogu pismenog izvještaja, a treba da sadrži prikaz svih dijagnostikovanih povreda.

Kada su u pitanju pregledi žrtave nasilja koje obavlja ljekar kliničar, u znatnom broju slučajeva nasilja nastale povrede imaju obilježja lakih tjelesnih povreda, koje često i ne zahtijevaju neki terapijski tretman, ali im, i pored toga, ljekari moraju posvetiti dužnu pažnju u cilju njihovog adekvatnog dokumentovanja. Naime, ljekari imaju profesionalnu obavezu da o svom radu vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju u kojoj treba da budu zabilježeni svi ustanovljeni nalazi, uključujući svakako tu i podatke o dijagnostikovanim tjelesnim povredama.

2.2. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA I NJENO VOĐENJE

Za svakog ljekara veoma je važno poznavanje činjenice da medicinski dokument koji se odnosi na dijagnostiku i eventualno liječenje tjelesnih povreda, nastalih u okviru bilo koje vrste nasilja, može u sudskom postupku biti upotrijebljen u toku sudskomedicinskog vještačenja kao objektivni pokazatelj vrste i težine nanesenih povreda i na taj način predstavljati značajan, a često i presudan dokaz pretrpljenog nasilja i njegovog karaktera i ozbiljnosti. Na taj način, pored medicinske pomoći, ljekari pružaju i dodatnu pomoć osobi koja doživljava nasilje da u sudskom postupku „pobijedi“ nasilnika

na osnovu objektivno medicinski dokumentovanih tjelesnih posljedica tog nasilja.

Dugo godina edukacija ljekara i zdravstvenog osoblja u vezi s problemom nasilja i medicinskog dokumentovanja njegovih posljedica bila je nedovoljna, kako u dodiplomskoj nastavi studenata medicine, tako i u toku obavljanja praktične medicinske djelatnosti. Takvo stanje dobrim dijelom bilo je posljedica nedostatka domaće medicinske literature o ovom problemu. Krajnji rezultat postojeće negativne prakse bili su neadekvatni ljekarski izvještaji o tjelesnom povređivanju osoba koje su doživjele nasilje, koji su po pravilu bili nepotpuni i netačni. Takva nekompletna medicinska dokumentacija neupotrebljiva je kao dokazno sredstvo u sudskom postupku.

Suštinski, vođenje medicinske dokumentacije predstavlja jedan od vidova stručnog rada ljekara koji prevazilazi okvire administrativnog bilježenja izvršenih poslova. Naime, zadatak ljekara koji pregleda osobu iz nasilja istovremeno ima dva aspekta:

- *zdravstveni aspekt* koji podrazumijeva postavljanje dijagnoze, preduzimanje blagovremenog i adekvatnog terapijskog tretmana i
- *krivičnopravni aspekt* koji podrazumijeva kvalitetan opis povreda u medicinskoj dokumentaciji, a koja je važan dokaz o nekom izvršenom djelu.

Funkcija medicinske dokumentacije je, između ostalog, značajna kod sudskih procesa u smislu sprovedenih postupaka. Naime, svaki medicinski dokument u kojem su opisane tjelesne povrede može postati značajno dokazno sredstvo u sudskom postupku. U duhu navedenog, značaj precizno-

sti medicinske dokumentacije za krivičnopravni postupak oglada se u tome da ista predstavlja objektivni i trajni dokaz povređivanja / ponavljano povređivanja, posebno kod po prirodi lakih tjelesnih povreda, ali su značajan indikator nasilja; važna je kod kasnije kvalifikacije tjelesnih povreda; kod analize mehanizma povređivanja i rekonstrukcije mogućeg načina odigravanja nekog događaja.

Dosadašnja praksa je pokazala da u svojim izvještajima ljekari, po pravilu, registruju i manje-više dobro opišu samo one povrede koje zahtijevaju medicinsko zbrinjavanje, npr. rane, prelome kostiju, povrede krvnih sudova i unutrašnjih organa. Ostale spoljašnje povrede, koje ne zahtijevaju nikakvo zbrinjavanje i uglavnom su u krivičnopravnom smislu lake tjelesne povrede, najčešće uopšte ne bivaju registrovane u medicinskoj dokumentaciji ili se navedu zbirno bez ikakvog opisa (npr. „više oguljotina i krvnih podliva na rukama i trupu“), što u dokaznom smislu za sud praktično nema nikakvu vrijednost. Činjenica je da u mnogim slučajevima upravo **ove lake tjelesne povrede koje postoje spolja na tijelu**, zbog svoje lokalizacije i izgleda, **moгу da budu veoma značajan dokaz nasilja i načina njegovog izvršenja**. Njihovo blagovremeno dijagnostikovanje i adekvatno opisivanje značajno je zato **što ove povrede poslije kraćeg vremena potpuno iščezavaju ne ostavljajući bilo kakav trag**, tako da se **naknadnim ljekarskim pregledom njihovo ranije postojanje ne može dokazati**.

2.3. NAČIN OBAVLJANJA PREGLEDA I OPISIVANJA TJELESNIH POVREDA

Prilikom obavljanja pregleda povrijeđenih osoba neophodno je prvo uzeti anamnestičke podatke o okolnostima povređivanja, potom ustanoviti postojanje subjektivnih simptoma koje osoba osjeća, obaviti sveobuhvatan klinički tjelesni pregled povrijeđene osobe i ustanoviti postojanje objektivnih znakova povređivanja, po potrebi uraditi dopunske dijagnostičke procedure i na kraju postaviti dijagnozu. Dakle, samo navedena dijagnoza bez adekvatnog opisa tjelesnih povreda apsolutno je neprihvatljiva u sudskomedicinskoj praksi. Na osnovu ovoga se može zaključiti da je sveobuhvatan i sistematičan klinički pregled od najvećeg značaja.

Detaljan i sveobuhvatan tjelesni pregled podrazumijeva kompletan pregled cijelog tijela, pri čemu treba pregledati sve djelove tijela koji su spolja vidljivi, kao i one djelove tijela koji se mogu učiniti vidljivim jednostavnim zahvatima u toku pregleda. Prema tome, za povredama treba aktivno tragati čak i onda kada nijesu spolja lako uočljive. Tako npr. povrede tkiva poglavine u vidu krvnih podliva i otoka mogu biti maskirane gustom kosom, te ih treba tražiti inspekcijom i palpacijom uz provjeru postojanja bolne osjetljivosti. U izvjesnom broju slučajeva unutrašnje povrede u usnoj duplji (unutrašnje strane usana, desni, zubi i zidovi usne duplje) nijesu praćene spoljašnjim povredama na usnama te se mogu previdjeti ukoliko se prilikom pregleda ne izvrši detaljna inspekcija cijele usne duplje i izvrstanje gornje i donje usne kako bi se pregledali njihovi svodovi i frenulum.

Opis povreda mora da bude detaljan, naveden po principima sudskomedicinskog opisivanja. U najkraćem – osnovni principi opisivanja tjelesnih povreda su sljedeći:

a) lokalizacija povrede – određuje se u odnosu na fiksne tačke tijela (karakteristični djelovi tijela, npr. pupak, nos, čelona kvruga, pregibi, topografske linije, i sl.);

b) tačan broj povreda, njihov raspored i međusobni odnos (rastojanje između povreda, ukrštanje, paralelnost, neophodno precizan broj povreda);

c) izgled povrede – oblik povrede (npr. ovalan, kružan, prugast, crtast, lučan, vretenast, i dr.); izgled ivica i strana ako su rane u pitanju (ravne, neravne, krvlju podlivene ili nepodlivene); uglovi kada su u pitanju rane (oštri, tupi); sadržaj prostora kada su u pitanju rane (krv, trava, prašina, čestice zemlje, stakla, i dr.); dno rane ako se vidi (potkožno meko tkivo, mišić, pokosnica kosti, prelomljena kost i sl.); kanal rane ukoliko su u pitanju strijelne rane, a ako je to moguće opredijeliti i smjer kanala rane; okolina povrede (zaprljanost, biološki i drugi tragovi);

d) veličina povrede – aproksimativno dužina, širina, a kada su u pitanju rane i dubina;

e) grupisanost povreda, simetričnost, istostranost i sl.;

f) boja kod krvnih podliva – krvni podliv se u principu ispoljava kratko vrijeme nakon povređivanja, ali u nekim slučajevima i nakon 24 sata i duže, na primjer kod krvarenja u dubljim tkivima. Osnovno sudskomedicinsko pravilo minimalno kvalitetne medicinske dokumentacije jeste upravo davanje podataka o

preciznoj lokalizaciji, veličini i obavezno boji krvnog podliva. Nekada je, upravo zbog fenomena zakašnjelog javljanja spoljašnjih znakova povređivanja kada su u pitanju krvni podlivi, poželjno pregled povrijeđene osobe ponoviti i sjutra dan.

Treba naglasiti da je procjena starosti krvnog podliva (kao i svih drugih povreda) uvijek aproksimativna jer je brzina promjena boje varijabilna i uslovljena je brojnim faktorima kao što su starost osobe, debljina sloja podlivena krvi, individualna svojstva povrijeđenog i dr.

Kada su u pitanju rane, starost se utvrđuje na osnovu znakova zarastanja, a kod oguljotina na osnovu izgleda kruste i prisutne zapaljenske reakcije okolne kože.

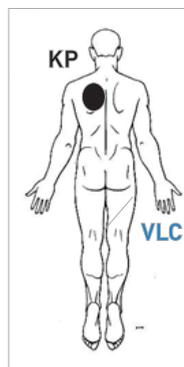
Ako se pregled povrijeđene osobe radi neposredno poslije povređivanja, moguće je da neke povrede (prvenstveno krvni podlivi) ne budu vidljivi spolja na koži jer je za dublje krvne podlive potrebno izvjesno vrijeme (nekada i više časova) da postanu spolja vidljivi. U takvim situacijama pregled osoba koje su potencijalno bile izložene nasilju treba ponoviti poslije 24 sata, što predstavlja vrijeme koje je dovoljno da se spoljašnji izgled krvnih podliva u potpunosti manifestuje.

U duhu svega prethodno opisanog, navedeni su, u najkraćim crtama, različiti mogući mehanizmi za nanošenje mehaničkih povreda, koji su veoma raznovrsni i praćeni su nastankom različitih, pomenutih spoljašnjih tjelesnih povreda. Najčešće je u pitanju šamaranje i udaranje pesnicama, drugim djelovima tijela (koljenom, stopalom – šutiranje) ili nekim predmetima, uglavnom onima koji su nasilniku nadohvat ruke u domaćinstvu (kaiš, metalne i drvene šipke, npr. oklagija, djelovi namještaja). Pored udaraca, teške tjelesne

povrede mogu biti nanesene udaranjem glave o neku čvrstu podlogu (zid ili djelovi namještaja), snažnim odgurivanjem osoba na podlogu. Čupanje kose, na primjer, može dovesti do nastanka lokalizovanih zona alopecije, a ujedanjem nastaju karakteristične povrede ujedine.

Na osnovu lokalizacije i izgleda povrede nekada se može pouzdano zaključivati o načinu njihovog nastanka. Utvrđivanje mehanizma povređivanja veoma je značajno za dokazivanje nasilja u sudskim postupcima. Na osnovu dobrog nalaza kliničkog pregleda, vještaci se mogu izjasniti o mehanizmu nastanka povreda, nekada sa sigurnošću, a nekada s manjom ili većom vjerovatnoćom.

Ovdje je značajno spomenuti da je korišćenje **shema** (u svrhu boljeg pregleda onoga što je shematski prikazano mogu se koristiti sheme A4 formata) vrlo bitno kod opisivanja tjelesnih povreda, i poželjno, radi ilustracije distribucije povreda na tijelu, što u principu pojednostavljuje proceduru opisivanja povreda. Shematskim prikazivanjem povreda može se donekle pojednostaviti procedura registrovanja povreda, pri čemu shema slikovito odražava raspored svih postojećih povreda, što može olakšati zaključivanje o načinu povređivanja, odnosno mehanizmu nastanka povreda. Na shemu se mogu upisati i skraćenice naziva pojedinih vrsta povreda (npr. KP za krvni podliv, OG za oguljotinu, VLC za razderinu – vulnus lacerocontusum i sl.), a uz njih se mogu navesti i dimenzije povreda. Sheme u kasnijem toku ukazuju i na specifični raspored povreda na tijelu pa značajno pomažu kod analize mehanizma povređivanja.



Slika 15

2.4. PRAKTIČNI PRIMJERI OPISIVANJA TJELESNIH POVREDA

Dakle, dobar ljebarski izvještaj u nalazu mora detaljno, jasno, potpuno i sveobuhvatno da opiše nađeno stanje prilikom pregleda, nalaz mora da bude čitak, koncizan, a u nekim slučajevima neophodno je naglasiti i negativan nalaz („sem opisanih spolja na tijelu nema drugih povreda niti promjena“). Na ovaj način napisan nalaz je onaj iz kojeg jasno, logično i nedvosmisleno proizilazi dijagnoza koja predstavlja objektivno i stručno povezivanje činjenica iz cjelokupnog nalaza.

Evo primjera dobrog (a) i lošeg (b) opisa povrede na slici 16:

- a) Na spoljašnjoj strani lijeve nadlaktice, u srednjoj i gornjoj trećini, na tri mjesta, ovalno, u promjeru oko 3 x 1 cm, oko 4 x 3 cm i oko 4 x 2,5 cm, jedno ispod drugog, koža je krvlju podlivena, modrikaste boje.
- b) Na lijevoj nadlaktici na više mjesta su krvni podlivi.



Slika 16

Važno je imati u vidu: ako se povrede ne opišu i ne dijagnostikuju na vrijeme, kasnije nema mogućnosti njihovog dokazivanja.

U sljedećem primjeru uočićete lošu praksu.

Naime, ljekar je za pacijenta – „žrtvu tuče“, kod kojeg je evidentirao subjektivne tegobe („žali se na bol ispod LRL,

datum: 30.12.12 19:23 odeljenje: Opšta hirurška ambulanta broj prot.: PZ- /14

Dg: • Contusio parietis abdominis.

Nalaz: Pacijent navodi da je tučen od strane poznatih osoba (kako navodi, uniformisanih lica) žali se na bol ispod LRL, negira gušenje
OBJ: svestan, orijentisan, acijanotičan, anikeričan, eupnoičan, uredno punjenog pulsa, frekvenc 84/min
gr koš cilindričan, sim resp pokretan, disanje simetrično, srčana radnja b.o., spolja ne uočavam signifikantne tragove povredjavanja

negira gušenje”) evidentirao da na grudnom košu „spolja ne uočavam tragove signifikantne povrede“. Da li to znači da je u vrijeme pregleda ipak bila vidljiva neka povreda, za koju je ljekar procijenio da nije „signifikantna“? Ako je postojala neka takva „nesignifikantna“ povreda, gdje je ona bila lokalizovana, kako je izgledala, koji su joj bili promjeri? Na sva ova pitanja, zbog lošeg kvaliteta medicinske dokumentacije nije moguće dati odgovor. Napomenućemo ovdje da je i izvedeni zaključak – dijagnoza („contusio parietis abdominis“) proizvoljan, jer se ne temelji na bilo kakvom kliničkom nalazu, odnosno opisu spolja vidljive povrede u predjelu trupa.

2.5. ISTANBULSKI PROTOKOL

U slučajevima sumnje na zlostavljanje i mučenje (torturu) uključujući lica lišena slobode (zadržana u policiji, koja se nalaze u pritvoru, osuđenike), tražioce azila i izbjeglice, pri pregledu je, radi dokumentovanja, potrebno postupati po smjernicama Istanbulske protokola (IP),⁵ kako bi se detaljno opisale nađene povrede, citirali navodi pacijenta o tome kako je povrede zadobio, te dalo mišljenje o konzistentnosti navoda i objektivno utvrđenih medicinskih činjenica. Suština ovakvog postupanja jeste u tome da se tačno dokumentuju medicinski dokazi koji ukazuju na eventualno zlostavljanje, u skladu sa smjernicama datim u IP.

⁵ Potpun naziv ovog instrumenta je „Priručnik za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja“, UN, 1999.

Zaštitnik ljudskih prava i sloboda Crne Gore više puta je ukazivao na potrebu da ljekari medicinsku dokumentaciju o povredama sačinjavaju u skladu sa IP, i to posebno zatvorski ljekari, koji redovno pregledaju osobe lišene slobode.⁶

Protokol obezbjeđuje norme za pravnu i sudskomedicinsku istragu i dokumentovanje navoda o mučenju i lošem postupanju. „Istanbulske principe“ je usvojila Generalna skupština UN i oni predstavljaju minimalne standarde kojih se države moraju pridržavati kako bi se osigurala efikasna istraga i dokumentacija navoda o mučenju i lošem postupanju. Korisnici ovog Vodiča koji žele detaljnije da se upute u sadržinu IP-a mogu pronaći dokument na internet adresi.⁷ Suštinski, IP predviđa da se prikupe detaljni anamnestički podaci o okolnostima pod kojima je povreda nastala, o čemu je već bilo riječi. Takođe, u osnovi IP je kvalitetno dokumentovanje tjelesnih povreda, odnosno primjena svih principa dijagnostike i opisivanja tjelesnih povreda, kako je prethodno objašnjeno. IP zahtijeva i da se donese zaključak o tome da li su uočene povrede mogle da nastanu na način na koji je to pacijent opisao, tj. o stepenu slaganja između tvrdnji pacijenta i fizikalnog ili psihološkog nalaza. U praksi je primjereno da takav zaključak u svom nalazu da vještak sudske medicine.

Na neophodnost detaljnijeg poznavanja IP-a i potrebu da se obezbijede specifične obuke zdravstvenog osoblja, posebno onih zdravstvenih radnika koji su angažovani na pružanju zdravstvene zaštite i obavljanju ljekarskih pregleda lica lišenih slobode, u brojnim situacijama ukazivao je Evropski

⁶ Vidjeti, primjera radi, Mišljenje br: 01-375/20-4, od 12. 11. 2020. i Mišljenje br: 01-95/21-4, od 8. 4. 2021.

⁷ Vidjeti [https://www.hraction.org/wp-content/uploads/Istambulski_protokol_serbian.pdf](https://www.hrraction.org/wp-content/uploads/Istambulski_protokol_serbian.pdf)

komitet za sprečavanje mučenja.⁸ Međutim, nužno je napomenuti da od ljekara u urgentnim službama, kojima je prioritet brzo zbrinjavanje pacijenata i prelazak na sljedećeg pacijenta, nije razumno očekivati da u svom radu dosljedno pripremaju izvještaj u formatu Istanbulske protokola. Ovakav stav zauzeo je Evropski komitet za sprečavanje mučenja (CPT),⁹ ali je istovremeno ukazao na to da je dužnost zdravstvenih radnika da razumiju i ispunjavaju svoju obavezu da dokumentuju i prijavljuju slučajeve navodnog mučenja i zlostavljanja.

⁸ Vidjeti npr. CPT: Izveštaj o poseti Republici Moldaviji; CPT/Inf (2020) 27, para. 27; dostupno na <https://rm.coe.int/16809f8fa8>

⁹ Vidjeti npr. CPT: Izveštaj o poseti Španiji; CPT/Inf (2021) 27, para. 58; dostupno na <https://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-esp-20200914-en-20>

3. ZNAČAJ FOTOGRAFISANJA TJELESNIH POVREDA

U idealnim uslovima, prilikom obavljanja pregleda povrijeđenih osoba, trebalo bi fotografisati sve uočene povrede. Fotografije moraju biti adekvatno označene imenom i prezimenom osobe koja se na njima nalazi, te datumom i vremenom kada su sačinjene. Kada postoji foto-dokumentacija o tjelesnim povredama, njihovo postojanje i karakteristike trajno su vizuelno dokumentovani za potrebe svakog potencijalnog postupka, s tim što se mora naglasiti da bilo koja fotografija ne može da zamijeni opis povrede u medicinskoj dokumentaciji. Odnosno, fotografija predstavlja prateći dio medicinskog dokumenta za koji je neophodno da bude precizan i detaljan, kao što je prethodno navedeno. Opšte je prihvaćeno da je potrebno načiniti kolor fotografije osobe koja prijavljuje zlostavljanje. Uz to, potrebno je da se pri fotografisanju koristi razmjernik ili da se na neki drugi način prilikom fotografisanja označi veličina (npr. postavljanjem pored tijela nekog predmeta standardne veličine). Fotografije treba napraviti što prije, čak i ako imate kameru lošijeg kvaliteta, jer povrede evoluiraju i prestaju biti vidljive s protokom vremena.¹⁰

Imajući u vidu da u našoj državi nije propisom određeno na koji način zdravstveni radnici mogu napraviti foto-dokumentaciju, bilo bi dobro da svaki ljekar posavjetuje pacijenta o tome kako sam da napravi foto-dokumentaciju, tako da se navede tačno vrijeme fotografisanja, datum, dobar uvid u povrede. Međutim, ljekari koji rade u zatvoru treba da imaju u

10 United Nations High Commissioner for Human Rights (2001), Istanbul Protocol: manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. New York: United Nations; para. 106

vidu preporuku Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore zatvorskim ljekarima da „istog dana prijema lica u UIKS, tačno dokumentuju medicinske dokaze koji ukazuju na eventualno zlostavljanje, u skladu sa smjernicama datim u Istanbulskom protokolu i sačine kolor fotoelaborat, sa tačnim i sveobuhvatnim opisom nađenih povreda na cijelom tijelu“.¹¹

Neophodno je, ako pacijent nije poremećene svijesti, da se prvo dobije saglasnost radi fotografisanja. Za pribavljanje saglasnosti korisno je imati pripremljeni obrazac koji sadrži informacije o značaju fotografisanja, te načinu na koji će se fotografije koristiti. U slučaju da je kod pacijenta prisutan poremećaj svijesti, zbog kojeg nije u stanju da se izjasni, može se pristupiti fotografisanju podrazumijevajući da je pacijent saglasan. Razlog za to je u činjenici da se fotografisanje povreda može posmatrati u kontekstu najboljeg interesa pacijenta u krivičnom postupku koji će se voditi protiv osobe koja je uzrokovala povrede. Ukoliko se fotografisanje izvrši na osnovu „podrazumijevanog pristanka“, naknadno će ljekar obezbijediti saglasnost od pacijenta, kada to njegovo stanje dozvoli.

11 Mišljenje broj: 01-477/20-4, 14. 10. 2020.

4. ETIČKE DUŽNOSTI LJEKARA I OBAVEZA PRIJAVLJIVANJA TJELESNIH POVREDA NASTALIH USLJED NASILJA

4.1. ETIČKE DUŽNOSTI LJEKARA

Ono što je posebno važno s aspekta medicinskog dokumentovanja povreda nastalih od nasilja u porodičnim i partnerskim odnosima, kao i zlostavljanja i mučenja od strane službenih i ostalih lica, jeste pravo pacijenta na privatnost i povjerljivost, s jedne strane, i zakonska obaveza ljekara da nadležnim organima prijave sumnju na izvršeno krivično djelo, s druge. Važno je sagledati šta su u tom kontekstu etičke, a šta zakonske dužnosti ljekara.

4.1.1. PRIVATNOST I POVJERLJIVOST

Svakom građaninu pri ostvarivanju zdravstvene zaštite, pored ostalih prava, garantovana su i prava na privatnost i povjerljivost svih podataka koji se odnose na njegovo zdravlje.¹²

Na osnovu Kodeksa medicinske etike i deontologije, ljekari su dužni da kao profesionalnu tajnu čuvaju sve ono što im je u svojstvu ljekara povjereno, ili ono što su saznali od bolesnika; obaveza čuvanja profesionalne tajne ne prestaje ni nakon smr-

¹² Zakon o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore, *Sl. list CG*, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 – dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021, čl. 11, st. 1, tačka 7.

ti pacijenta.¹³ Ljekar može da otkrije ove informacije tek ako je oslobođen dužnosti čuvanja ljekarske tajne, ako to predviđa zakon, ili kada bi čuvanje tajne ugrozilo život i zdravlje drugih ljudi.¹⁴ Međutim, ako zakonski propisi ograničavaju čuvanje tajne, ljekar o tome treba da obavijesti pacijenta.¹⁵ Pri sumnji na zlostavljanje djece, ljekar je dužan upozoriti odgovorna tijela i to obazrivo, čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno maloljetne osobe.¹⁶

Svako nasilje je negativna društvena pojava, pri čemu je porodično nasilje često shvatano kao privatna stvar, u koju državni organi ne treba da se miješaju. Međutim, treba imati u vidu da se tu često radi o krivičnim djelima, koja se gone po službenoj dužnosti i čije otkrivanje i gonjenje ne smije da zavisi od volje žrtve. Eventualna odluka žrtve da ne svjedoči ili da izmijeni svoj iskaz da bi olakšala položaj učiniocu krivičnog djela, ne smije da bude opravdanje za nesprovođenje temeljne istrage i izricanje adekvatne krivične sankcije.

Kada je u pitanju nasilje u porodici, najznačajniji međunarodni ugovor koji se bavi suzbijanjem ove pojave jeste Konvencija Savjeta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, poznatija kao Istanbulska konvencija. Pristupanjem ovoj konvenciji, Crna Gora se obavezala da preduzme neophodne mjere ohrabrivanja svakoga ko ima opravdane razloge da sumnja da je počinjeno krivično djelo nasilja koje obuhvata konvencija, da ga prijavi organima vlas-

13 Kodeks medicinske etike i deontologije; Ljekarska komora Crne Gore, član 33; dostupno na http://ljekarskakomora.me/docs/kodeks_medicinske_etike_i_deontologije.pdf

14 *Ibid.*

15 *Ibid.*

16 *Ibid.*, čl. 13.

ti.¹⁷ Dodatno, obavezala se da obezbijedi da pravila o povjerljivosti, koja inače važe za određene stručnjake (uključujući i ljekare) pod odgovarajućim okolnostima ne proizvode prepreku tim stručnjacima da prijave nadležnim organizacijama ili organima vlasti osnovanu sumnju da je počinjeno ozbiljno djelo nasilja obuhvaćeno konvencijom i da se mogu očekivati dalja takva djela.¹⁸ Cilj ove odredbe je prevashodno da zaštiti živote i tijela žrtava, ne nužno i pokretanje krivičnog postupka.¹⁹ Odredba sama po sebi ne stvara obavezu ljekarima da u svakom slučaju prijave takvo djelo, već da kada procijene da to treba da učine, ne naiđu na bilo kakvu prepreku u smislu zakona ili pravila etike.²⁰

Ilustrativan primjer za nasilje u partnerskim odnosima jeste slučaj u kome žrtva, partnerka zlostavljača, ne želi da prijavi zlostavljača. Zbog toga nema systemske reakcije države i zaštite žrtve, pa često dolazi do ponovljenih epizoda zlostavljanja usljed kojih može nastupiti teže povređivanje, pa čak i smrt. Takođe, žrtva nasilja u partnerskim odnosima nekada inicijalno, nakon što je pretrpjela zlostavljanje, sama podnosi krivičnu prijavu. Međutim, u toku postupka, žrtva, pošto joj to zakon omogućava, uskrati svjedočenje ili izmijeni svoj iskaz i na taj način, ako nema npr. pouzdanih medicinskih dokaza o pretrpljenom nasilju, olakšava položaj učinioocu krivičnog djela, a pored toga i obesmišljava sve do tada uložene napore i utrošene resurse za procesuiranje.

17 Zakon o potvrđivanju Konvencije Savjeta Evrope o sprečavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici, Sl. list CG, br. 004/13, član 27. Ovdje se misli na bilo kog svjedoka nasilja, susjeda, prijatelja, člana porodice, kolege, nastavnika i profesora itd. Vidi Explanatory Report – CETS 210 – Violence against women and domestic violence, Council of Europe ..., tačka 145.

18 *Ibid*, član 28.

19 *Ibid*, Explanatory Report – CETS 210 – Violence against women and domestic violence, tačke 146–148.

20 *Ibid*, Explanatory Report – CETS 210 – Violence against women and domestic violence, tačka 147.

U Crnoj Gori Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici propisuju dužnost povjerljivosti, u vidu zaštite povjerljivosti informacija i zaštite podataka o ličnosti.²¹ Posebno je propisano da „o žrtvi ili članu porodice koji je učinio nasilje (u daljem tekstu: učinilac nasilja) ne smije se javno objaviti informacija na osnovu koje se može prepoznati žrtva ili član porodice žrtve, osim ako je punoljetna žrtva sa tim izričito saglasna“.²² Ovaj zakon propisuje i pravo žrtve da njenom medicinskom pregledu prisustvuje osoba od povjerenja, koja može biti član porodice, lice iz nekog državnog organa ili ustanove, nevladine organizacije i drugog pravnog lica ili druga osoba u koju žrtva ima povjerenje, samo ne ona koja je učinila nasilje.²³

U zaključku, sve zdravstvene informacije koje ljekari dobijaju od pacijenata, kao i one koje uoče, odnosno do kojih dođu u profesionalnom svojstvu, podliježu povjerljivosti, odnosno ljekari u odnosu na te informacije imaju dužnost čuvanja tajne. Međutim, ako se te informacije odnose na pacijenta koji je pretrpio porodično nasilje ili je bio zlostavljan od službenog ili drugog lica, kako je prethodno opisano, ljekar koji je pacijenta pregledao i sačinio izvještaje, može bez posebne saglasnosti pacijenta, radi njegove zaštite i najboljeg interesa, sadržinu izvještaja objaviti tako što će prijaviti sumnju na nasilje, odnosno zlostavljanje. Ljekar bi u takvom slučaju trebalo da obavijesti pacijenta da postupa u skladu sa zakonskom obavezom da prijavi sumnju da je izvršeno krivično djelo. O toj obavezi govorimo u nastavku.

21 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Sl. list CG*, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 – dr. zakoni, 82/2020 i 8/2021, čl. 11, st.1, tač. 7; Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, *Sl. list CG*, br. 46/2010, čl. 15.

22 Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, *Sl. list CG*, br. 46/2010, čl. 15, „Povjerljivost postupanja“.

23 *Ibid*, čl. 16, „Povjerljivo lice“.

4.2. LJEKARI I OBAVEZA PRIJAVLJIVANJA TJELESNIH POVREDA NASTALIH USLJED NASILJA

U međunarodnom sistemu zaštite od zlostavljanja posebno mjesto zauzimaju Evropska konvencija o ljudskim pravima²⁴ i praksa Evropskog suda za ljudska prava. Pravo na život štiti član 2 ove konvencije, dok član 3 zabranjuje mučenje, nečovječno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje. Crnu Goru obavezuje i Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih kazni i postupaka, usvojena pod okriljem Ujedinjenih nacija, koja zabranjuje mučenje i drugo zlostavljanje od strane službenog lica, ili bilo kog drugog lica koje djeluje u službenom svojstvu ili na njegov podsticaj ili s njegovim pristankom. Obje konvencije obavezuju države da preduzmu mjere zaštite života i tjelesnog integriteta i da kada postoje uvjerljivi pokazatelji da je do zlostavljanja došlo, sprovedu djelotvornu istragu koja može dovesti do adekvatnog kažnjavanja počinitelaca.

Borba protiv nasilja uključuje različite strategije. Nesumnjivo važnu ulogu u borbi protiv nasilja ima sektor krivičnog pravosuđa, uključujući policijske i kriminalističke službe, državno tužilaštvo i sudove, kao i strategije izricanja kazne. Pored toga, i služba socijalne zaštite ima važnu ulogu u borbi protiv nasilja, te u pružanju pomoći i podršci žrtvama. Krivični zakonik Crne Gore, Zakon o krivičnom postupku

24 Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, izmijenjen je u skladu sa Protokolom 11 Protokola uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Protokola broj 4 Konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, kojim se obezbjeđuju izvjesna prava i slobode koji nijesu uključeni u Konvenciju i Prvi rotokol uz nju, Protokola broj 6, uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda o ukidanju smrtno kazne, Protokola broj 7, uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Protokola broj 12, uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i Protokola broj 13, uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda o ukidanju smrtno kazne u svim okolnostima, *Sl. list SCG – Međunarodni ugovori*, br. 9/2003 i 5/2005.

i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici obezbjeđuju pravni okvir za zaštitu od nasilja u Crnoj Gori i izričito propisuju obavezu zdravstvenih radnika da prijave nasilje za koje saznaju prilikom obavljanja svog posla.

Zakonik o krivičnom postupku u članu 254 propisuje obavezu prijavljivanja krivičnog djela za sve one koji se profesionalno bave zdravstvenom zaštitom ljudi, kada za krivično djelo saznaju u vezi sa svojom djelatnošću.²⁵ U prijavi su dužni da navedu dokaze koji su im poznati i *da preduzmu mjere da se sačuvaju tragovi krivičnog djela*.²⁶ Dakle, kada su ljekari u pitanju, pored toga što su dužni da prijave krivično djelo, njihova je dužnost da dokumentuju, odnosno opišu tjelesne povrede jer je to način da se sačuvaju tragovi krivičnog djela. Takođe, **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici** za svakog zdravstvenog radnika u članu 9 propisuje dužnost prijavljivanja nasilja za koje sazna u vršenju svojih poslova.²⁷ Prijava se podnosi policiji ili državnom tužiocu.²⁸

Odnos između ljekara i pacijenta najčešće je direktan tako da praktično u njemu postoje samo dvije strane (ljekar i pacijent), koje svojim odlukama utiču jedni na druge. To između ostalog znači da ljekar ne može sprovesti postupke sa kojima se pacijent nije saglasio. Međutim, ljekari, pored obaveze prema pacijentu, često imaju i obavezu prema nekoj „trećoj strani“, bilo da je u pitanju propisima utvrđena obaveza ljekara, ili

25 Zakonik o krivičnom postupku, *Sl. list CG*, br. 57/2009, 49/2010, 47/2014 – odluka US, 2/2015 – odluka US, 35/2015, 58/2015 – dr. zakon, 28/2018 – odluka US i 116/2020 – odluka US, čl. 254 „Obaveza prijavljivanja krivičnog djela“.

26 *Ibid.* „3) Podnosioci krivične prijave iz stava 1 ovog člana navešće dokaze koji su im poznati i preduzeće mjere da bi se sačuvali tragovi krivičnog djela, predmeti na kojima je ili pomoću kojih je učinjeno krivično djelo, predmeti nastali izvršenjem krivičnog djela i drugi dokazi.“

27 Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, *Sl. list CG*, br. 46/2010, član 9 „Dužnost prijavljivanja nasilja“.

28 Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, *op. cit.*, čl. 9, st. 2; Zakonik o krivičnom postupku, *op. cit.*, čl. 256.

pak kada postoji ugovorna obaveza ljekara prema poslodavcu, kada ljekar radi npr. za osiguravajuću kuću. Iz ovakve obaveze proizilazi da se odnos ljekara i pacijenta ne može svesti na prethodno pomenuti uobičajeni model terapeutskog partnerstva; stoga postojanje propisima utvrđenih obaveza ljekara i/ili „treće strane“ ima implikacije i na ljekara i na pacijenta. Ovakva dužnost ljekara često djeluje kao da je u sukobu s uobičajenim pravima pacijenta, posebno sa pravom na povjerljivost. U ovim okolnostima, ljekari mogu osjetiti da su njihove odgovornosti prema pacijentu nejasne i neodređene, a da su jasnije definisane njihove dužnosti koje proizilaze iz propisa i/ili ugovora ljekara sa „trećom stranom“, tj. poslodavcem.

Za ovaj tekst od značaja su upravo obaveze ljekara koje proizilaze iz propisa. Bilo je riječi o tome da se u odnosu ljekara i pacijenta odluke po pravilu donose zajednički, u procesu koji je fokusiran na zdravlje i blagostanje pacijenta. Međutim, obaveze koje ljekari imaju prema propisima, ne moraju u fokusu nužno imati dobrobit pacijenta. Prikladan primjer za ilustriranje ove situacije jeste obaveza ljekara, utvrđena propisima, da službi za javno zdravlje prijavi pacijenta kome je dijagnostikovana zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju, kao što je npr. infekcija COVID-19. Očigledno je da zdravlje i blagostanje konkretnog pacijenta, za kojeg je ljekar utvrdio da je obolio od zarazne bolesti, ni na jedan način neće biti unaprijeđeni nakon što ljekar podnese prethodno pomenutu prijavu zarazne bolesti. Štaviše, ljekar će obavezu prijavljivanja, koja je utvrđena zakonom, ispuniti bez obzira na to da li se pacijent sa time saglasio ili nije. Međutim, svakako ljekar treba da obavijesti pacijenta i da osigura da pacijent razumije činjenicu o postojanju obaveze prijavljivanja zarazne bolesti, kao i o tome da će prijava biti učinjena, bez obzira na eventualno protivljenje, tj. neslaganje samog pacijenta.

Od posebnog značaja za ovaj Vodič jeste razumijevanje zakonske obaveze ljekara da izvrše prijavljivanje tjelesnih povreda koje su ustanovljene pregledom nekog pacijenta, u skladu sa pomenutim Zakonikom o krivičnom postupku (u daljem tekstu: ZKP) i Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici. Naime, ZKP u članu 254 predviđa obavezu službenih i odgovornih lica u državnim organima, organima lokalne samouprave, javnim preduzećima i ustanovama, pa, prema tome, i u zdravstvenim ustanovama u kojima su službena lica zdravstveni radnici, da prijave krivična djela koja se procesuiraju po službenoj dužnosti, o kojima su obaviještena ili za koja saznaju u vršenju svoje dužnosti. Suštinski, to znači da ljekari nijesu obavezni da prijave samo laku tjelesnu povredu (iz člana 152 stav 1 Krivičnog zakonika Crne Gore), ali oni ipak imaju obavezu da prijave i takvu povredu onda kada zaključče da je ona nastala „oružjem, opasnim oruđem ili drugim sredstvom podobnim da tijelo teško povrijedi ili zdravlje teško naruši“²⁹ (član 152 stav 2 Krivičnog zakonika Crne Gore), odnosno da je nastala kao posljedica zlostavljanja ili nasilja u porodici, ili da je povrijeđena osoba maloljetna. Dakle, ljekar je u svim navedenim slučajevima dužan da prijavi i laku tjelesnu povredu zbog specifičnih okolnosti pod kojima je nastala, odnosno zbog osobenosti žrtve. U svim ostalim slučajevima povreda kao posljedica nekog oblika nasilja, ljekar je dužan da te povrede prijavi, bilo zbog njihove **težine**³⁰ ili **okolnosti**³¹ pod kojima su nastale, bez obzira na njihovu težinu.

29 Ovdje obaveza prijavljivanja povrede ne proizilazi iz samog karaktera povrede, već je ona propisana zbog toga što je povreda nanesena nekim oružjem kojim je moglo doći (li) do težeg povređivanja; npr. površna ubodina nožem u predjelu grudnog koša (bez otvaranja grudne duplje) nesumnjivo je laka tjelesna povreda, ali je istim nožem mogla biti nanijeta i teška tjelesna povreda, npr. da je došlo do prodiranja sječiva u grudnu duplju.

30 Teška tjelesna povreda član 151 Krivičnog zakonika Crne Gore.

31 Učestvovanje u tuči (čl. 153 KZ CG); Ugrožavanje opasnim oruđem pri tuči i svadi (čl. 154 KZ CG); Iznuđivanje iskaza (čl. 166 KZ CG); Zlostavljanje (čl. 166a KZ CG); Mučenje (čl. 167 KZ CG) i Sitovanje (čl. 204 KZ CG).

Prijavljanje povreda može se posmatrati kao objelodanjanje medicinskih informacija kod kojih se odsustvo pristanka pacijenta može opravdati činjenicom da se prijavljivanjem pomaže policiji u istrazi, otkrivanju počinioca krivičnog djela i krivičnom gonjenju. Kriterijum za prijavljivanje bez pristanka jeste težina samog krivičnog djela koje je rezultiralo ili je u vezi sa povredama koje je ljekar ustanovio pregledom pacijenta. Procjena težine potencijalnog krivičnog djela je za najveći broj ljekara nemoguća. Kako bi se pojednostavilo donošenje odluke o tome da li treba izvršiti prijavu ili ne, ljekar bi trebalo da procijeni sljedeće elemente:

- **Težinu tjelesne povrede**

Ukoliko se tjelesne povrede, koje je konstatovao kod pacijenta, mogu ocijeniti kao teška tjelesna povreda ili ako je usljed povreda život pacijenta doveden u neposrednu opasnost, ljekar mora smatrati da je njegova obaveza da izvrši prijavljivanje.

- **Vrstu tjelesne povrede**

Kada je došao do zaključka da su povrede na tijelu nekog pacijenta uzrokovane, ili ima sumnju da su mogle biti uzrokovane vatrenim oružjem, eksplozivnim napravama ili uopšte nekim oružjem ili oruđem usljed čije upotrebe je moglo doći do nastanka teških tjelesnih povreda, čak i kada povrede kod konkretnog pacijenta nemaju obilježja teške tjelesne povrede, ljekar će obavezno izvršiti prijavu.

- **Karakteristike pacijenta – povrijeđene osobe**

Bez obzira na težinu i vrstu tjelesnih povreda, odnosno bez obzira na prethodno navedeno, ako je povrijeđena osoba dijete, tj. maloljetno lice ili je u pitanju osoba koja je

lišena poslovne sposobnosti ili nemoćno lice, zbog teže narušenog tjelesnog i/ili mentalnog zdravlja, ljekar će obavezno izvršiti prijavu; u svim ovim slučajevima radi se o posebno ranjivim osobama, odnosno o ljudima koje je zbog njihovog životnog doba, odnosno stanja nemoći, potrebno posebno zaštititi od nasilja.

- **Okolnosti za koje se navodi da su dovele do povređivanja**

Ako je prema navodima pacijenta do povređivanja došlo npr. pri postupanju policijskih službenika ili postupanjem zaposlenih u nekoj školskoj instituciji ili u instituciji u kojoj se pacijent nalazio protivno svojoj volji, po odluci državnog organa donijetoj u zakonom predviđenom postupku, npr. u zatvoru, psihijatrijskoj bolnici, ustanovi socijalnog staranja, prijavljivanje povreda je obavezno. Takođe, prijavljivanje je obavezno ako je do povređivanja došlo u vezi s nasilnim polnim opštenjem ili drugim vidom nasilja u porodici. Ni u jednoj od prethodno opisanih okolnosti za obaveznost prijavljivanja nijesu od značaja težina i vrsta tjelesnih povreda.

Prijavljujući da je kod nekog pacijenta ustanovio tjelesne povrede, ljekar ne prijavljuje osobu koja je povrede nanijela njegovom pacijentu, već samo činjenicu da je kod određenog pacijenta, pri pružanju zdravstvene zaštite, ustanovljeno postojanje tjelesnih povreda. Izuzetak čine slučajevi u kojima je prema navodima pacijenta do povređivanja došlo postupanjem policijskih službenika ili zaposlenih u pojedinim institucijama, kako je to prethodno objašnjeno; međutim, i u ovim slučajevima ljekar navodi samo podatak, npr. „policajac“, „vaspitačica“ i sl. U praksi se često u ljekarskim izvještajima, među anamnestičkim podacima, navode fraze poput: „povrijeđen od poznate osobe“ ili „zadobio povrede od nepoznate

osobe“ i sl. Potrebno je imati u vidu da nije dužnost ljekara da utvrđuje ko je pacijentu nanio povrede, te da li pacijent poznaje ili ne poznaje osobu za koju navodi da ga je povrijedila. Međutim, ako pacijent prilikom pregleda navede podatak o osobi koja mu/joj je nanijela povredu, takav podatak svakako treba ubilježiti u izvještaj. Pri evidentiranju ovog podatka preporučljivo je da ljekar napiše „prema navodima pacijenta“ ili „po podacima koje daje pacijent“ i sl., te da potom navede podatak koji mu je prezentovan.

Kada vrši prijavljivanje povrede, odnosno povrijeđenog (pacijenta), za ljekara je posebno važno da ima u vidu da će tokom istrage o okolnostima povređivanja i utvrđivanja nečije eventualne odgovornosti za nanošenje tjelesnih povreda ljekarski izvještaj, tj. medicinska dokumentacija koju je ljekar sačinio povodom pregleda, upravo postati važan dokaz u istražnom postupku, a potom i u krivičnom postupku, ukoliko do njega dođe. Stoga, ljekar treba da ima na umu da će njegov izvještaj, osim pacijenta kome je namijenjen, čitati i neko drugi: policijski službenici, državni tužilac, sudija, advokati i sudski vještaci. Ljekarski izvještaji uopšte, u svim prilikama, a posebno u ovoj koja je predmet razmatranja, treba da budu činjenični, detaljni i pažljivo sročeni; pri sastavljanju ljekarskih izvještaja treba izbjegavati tvrdnje koje se ne mogu braniti medicinskom logikom i zaključke (dijagnoze) koje ne proizilaze iz nalaza ustanovljenih objektivnim medicinskim metodama kliničkog pregleda i sprovedenih dijagnostičkih procedura.

DODATAK 1 - IZVODI IZ RELEVANTNIH PROPISA CRNE GORE

USTAV CRNE GORE³²

Dostojanstvo i nepovredivost ličnosti

Član 28

Jemči se dostojanstvo i sigurnost čovjeka.

Jemči se nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta čovjeka, njegove privatnosti i ličnih prava.

Niko ne smije biti podvrgnut mučenju ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju.

Niko se ne smije držati u ropstvu ili ropskom položaju.

Poštovanje ličnosti

Član 31

Jemči se poštovanje ljudske ličnosti i dostojanstva u krivičnom ili drugom postupku, u slučaju lišenja ili ograničenja slobode i za vrijeme izvršavanja kazne.

Zabranjeno je i kažnjivo svako nasilje, nečovječno ili ponižavajuće postupanje nad licem koje je lišeno slobode ili mu je sloboda ograničena, kao i iznudiivanje priznanja i izjava.

32 *Sl. list CG*, br. 1/2007 i 38/2013 – Amandmani I–XVI.

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI³³

Član 11

U ostvarivanju zdravstvene zaštite građanin ima pravo na jednakost u cjelokupnom tretmanu prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite i pravo na:

- 1) slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije;
- 2) informisanje i obavještanje o svim pitanjima koja se odnose na njegovo zdravlje;
- 3) samoodlučivanje (slobodan izbor);
- 4) naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite;
- 5) drugo stručno mišljenje;
- 6) odbijanje da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja bez svoje saglasnosti ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana koji ne služi njegovom liječenju;
- 7) privatnost i povjerljivost svih podataka koji se odnose na njegovo zdravlje;
- 8) ishranu u skladu sa vjerom, u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječi;
- 9) uvid u medicinsku dokumentaciju;
- 10) samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove;
- 11) prigovor;i
- 12) druga prava u skladu sa posebnim zakonom.

Način ostvarivanja prava iz stava 1 ovog člana uređuje se posebnim zakonom.

33 *Sl. list CG*, br. 003/16 od 15. 1. 2016, 039/16 od 29. 6. 2016, 002/17 od 10. 1. 2017, 044/18 od 6. 7. 2018, 024/19 od 22. 4. 2019, 024/19 od 22. 4. 2019, 082/20 od 6. 8. 2020, 008/21 od 26. 1. 2021.

ZAKON O ZAŠTITI OD NASILJA U PORODICI³⁴

Nasilje u porodici

Član 2

Nasilje u porodici (u daljem tekstu: nasilje), u smislu ovog zakona, je činjenje ili nečinjenje člana porodice kojim se ugrožava fizički, psihički, seksualni ili ekonomski integritet, mentalno zdravlje i spokojstvo drugog člana porodice, bez obzira na mjesto gdje je učinjeno.

Oblici nasilja

Član 8

Ugrožavanjem fizičkog, psihičkog, seksualnog ili ekonomskog integriteta, mentalnog zdravlja i spokojstva drugog člana porodice smatra se posebno ako član porodice:

- 1) upotrijebi fizičku silu, bez obzira da li je nastupila tjelesna povreda drugog člana porodice;
- 2) prijeti napadom ili izaziva opasnost koja može prouzrokovati osjećaj lične nesigurnosti ili psihički bol drugog člana porodice;
- 3) verbalno napada, psuje, naziva pogrđnim imenom i na drugi način vrijeđa drugog člana porodice;
- 4) ograničava drugom članu porodice slobodu komuniciranja sa trećim licima;
- 5) iscrpljuje radom, uskraćuje san i drugu vrstu odmora, prijeti izbacivanjem iz stana i oduzimanjem djece;
- 6) seksualno uznemirava drugog člana porodice;
- 7) uhodi i na drugi način grubo uznemirava drugog člana porodice;
- 8) oštećuje ili uništava zajedničku imovinu ili imovinu drugog člana porodice ili pokušava da to učini;

34 SL list Crne Gore, br. 046/10 od 6. 8. 2010, 040/11 od 8. 8. 2011.

9) uskraćuje osnovna sredstva za egzistenciju drugom članu porodice;

10) drskim ponašanjem ugrožava porodični mir člana porodice sa kojim ne živi u porodičnoj zajednici.

Ugrožavanjem fizičkog, psihičkog, seksualnog ili ekonomskog integriteta, mentalnog zdravlja i spokojsva drugog člana porodice smatra se i ako član porodice ne vodi dovoljno brigu o:

1) ishrani, higijeni, odijevanju, medicinskoj zaštiti ili redovnom pohađanju škole ili ne sprječava dijete u štetnom druženju, skitnji, prosjačenju ili krađi ili na drugi način u većoj mjeri zanemaruje podizanje i vaspitanje djeteta;

2) ishrani, higijeni, odijevanju ili medicinskoj zaštiti drugog člana porodice o kome je dužan da se stara, a kome je potrebna posebna pomoć zbog bolesti, invaliditeta, starosti ili drugih ličnih svojstava zbog kojih nije sposoban da se stara o sebi.

Težim oblikom nasilja u porodici smatra se prikrivanje člana porodice sa posebnim potrebama.

Dužnost prijavljivanja nasilja

Član 9

Državni organ, drugi organ, zdravstvena, obrazovna i druga ustanova dužni su da prijave policiji učinjeno nasilje za koje saznaju u vršenju poslova iz svoje nadležnosti, odnosno djelatnosti.

Prijavu o učinjenom nasilju dužno je da policiji podnese odgovorno lice u organu ili ustanovi iz stava 1 ovog člana, kao i zdravstveni i socijalni radnik, nastavnik, vaspitač i drugo lice koje sazna za učinjeno nasilje u vršenju svojih poslova.

Organ za prekršaje i policija dužni su da obavijeste centar za socijalni rad o prijavljenom nasilju.

Povjerljivost postupanja

Član 15

Organi, ustanove, organizacije i druga pravna i fizička lica iz člana 5 ovog zakona dužni su da čuvaju povjerljivost informacija i obezbijede zaštitu podataka o ličnosti, u skladu sa zakonom.

O žrtvi ili članu porodice koji je učinio nasilje (u daljem tekstu: učinilac nasilja) ne smije se javno objaviti informacija na osnovu koje se može prepoznati žrtva ili član porodice žrtve, osim ako je punoljetna žrtva sa tim izričito saglasna.

Povjerljivo lice

Član 16

Žrtva može izabrati lice koje će prisustvovati svim postupcima i radnjama u vezi zaštite (u daljem tekstu: povjerljivo lice).

Povjerljivo lice može biti član porodice, lice iz organa, ustanove, nevladine organizacije i drugog pravnog lica ili drugo lice u koje žrtva ima povjerenje.

Povjerljivo lice ne može biti učinilac nasilja.

Žrtva može izabrati povjerljivo lice prije ili u toku postupka i preduzimanja radnji u vezi zaštite.

Nadležni organi su obavezni da omoguće prisustvo povjerljivog lica u svim postupcima i radnjama u koje je uključena žrtva, a koji su u vezi sa odnosima u porodici.

ZAKONIK O KRIVIČNOM POSTUPKU³⁵

Obaveza prijavljivanja krivičnog djela

Član 254

(1) Službena i odgovorna lica u državnim organima, organima lokalne samouprave, javnim preduzećima i ustanovama dužni su da prijave krivična djela za koja se goni po službenoj dužnosti, o kojima su obaviještena ili za koja saznaju u vršenju svoje dužnosti.

(2) Dužnost iz stava 1 ovog člana imaju i sva fizička i pravna lica koja na osnovu zakona imaju određena javna ovlašćenja ili se profesionalno bave zaštitom i obezbjeđenjem ljudi i imovine, zdravstvenom zaštitom ljudi, odnosno poslovima čuvanja, vaspitanja ili obrazovanja maloljetnih lica, ako su za krivično djelo saznala u vezi sa svojom djelatnošću.

(3) Podnosioci krivične prijave iz stava 1 ovog člana navešće dokaze koji su im poznati i preduzeće mjere da bi se sačuvali tragovi krivičnog djela, predmeti na kojima je ili pomoću kojih je učinjeno krivično djelo, predmeti nastali izvršenjem krivičnog djela i drugi dokazi.

Podnošenje prijave

Član 256

(1) Prijava se podnosi nadležnom državnom tužiocu, pisano ili usmeno.

(2) Ako se prijava podnosi usmeno, podnosilac prijave će se upozoriti na posljedice lažnog prijavljivanja. O usmenoj prijavi sastaviće se zapisnik, a ako je prijava saopštena telefonom ili drugim sredstvom elektronske komunikacije, sačiniće se službena zabilješka.

(3) Ako je prijava podnesena sudu, policiji ili nenadležnom državnom tužiocu, oni će prijavu primiti i odmah dostaviti nadležnom državnom tužiocu.

35 Sl. List CG, br. 057/09 od 18. 8. 2009, 049/10 od 13. 8. 2010, 047/14 od 7. 11. 2014, 002/15 od 16. 1. 2015, 035/15 od 7. 7. 2015, 058/15 od 9. 10. 2015, 028/18 od 27. 4. 2018, 116/20 od 4. 12. 2020, 145/21 od 31. 12. 2021.

KRIVIČNI ZAKONIK CRNE GORE³⁶

Teška tjelesna povreda

Član 151

(1) Ko drugog teško tjelesno povrijedi ili mu zdravlje teško naruši, kazniće se zatvorom od šest mjeseci do pet godina.

(2) Ko drugog teško tjelesno povrijedi ili mu zdravlje naruši tako teško da je usljed toga doveden u opasnost život povrijeđenog ili je uništen ili trajno i u znatnoj mjeri oštećen ili oslabljen neki važan dio njegovog tijela ili važan organ ili je prouzrokovana trajna nesposobnost za rad povrijeđenog ili trajno i teško narušenje njegovog zdravlja ili unakaženost, kazniće se zatvorom od jedne do osam godina.

(3) Ako je usljed djela iz st. 1 i 2 ovog člana nastupila smrt povrijeđenog lica, učinilac će se kazniti zatvorom od dvije do dvanaest godina.

(4) Ko djelo iz st. 1 i 2 ovog člana učini iz nehata, kazniće se zatvorom do tri godine.

(5) Ko djelo iz st. 1 do 3 ovog člana učini na mah, doveden bez svoje krivice u jaku razdraženost napadom, zlostavljanjem ili teškim vrijeđanjem od strane povrijeđenog, kazniće se za djelo iz stava 1 zatvorom do tri godine, za djelo iz stava 2 zatvorom od tri mjeseca do četiri godine, a za djelo iz stava 3 zatvorom od šest mjeseci do pet godina.

(6) Ko djelo iz st. 1, 2 i 3 ovog člana učini prema ljekaru pri pružanju ljekarske pomoći ili u vezi sa pružanjem ljekarske pomoći, kazniće se za djelo iz stava 1 ovog člana zatvorom od jedne do osam godina, za djelo iz stava 2 ovog člana zatvorom od dvije do dvanaest godina, a za djelo iz stava 3 ovog člana zatvorom od pet do petnaest godina.

36 Sl. list RCG, br. 070/03 od 25. 12. 2003, 013/04 od 26. 2. 2004, 047/06 od 25. 7. 2006, Sl. list CG, br. 040/08 od 27. 6. 2008, 025/10 od 5. 5. 2010, 073/10 od 10. 12. 2010, 032/11 od 1. 7. 2011, 064/11 od 29. 12. 2011, 040/13 od 13. 8. 2013, 056/13 od 6. 12. 2013, 014/15 od 26. 3. 2015, 042/15 od 29. 7. 2015, 058/15 od 9. 10. 2015, 044/17 od 6. 7. 2017, 049/18 od 17. 7. 2018, 003/20 od 23. 1. 2020, 026/21 od 8. 3. 2021, 144/21 od 31. 12. 2021, 145/21 od 31. 12. 2021.

(7) Ko djelo iz st. 1, 2 i 3 ovog člana izvrši prema licu koje vrši poslove od javnog značaja u vezi sa obavljanjem tih poslova, kazniće se za djelo iz stava 1 ovog člana zatvorom od jedne do osam godina, za djelo iz stava 2 ovog člana zatvorom od dvije do dvanaest godina, a za djelo iz stava 3 ovog člana zatvorom od pet do petnaest godina.

Učestvovanje u tuči

Član 153

Ko učestvuje u tuči u kojoj je neko lišen života ili je drugom nanesena teška tjelesna povreda, kazniće se za samo učestvovanje zatvorom od tri mjeseca do tri godine.

Ugrožavanje opasnim oruđem pri tuči i svađi

Član 154

Ko se pri tuči ili svađi maši oružja, opasnog oruđa ili drugog sredstva podobnog da tijelo teško povrijedi ili zdravlje teško naruši, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do šest mjeseci.

Iznuđivanje iskaza

Član 166

(1) Službeno lice koje u vršenju službe upotrijebi silu ili prijetnju ili drugo nedopušteno sredstvo ili nedopušten način u namjeri da iznudi iskaz ili neku drugu izjavu od okrivljenog, svjedoka, vještaka ili drugog lica, kazniće se zatvorom od tri mjeseca do pet godina.

(2) Ako je iznuđivanje iskaza ili izjave praćeno teškim nasiljem ili ako su usljed iznuđenog iskaza nastupile naročito teške posljedice za okrivljenog u krivičnom postupku, učinilac će se kazniti zatvorom od dvije do deset godina.

Zlostavljanje

Član 166a

(1) Ko zlostavlja drugog ili prema njemu postupa na način kojim se vrijeđa ljudsko dostojanstvo, kazniće se zatvorom do jedne godine.

(2) Ako djelo iz stava 1 ovog člana učini službeno lice u vršenju službe, kazniće se zatvorom od tri mjeseca do tri godine.

(3) Za pokušaj djela iz st. 1 i 2 ovog člana kazniće se.

Mučenje

Član 167

(1) Ko drugom nanese veliki bol ili teške patnje, bilo da su tjelesne ili duševne, sa ciljem da od njega ili trećeg lica dobije priznanje ili drugo obavještenje, ili da ga nezakonito kazni ili da ga zastraši, ili da na njega izvrši pritisak, ili da zastraši ili izvrši pritisak na neko treće lice, ili iz nekog drugog razloga koji se zasniva na diskriminaciji, kazniće se zatvorom od šest mjeseci do pet godina.

(2) Ako djelo iz stava 1 ovog člana izvrši službeno lice u vršenju službe ili je djelo izvršeno uz njegov izričiti ili prećutni pristanak ili ako je službeno lice podstrekovalo drugo lice na izvršenje djela iz stava 1 ovog člana, kazniće se za djelo iz stava 1 ovog člana zatvorom od jedne do osam godina.

Silovanje

Član 204

(1) Ko nad drugim izvrši obljubu ili sa njom izjednačen čin bez njegovog pristanka, kazniće se zatvorom od jedne do osam godina.

(2) Ko prinudi drugog na obljubu ili sa njom izjednačen čin upotrebom sile ili prijetnjom da će neposredno napasti na život ili tijelo tog ili drugog lica, kazniće se zatvorom od dvije do deset godina.

(3) Ako je djelo iz st. 1 ili 2 ovog člana učinjeno prijetnjom da će se za to ili drugo lice otkriti nešto što bi škodilo njegovoj časti ili ugledu ili prijetnjom drugim teškim zlom, učinilac će se kazniti zatvorom od jedne do osam godina.

(4) Ako je usljed djela iz st. 1, 2 ili 3 ovog člana nastupila teška tjelesna povreda lica prema kojem je djelo izvršeno ili ako je djelo izvršeno od strane više lica ili na naročito svirep ili naročito ponižavajući način ili prema maloljetniku ili je djelo imalo za posljedicu trudnoću, učinilac će se kazniti zatvorom od pet do petnaest godina.

(5) Ako je usljed djela iz st. 1, 2 ili 3 ovog člana nastupila smrt lica prema kojem je djelo izvršeno ili je djelo učinjeno prema djetetu, učinilac će se kazniti zatvorom najmanje deset godina ili kaznom dugotrajnog zatvora.

Nasilje u porodici ili u porodičnoj zajednici

Član 220

(1) Ko primjenom grubog nasilja naruši tjelesni ili duševni integritet člana svoje porodice ili porodične zajednice, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do dvije godine.

(2) Ako je pri izvršenju djela iz stava 1 ovog člana korišćeno oružje, opasno oruđe ili drugo sredstvo podobno da tijelo teško povrijedi ili zdravlje teško naruši, učinilac će se kazniti zatvorom od tri mjeseca do tri godine.

(3) Ako je usljed djela iz st. 1 i 2 ovog člana nastupila teška tjelesna povreda ili teško narušavanje zdravlja ili su učinjena prema maloljetnom licu, učinilac će se kazniti zatvorom od jedne do pet godina.

(4) Ako je usljed djela iz st. 1, 2 i 3 ovog člana nastupila smrt člana porodice ili porodične zajednice, učinilac će se kazniti zatvorom od tri do dvanaest godina.

(5) Ko prekrši mjere zaštite od nasilja u porodici koje mu je sud ili drugi državni organ odredio na osnovu zakona, kazniće se novčanom kaznom ili zatvorom do jedne godine.

Nasilničko ponašanje

Član 399

Ko grubim vrijeđanjem ili zlostavljanjem drugog, vršenjem nasilja prema drugom, izazivanjem tuče ili drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrozi spokojstvo građana ili remeti javni red i mir, ukoliko je to izvršeno u grupi ili je nekom licu nanesena laka tjelesna povreda ili je došlo do teškog ponižavanja građana, kazniće se zatvorom od šest mjeseci do pet godina.

KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE³⁷

Profesionalna ljekarska tajna i njeno čuvanje

Član 33

Sve što je ljekar saznao o pacijentu obavljajući svoj posao smatra se profesionalnom ljekarskom tajnom. Podaci o pacijentu mogu biti saopšteni samo na način na koji je anonimnost pacijenta obezbijeđena. Ljekar je dužan da profesionalnu tajnu čuva i u odnosu na članove porodice pacijenta ako to pacijent zatraži, izuzev u slučaju kad bi čuvanjem ljekarske tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi i ako to predviđaju zakonski propisi. Pacijent može osloboditi ljekara čuvanja profesionalne tajne. Ljekar je dužan da čuva profesionalnu tajnu i poslije pacijentove smrti osim u slučaju kad bi čuvanjem ljekarske tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi i ako to predviđaju zakonski propisi. Tajna se odaje samo u potrebnoj mjeri i samo odgovarajućoj osobi kojoj su te informacije potrebne zbog sprječavanja posljedica. Objavljivanje podataka o pacijentu u naučnoistraživačkoj dokumentaciji, stručnim publikacijama i prilikom nastave, moguće je samo uz pristanak pacijenta ili njegovog pravnog zastupnika, pri čemu mora biti obezbijeđeno poštovanje njegovog ličnog dostojanstva.

37 Ljekarska komora Crne Gore, mart 2019.

ZAKON O POTVRĐIVANJU KONVENCIJE SAVJETA EVROPE O
SPRJEČAVANJU I SUZBIJANJU NASILJA NAD ŽENAMA I NASILJA U
PORODICI – ISTANBULSKA KONVENCIJA³⁸

Prijavljivanje

Član 27

Članice će preduzeti neophodne mjere kako bi se ohrabrio svaki svjedok počinjenog krivičnog djela nasilja obuhvaćenog Konvencijom, ili ona lica koja imaju opravdane razloge da sumnjaju da je takvo djelo počinjeno odnosno da se mogu očekivati dalja djela nasilja, da to prijavi nadležnim organizacijama ili organima.

Prijavljivanje stručnjaka

Član 28

Članice će preduzeti neophodne mjere kako bi obezbijedile da pravila o povjerljivosti koja međunarodno pravo nalaže određenim stručnjacima ne predstavljaju prepreku da, pod odgovarajućim uslovima, prijave nadležnim organizacijama, odnosno organima, ukoliko imaju osnovanu sumnju da je počinjeno ozbiljno djelo nasilja obuhvaćeno ovom Konvencijom i da se mogu očekivati dalja dela nasilja.

38 Sl. list CG – Međunarodni ugovori, br. 004/13 od 20. 3. 2013.

EVROPSKA KONVENCIJA ZA ZAŠTITU
LJUDSKIH PRAVA I OSNOVNIH SLOBODA³⁹

Član 2

Pravo na život

1. Pravo na život svake osobe zaštićeno je zakonom. Niko ne može biti namjerno lišen života, sem prilikom izvršenja presude suda kojom je osuđen za zločin za koji je ova kazna predviđena zakonom.

2. Lišenje života se ne smatra protivnim ovom članu ako proistekne iz upotrebe sile koja je apsolutna nužna:

a) radi odbrane nekog lica od nezakonitog nasilja;

b) da bi se izvršilo zakonito hapšenje ili spriječilo bjekstvo lica zakonito lišenog slobode;

c) prilikom zakonitih mjera koje se preduzimaju u cilju suzbijanja nereda ili pobune.

Član 3

Zabrana mučenja

Niko ne smije biti podvrgnut mučenju, ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.

³⁹ Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i pratećih protokola, *Sl. list CG* – Međunarodni ugovori, br. 009/03 i 005/05 od 1. 7. 2005.

DODATAK 2 - LISTA ORGANIZACIJA ZA POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA I SPECIJALISTA ZA SUDSKU MEDICINU

U nastavku su navedene institucije u kojima žrtva nasilja može potražiti i dobiti stručnu pomoć u vidu inicijalnog savjetovanja, pratnje povjerljivog lica, pravne i psihološke pomoći, te sigurnog smještaja. Pored toga, žrtve nasilja u porodici imaju pravo i na besplatnu pravnu pomoć,⁴⁰ koja se može dobiti u posebnim kancelarijama pri osnovnim sudovima u 15 gradova u Crnoj Gori.⁴¹

Takođe, navedeni su email kontakti ljekara specijalista za sudsku medicinu, koji su zaposleni u Kliničkom centru Crne Gore u Podgorici, a koji doktorima opšte medicine ili drugih specijalizacija mogu biti od pomoći u slučajevima kada imaju na pregledu žrtve nasilja i pomoć im je potrebna.

40 Na osnovu Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, op. cit, čl. 13 „Pravna pomoć“ i Zakona o besplatnoj pravnoj pomoći, *Sl. list CG*, br. 20/2011, čl. 13, st. 1, tač. 4.

41 Kontakti kancelarija za besplatnu pravnu pomoć pri osnovnim sudovima:

- Podgorica: +382 20/481–285 i/ili bpp.ospg@sudstvo.me
- Danilovgrad: +382 20/811–305 i/ili bpp.osdg@sudstvo.me
- Nikšić: +382 40/244–852 i/ili bpp.osnk@sudstvo.me
- Cetinje: +382 41/231–933 i/ili bpp.osct@sudstvo.me
- Bar: +382 30/313–980 (local 21) i/ili bpp.osbr@sudstvo.me
- Kotor: +382 32/325–566 i/ili bpp.osko@sudstvo.me
- Ulcinj: +382 30/412–026 i/ili bpp.osul@sudstvo.me
- Herceg Novi: +382 31/324 111 i/ili bpp.oshn@sudstvo.me
- Plav: +382 51/251–061 i/ili bpp.ospl@sudstvo.me
- Rožaje: +382 51 / 271 595 i/ili bpp.osro@sudstvo.me
- Berane: +382 51/233–344 i/ili bpp.osba@sudstvo.me
- Bijelo Polje: +382 50/432–935 i/ili bpp.osbp@sudstvo.me
- Žabljak: +382 52/361–463 i/ili bpp.oszb@sudstvo.me
- Pljevlja: +382 52/322–704 i/ili bpp.ospv@sudstvo.me
- Kolašin: +382 20/865–820 i/ili bpp.oskl@sudstvo.me

ORGANIZACIJE ZA POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA U PORODICI I PARTNERSKOG NASILJA

- **Sigurna ženska kuća:** +382 69/013–321 i +382 20/232–352 (siguran smještaj, inicijalno savjetovanje, pratnja povjerljivog lica, pravna i psihološka pomoć);
- **Centar za ženska prava:** +382 67/166–800 i +382 20/664–193 (inicijalno savjetovanje, pratnja povjerljivog lica, pravna i psihološka pomoć);
- **SOS telefon za žene i djecu žrtve nasilja Podgorica:** +382 67/805–297 i +382 20/232–254 (inicijalno savjetovanje, pratnja povjerljivog lica, pravna i psihološka pomoć);
- **SOS telefon za žene i djecu žrtve nasilja Nikšić:** +382 80/111–111 (siguran smještaj, inicijalno savjetovanje, pratnja povjerljivog lica, pravna i psihološka pomoć);
- **Centar za romske inicijative:** +382 67/104–700 (inicijalno savjetovanje, pratnja povjerljivog lica, pravna i psihološka pomoć, usluge prevoda sa albanskog i romskog na crnogorski i obrnuto).

ZAŠTITNIK/CA LJUDSKIH PRAVA I SLOBODA I ORGANIZACIJE ZA POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA OD STRANE SLUŽBENIH LICA

- **Zaštitnik ljudskih prava i sloboda** (Ombudsman): +382 20/241–642, ombudsman@t-com.me (postupanje po pritužbama na rad državnih organa);
- **Akcija za ljudska prava**: +382 20/232–348, hra@t-com.me (inicijalno savjetovanje i pravna pomoć);
- **Građanska alijansa**: +382 20/513–687, office@gamn.org (inicijalno savjetovanje i pravna pomoć).

LISTA SPECIJALISTA ZA SUDSKU MEDICINU (KOJI SU SVI ZAPOSLENI U KLINIČKOM CENTRU CRNE GORE U PODGORICI, U CENTRU ZA SUDSKU MEDICINU)

Prof. dr Miodrag Šoć, miodrag.soc@t-com.me

Prof. dr Dragana Čukić, cukicd@t-com.me

Dr Nemanja Radojević, nemanja.radojevic@kccg.me

Dr Ivana Čurović, ivana.curovic@kccg.me