

ТЕЛЕСНИ ПРЕГЛЕДИ ЖРТАВА СЕКСУАЛНОГ КРИМИНАЛИТЕТА НА ТЕРИТОРИЈИ ГРАДА БЕОГРАДА

Ђорђе АЛЕМПИЈЕВИЋ¹, Слободан САВИЋ¹, Весна КЕСИЋ², Иванка БАРАЛИЋ¹, Горан ИЛИЋ³

¹Институт за судску медицину, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд;

²Институт за гинекологију и акушерство, Клинички центар Србије, Београд;

³Завод за судску медицину, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, Ниш

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Кривична дела против достојанства личности и морала обухватају различите видове контаката полним органима, устима, језиком, прстима, односно рукама извршиоца, са полним органима, устима или чмаром жртве, оствариваних у циљу задовољења сексуалног нагона извршиоца, а противно вољи жртве.

Циљ рада Циљ истраживања је анализа рада система здравствених установа, лекарског особља и метода укључених у вршење телесних прегледа жртава сексуалног насиља на територији града Београда, те утврђивање степена квалитета медицинске документације ових прегледа и преиспитивање примене стандардизованих протокола њиховог извршења.

Метод рада Извршена је ретроспективна анализа судских списа у 113 случајева кривичних дела из области сексуалног криминалитета процесуираних пред Окружним судом у Београду.

Резултати Све су жртве биле женског пола, просечне старости 24,1 године. Највећи број њих (85%) прегледан је само у једној здравственој организацији. Прегледи су најчешће обављани на Институту за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије у Београду (71,7%). Преглед је у 81,4% случајева извршио један лекар, а у осталим случајевима два, три или четири лекара различитих специјалности. Најчешће су били ангажовани специјалисти за гинекологију и акушерство (80,5%), док је у само 9 случајева (7,9%) учествовао лекар специјалиста судске медицине. У 84% случајева преглед жртава извршен је у прва три дана након сексуалног насиља, а 52% већ у току првог дана. Кориштене су искључиво стандардне технике клиничког и гинеколошког прегледа, без примене протокола. Извештавање о прегледу било је индивидуално, и ни у једном случају није прибављен информисани пристанак жртве на вршење прегледа. Анамнестички подаци прикупљени су само у 15,9% случајева и по правилу су били некомплетни.

Закључак Квалитет прегледа жртава сексуалног насиља на територији града Београда далеко је испод нивоа светских стандарда предвиђених за ту област медицине. Побољшању лоше праксе свакако би допринело увођење јединствених стандарда и протокола за преглед жртава сексуалног насиља, али и развој клиничке судске медицине.

Кључне речи: сексуални криминалитет; силовање; судска медицина

УВОД

Сексуални криминалитет, односно кривична дела против достојанства личности и морала, према одредбама Кривичног закона Републике Србије [1], могу се дефинисати као различити видови контаката полним органима, устима, језиком, прстима, односно рукама извршиоца, са полним органима, устима или чмаром жртве, у циљу задовољења сексуалног нагона иницијатора ових контаката. У ширем контексту, могуће је да, из истоветних мотива, контакт са полним органима, устима или чмаром жртве буде остварен и каквим предметом. Друга битна особеност ових дела је да се наречени контакти остварују под принудом или уз претњу извршиоца, а без пристанка жртве, уз њено активно противљење и пружање отпора, које може и изостати. Насиље извршено овим кривичним делима може изазвати телесне повреде, пре свега на жртви, али и на особи која сили прибегава, те стога представља предмет судскомедицинског интересовања.

Према дефиницији Светске здравствене организације (СЗО), сексуално насиље, односно дела сексуалног криминалитета, уврштена су у такозвано интерперсонално насиље (енгл. *interpersonal violence*), дефинисано као „намерна примена физичке силе, претњом наношења повреда или повређивањем, против друге особе или групе лица или заједнице, која лако

може довести или ће с великим изгледима довести до повређивања, смрти, психолошких последица, поремећаја развоја или депривације” [2].

Медицински налази добијени прегледом жртве, уз остала доказна средства (попут увиђаја, исказа осумњиченог, сведока и жртава), имају изразит значај у суђењима за кривична дела сексуалног криминалитета [3]. Међу њима се могу наћи докази пенетрације, присуства сперматозоида или семене течности, као и задобијених телесних повреда, односно знакова психичке трауме (психичких повреда) [4].

Тумачење физикалног налаза особа које су назначиле да су доживеле сексуално насиље свакако је један од најтежих и најконтроверзнијих аспеката судскомедицинске праксе. Упркос опште прихваћеном становишту да медицински преглед жртве сачињава тек део истраге, у јавности и међу стручњацима, неретко и међу лекарима, често се може наићи на поједностављено схватање закључака до којих се долази на основу медицинског прегледа [5].

У немалом броју земаља жртве сексуалног криминалитета се уопште не подвргавају прегледу од стране посебно обученог стручњака судске медицине, а често су изложене мноштву непотребних прегледа [6]. Упркос томе што се у неким саопштењима одриче постојање стандарда прикладних за рад са жртвама сексуалног насиља, и што је понашање лекара у обезбеђивању различитих узорака биолошког поре-

кла често несавесно [7, 8], током последњих двадесетак година су у разним иностраним центрима развијани и усавршавани протоколи медицинских прегледа жртава сексуалног насиља. Овим протоколима су до детаља одређени методи прегледа, приступи описивању и документовању налаза, начин прикупљања биолошких узорака и др. [9, 10]. Међутим, примена њихова сводила се углавном на локалне оквире, будући да до издавања препорука Светске здравствене организације, крајем 2003. године, није постојао ниједан шире доступан протокол или водич за здравствене раднике који би се односио на прегледе жртава сексуалног насиља [6].

Сем протокола за медицински преглед жртава сексуалног насиља развијају се и у рутинску примену уводе комплети за преглед (енгл. *examination kit*) [11]. Ови комплети се састоје од средстава неопходних за систематично прикупљање биолошких узорака (нпр. брисеви, поднокатни садржај, крв и др.) и документовање гениталних и екстрагениталних повреда, као и психичког стања жртве. Такође, употребом ових комплета и применом протокола постиже се стандардизација медицинског прегледа и у знатној мери се елиминишу индивидуалне варијације појединачних пракси професионалаца укључених у рад са жртвама. Прикупљене биолошке узорке могуће је анализирати научно заснованим (форензичким) методама, у циљу провере навода жртве о сексуалном насиљу [4]. То је потребно због тога што су форензички методи објективни начини утврђивања чињеница и откривања истине [12, 13]. У развијеним земљама је током последње две деценије знатно увећан значај форензичких доказа, а међу њима и генетичких анализа (ДНК), као и испитивања дактилоскопских и других трагова, којима је, између осталог, могуће на несумњив и објективан начин утврдити врсту релације жртве и осумњиченог [14].

У домаћој стручној литератури објављеној у току претходне две деценије налазе се препоруке, протоколи и модели вршења прегледа и медицинског вештачења у случајевима сексуалних деликата [15-18].

ЦИЉ РАДА

Полазећи од искустава аутора истраживања, а имајући у виду стандарде који се при судскомедицинској експертизи о кривичним делима сексуалног криминалитета примењују у другим државама, циљ истраживања је био да се анализирају рад система здравствених установа и лекарског особља, као и методи укључени у вршење телесних прегледа жртава сексуалног насиља на територији града Београда. Сем тога, циљ рада био је и преиспитивање доследности примене стандарда и протокола у рутинској пракси рада са жртвама сексуалног криминалитета.

МЕТОД РАДА

Извршена је ретроспективна анализа судских списа у архиви Окружног суда у Београду и издвојени су случајеви у којима је предмет кривичног поступ-

ка било извршење дела сексуалног криминалитета, односно кривично дело против достојанства личности и морала, дефинисано Кривичним законом Републике Србије (КЗ РС). Због разноликости кривичних дела и специфичности њихових судскомедицинских карактеристика, међу процесуираним предметима је извршена селекција и у анализу су укључени само они вођени за кривична дела: силовање (члан 103. КЗ РС), обљуба или противприродни блуд над немоћним лицем (члан 105. КЗ РС), обљуба или противприродни блуд са лицем које није навршило четрнаест година (члан 106. КЗ РС), обљуба или противприродни блуд злоупотребом положаја (члан 107. КЗ РС) и противприродни блуд (члан 110. КЗ РС).

Анализом судских списа прикупљени су основни подаци о карактеристикама жртве и околностима под којима је извршено дело сексуалног насиља. Зарад утврђивања времена и места (здравствене установе) извршења прегледа жртве, као и броја и специјалности лекара који су у њему учествовали, посебна пажња посвећена је анализи расположиве медицинске документације. Анализиран је обим и квалитет забележених анамнестичких података. Поред тога, процењиван је квалитет описа повреда у постојећој медицинској документацији. Такође, проверавано је да ли у судским списима постоји фотодокументација или потврда да је при иницијалном прегледу жртве сексуалног насиља сачињена фотодокументација о повредама.

Креирана је рачунарска релациона база применом програмског пакета *Epi-Info* (v. 6.0), у коју су унети подаци из упитника. Статистичка обрада обављена је уз помоћ персоналног рачунара стандардне конфигурације (*IBM-PC; Pentium*) и софтверског пакета *SPSS* (верзија 10.0), а добијени резултати приказани су табеларно и графички.

РЕЗУЛТАТИ

Истраживањем је обухваћено укупно 113 случајева процесуираних у Окружном суду у Београду од почетка 1995. до краја 1999. године. У анализираном узорку све жртве сексуалног насиља биле су особе женског пола, просечне животне доби 24,1 године у време када су доживеле сексуално насиље (минимална старост 5, а максимална 80 година; *SD* 15,45).

Највећи број жртава (85%) прегледан је у једној здравственој организацији, у 14,1% случајева преглед жртава непосредно након претрпљеног сексуалног насиља извршен је у две здравствене установе, а само је једна жртва (0,9%) прегледана у три здравствене организације. Жртве су најчешће прегледане у Институту за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије у Београду (71,7%), ређе у Ургентном центру (12,4%) и домовима здравља (8%). У укупно 10,6% случајева преглед је извршен у некој другој здравственој организацији (на пример Институту за оториноларингологију и максиларнофарингијалну хирургију Клиничког центра Србије, Клиници за максиларнофарингијалну хирургију Стоматолошког факултета и другим), а једна жртва (0,9%) је прегледана у педијатријској установи. У просторијама Министарства

унутрашњих послова, Секретаријата у Београду, лекар специјалиста за судску медицину (стално запослен у тој институцији до 1996. године) прегледао је 9 жртава (8%).

Преглед жртве сексуалног криминалитета у 92 случаја (81,4%) извршио је један лекар, а у осталим случајевима два, три или четири лекара различитих специјалности. Како је документација о прегледу анализирана за укупно 113 случајева сексуалног насиља, намеће се закључак да се у иницијалној фази након претрпљеног сексуалног насиља врши у просеку 1,35 лекарских прегледа једне жртве.

Увидом у специјалности лекара који су прегледали оштећене утврђено је да су у највећем броју случајева били ангажовани специјалисти за гинекологију и акушерство (80,5%). Лекари других специјалности, знатно ређе, узимали су учешће у прегледима, како због постојања повреда појединих екстрагениталних региона, тако и због недоступности адекватног специјалисте својствене приградским насељима и нужне упућености жртве на лекара опште праксе (Графикон 1). Лекар специјалиста за судску медицину учествовао је у прегледу 9 жртава сексуалног насиља (7,9%).

Извршена је и анализа дужине временског периода протеклог од сексуалног насиља до вршења прегледа жртве. С обзиром на то да у 16 случајева (14%) овај податак није био доступан или је био непоуздан, уместо њега је кориштен приближан податак о најмањем трајању временског интервала протеклог од извршења сексуалног насиља до прегледа (Табела 1). На основу приказаних података може се закључити да је преглед жртава у 84% случајева извршен у прва три дана након сексуалног насиља, с тим да је нешто више од половине жртава (52%) прегледано у току првог дана.

Истраживањем је утврђено да су у циљу документовања телесних манифестација сексуалног насиља, очитованих и у повредама гениталне регије и екстрагениталних предела, кориштене стандардне технике

ТАБЕЛА 1. Временски период од извршења кривичног дела до прегледа жртве.

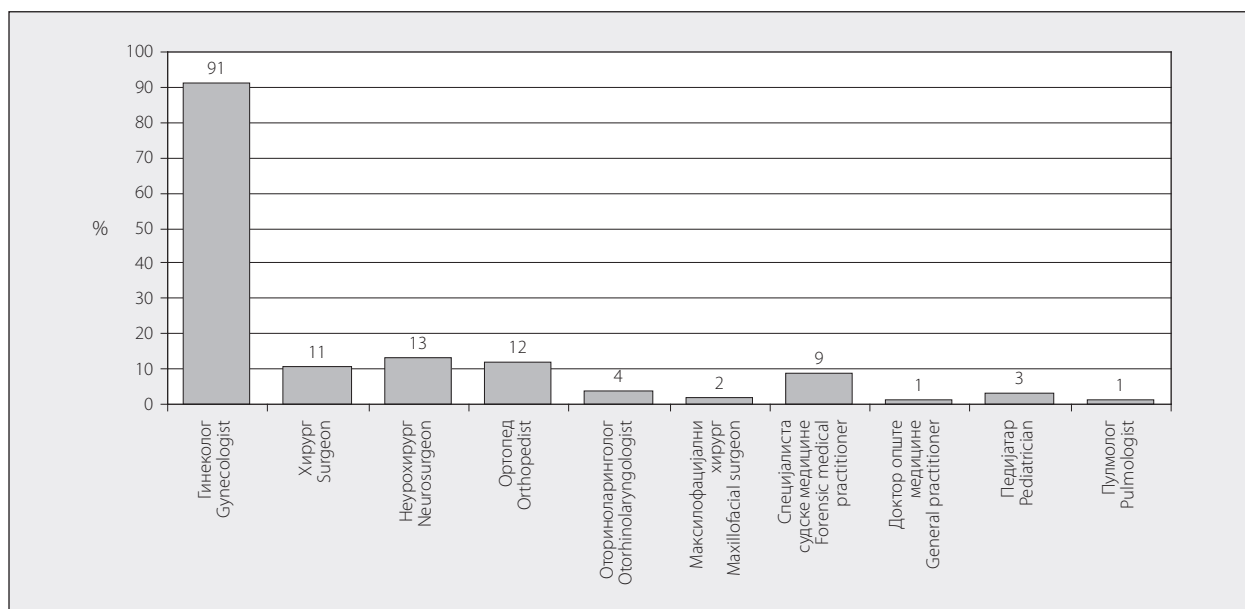
TABLE 1. Period between sexual assault and examination.

Временски период Time period	Број жртава Number of cases	%
До једног сата Up to 1 hour	1	0.9
1-5 сати 1-5 hours	14	12.4
6-12 сати 6-12 hours	21	18.6
13-23 сата 13-23 hours	23	20.3
24-47 сати 24-47 hours	27	23.9
48-72 сата 48-72 hours	9	8.0
3-7 дана 3-7 days	7	6.2
Више од седам дана 7 days and more	11	9.7
Укупно Total	113	100

клиничког и гинеколошког прегледа. Приликом прегледа нису кориштени протоколи и формулари. Извештавање је било индивидуално и у потпуности је зависило од лекара који је вршио преглед. До података о коришћењу колпоскопа у току извршених гинеколошких прегледа се, исто тако, није могло доћи. Такође, нема података да је осим макроскопског прегледа кориштена нека од техника којом се побољшава визуелизација повреда спољашњих полних органа жене.

Ни за један анализирани случај нису изнађени подаци о томе да је лекар који је вршио преглед жртве претходно прибавио њену сагласност, такозвани информисани пристанак.

Исполене су мањкавости и у домену медицинске документације. Поједини анамнестички подаци били су прикупљени у само 18 случајева (15,9%), док



ГРАФИКОН 1. Специјалност лекара који је извршио преглед жртве.
GRAPH 1. Specialty of the examining medical practitioner.

у осталих 95 случајева (84,1%) ниједан анамнестички податак није био евидентиран. Анализом прикупљених анамнестичких података утврдили смо да су они у основи некомплетни.

У циљу детаљније обраде извршена је додатна подела анамнестичких података, на начин изложен у табели 2. У прикупљеним анамнестичким подацима пажња се углавном поклањала гинеколошкој анамнези, док су подаци о самом догађају (начин наносења повреда, примењена средства принуде, облик сексуалног насиља, подаци о пенетрацији и други) били евидентирани само код 5 жртава, што у односу на комплетан узорак чини тек 4,4% прегледаних. Податак о последњем вољном полном односу који је претходио сексуалном насиљу, иако од великог значаја за интерпретацију налаза сперматозоида у брису, по правилу је изостао. Евидентиран је само код једне жртве, што у односу на све прегледане чини занемарљивих 0,9%. Упадљиво је да, чак и у случајевима када су евидентирани поједини анамнестички подаци, нису бележени подаци о евентуалној ранијој употреби контрацептивних средства (превасходно хормонских контрацептивних средства и интраутерусних уложака) од стране жртве, који су значајни за процену ризика зачећа у вези са претрпљеним сексуалним насиљем.

ТАБЕЛА 2. Врста прикупљених анамнестичких података.
TABLE 2. Anamnestic data – case history.

Анамнестички подаци Anamnestic data	Број жртава Number of cases	%
Менарха Menarche	1	5.6
Менструални циклус Menstrual cycle	2	11.1
Последња менструација Last menstrual period	13	72.2
Абортуси/порођаји Abortions/deliveries	9	50.0
Контрацепција Contraception	0	0
Последњи вољни полни однос који је претходио сексуалном насиљу The last intercourse prior to sexual assault	1	5.6
Детаљи о самом чину сексуалног насиља Detailed description of sexual assault	5	27.8

ДИСКУСИЈА

Ретроспективним истраживањем анализирани су сексуални деликти процесуирани у периоду 1995-1999. године пред Окружним судом у Београду у којима је статус оштећеног лица имало укупно 113 жена. Утврђена просечна старост жртава сексуалног насиља (24,1 година) слична је оној која је установљена у другим истраживањима овог типа [19].

У литератури се у циљу избегавања секундарне виктимизације жртве препоручује ограничење броја особа које су у непосредном контакту са жртвом након трауматичног догађаја, назначујући да би то требало да се односи и на оне особе које пружају

стручну помоћ, па самим тим и на здравствене раднике [6]. Ово је нарочито важно када се узме у обзир да професионалци различитих струка (полицијски инспектори, тужиоци, истражне судије, лекари и други), вршећи своју дужност и ступајући у контакт са жртвом, њу питањима наводе на стално присећање на трауматичан догађај.

Према резултатима које смо ми добили, жртве сексуалног насиља најчешће су прегледане у једној здравственој организацији (85%), од стране једног лекара. Ови прегледи су најчешће вршени на Институту за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије. У домаћој литератури нема релевантних података са којима би било могуће упоредити наше резултате.

Дужина временског интервала који је протекао између извршеног сексуалног насиља и прегледа жртве од пресудног је значаја за налаз, нарочито када се врше анализе учесталости повреда гениталних органа. Наиме, уколико се преглед не изврши у прва 72 сата по учињеном насиљу, значајно се умањује вероватноћа да ће гениталне повреде бити регистроване, будући да се оштећења слузокоже полних органа веома брзо зацељују. Илустрације ради, Адамс (*Adams*) и сарадници [20] наводе да су у око 32% прегледаних жена, жртвава силовања, изнашли гениталне повреде, а овакву, релативно ниску фреквентност објашњавају чињеницом да је само 26 од укупно 204 жртвава било подвргнуто прегледу у прва три дана (72 сата) након силовања [20]. Ми смо утврдили да је нешто више од половине жртава (52%) прегледано у току првог дана, а 84% у прва три дана након сексуалног насиља. Приближно исти резултати добијени су у сличном истраживању спроведеном у Нишу, где је готово половина жртвава прегледана у току првог дана након сексуалног насиља, док је до истека трећег дана извршен преглед нешто више од 70% жртава [21].

У срединама где су службе за помоћ жртвама сексуалног насиља добро организоване, временски период у којем се изврши преглед жртве знатно је краћи. Тако се, према резултатима неких истраживања, преглед 55% жртава обави у мање од четири часа након сексуалног насиља, док се 96% жртава прегледа у току првог дана након сексуалног насиља [19, 22]. Овако високу ефикасност могуће је објаснити тиме што у средини у којој је ово истраживање спроведено (Минеаполис, Минесота, САД), за разлику од наше, постоји организована служба за збрињавање жртава сексуалног насиља, чије је поступање јасно дефинисано протоколима. Томе свакако доприноси и чињеница да је општа популација, па самим тим и потенцијалне жртве сексуалног насиља, обавештена о постојању службе за збрињавање и њеној доступности, и да се, сходно томе, жртве по извршеном сексуалном насиљу рано обраћају за лекарску помоћ [6].

Иако су доступни, протоколи за преглед жртава сексуалног насиља у нашој средини се по правилу не користе. Прегледи се врше нестандартним поступом, методима класичних клиничких (гинеколошких) прегледа. У прегледу жртава сексуалног насиља могуће је применом извесних техника (на пример коришћењем толуенског плавог или колпоскопа) побољшати визуелизацију и дијагностику повреда полних органа. Употребом толуенског плавог визуелиза-

ција гениталних и перианалних повреда, нарочито лацерација локализованих у пределу задње комисуре, може се повећати за 16-40% [23-25]. Овим ретроспективним истраживањем утврђено је да ове посебне технике нису биле примењене ни у једном прегледу жртве.

Жртве сексуалног насиља се јављају здравственој служби у циљу добијања неопходне медицинске, односно психијатријске помоћи. Међутим, треба имати у виду да је, сем добијања стручне медицинске помоћи, неопходан услов за опоравак жртава и задовољење правде. Природно је да у том правцу превасходно делују правосудни органи и полиција, али из вида не треба изгубити да лекар, као професионалац са специфичним знањима и искуством, осим законске има и етичку обавезу да учини све како би обезбедио (судско)медицинске доказе о почињеном насиљу. Скоро занемарљиво учешће лекара судскомедицинске струке у прегледима жртава (7,9% случајева) није одлика искључиво наше средине, јер је у условима неразвијених служби за клиничку судску медицину слична пракса присутна и у другим државама и правосудним системима [26].

У већини случајева обухваћених нашом анализом (84,1%) никакви анамнестички податаци нису евидентирани, па ни они који би се тицали самог чина сексуалног насиља или претходног здравственог стања жртве. У осталим случајевима прикупљени анамнестички подаци нису били комплетирани. Непотпуност анамнестичких података прикупљених иницијалним прегледом може се у каснијим фазама лечења неповољно одразити на интерпретацију налаза установљених накнадним прегледима жртве сексуалног насиља. Такође, треба нагласити су ваљано прикупљени анамнестички подаци веома значајни за правилно тумачење резултата појединих лабораторијских анализа [27].

ЗАКЉУЧАК

На основу спроведеног истраживања може се закључити да су жртве сексуалног насиља на територији града Београда најчешће прегледане у једној здравственој организацији, те да овај преглед најчешће обавља један лекар, по правилу специјалиста за гинекологију и акушерство. Лекари специјалисти за судску медицину су веома ретко били укључени у иницијални преглед жртава сексуалног насиља. Већина жртава (84%) прегледана је у прва три дана након чина сексуалног насиља, а нешто више од половине њих (52%) прегледано је у току првог дана. Кориштене су стандардне технике клиничког и гинеколошког прегледа, без употребе посебних протокола и формулара, а извештавање је било индивидуално и у потпуности је зависило од лекара који је вршио преглед. Приликом прегледа није кориштен колпоскоп, нити каква друга техника којом се побољшава визуелизација повреда спољашњих полних органа жене. Од жртава сексуалног насиља није тражен таковани информисани пристанак на преглед, који је, из разлога што се преглед врши не у сврху лечења него у циљу прикупљања доказа о почињеном кри-

вичном делу, у овим случајевима неопходан. Анамнестички подаци су приликом вршења прегледа бележени у мање од једне петине случајева и по правилу су били непотпуни.

Пошто се сви добијени резултати резимирају, намеће се закључак да је квалитет прегледа жртава сексуалног насиља на територији града Београда далеко испод нивоа светских стандарда прописаних за ову област медицинске делатности. Изравне последице ниског квалитета извршених прегледа првенствено су немогућност прикупљања објективних доказа о извршеном чину сексуалног насиља и отежано процесуирање ових кривичних дела у истражном и кривичноправном поступку, проналажење и адекватно кажњавање њихових извршилаца. Другим речима, вршењем недовољно ваљаног прегледа жртве сексуалног насиља лекари, иако ненамерно, постају заштитници насилника. Због тога је нужно да се оваква пракса из корена промени првенствено увођењем јединствених стандарда и протокола за преглед жртава сексуалног насиља, али и истовременим развојем клиничке судске медицине и њеном применом у медицинској пракси.

ЛИТЕРАТУРА

1. Simić I, Petrović M. *Krivični zakon Republike Srbije – praktična primena*. 5. dopunjeno i prošireno izdanje. Beograd: Poslovna politika; 1998.
2. *Violence: a public health priority*. Geneva: World Health Organization; 1996.
3. Parnis D, DuMont J. Examining the standardized application of rape kits: an exploratory study of post-sexual assault professional practices. *Health Care for Women International* 2002; 23:846-53.
4. Feldberg G. Defining the facts of rape: The use of medical evidence in sexual assault trials. *Canadian Journal of Women and Law* 1997; 9:89-114.
5. Rogers D. Physical aspects of alleged sexual assault. *Med Sci Law* 1996; 36(2):117-22.
6. WHO manual: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003.
7. Petter LM, Whitehill DL. Management of female sexual assault. *Am Fam Physician* 1999; 59:1122.
8. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med* 2000; 35:35862.
9. Hall CCN. Sexual offender recidivism revisited: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63:802-9.
10. McGregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution? *Ann Emerg Med* June 2002; 39:639-47.
11. Ferris L, Sandercock J. The sensitivity of forensic tests for rape. *Med Law* 1998; 17:333-49.
12. Atkins P. Science as truth. *History of the Human Sciences* 1995; 8:97-102.
13. Franklin S. Science as culture, cultures of science. *Annual Review of Anthropology* 1995; 24:163-84.
14. Lee HC, Ladd C. Preservation and collection of biological evidence. *Croat Med J* 2001; 42:225-8.
15. BERIC B, Popović D, Petrić B, Kapamadžija B. *Forenzička ginekologija*, Novi Sad: VANU; 1989.
16. Ilić G, Stojanović J, Karadžić R, Kostić-Banović L. Metodološki pristup veštačenju seksualnog delikta – silovanja. In: Popović D, editor. *Seksualna agresija – zbornik radova*. Novi Sad: Matica srpska; 1996. p.87-92.
17. Popović D, Otašević V, Veljković S, Duma A, Dobričanin S. Predlog metodologije za sudskomedicinsku ekspertizu kod seksualne delikvencije. In: Popović D, editor. *Seksualna agresija – zbornik radova*. Novi Sad: Matica srpska; 1996. p.247-50.

18. Veljković S, Dunjić D, Atanasijević T, Ječmenica D, Đokić V. Predlog načina pregleda i sudskomedicinske ekspertize kod seksualnog zlostavljanja. In: Popović D, editor. Seksualna agresija – zbornik radova. Novi Sad: Matica srpska; 1996. p.83-6.
19. Bower L, Dalton M. Female victims of rape and their genital injuries. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104(5):617-20.
20. Adams JA, Knudson S. Genital findings in adolescent girls referred for suspected sexual abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:850-7.
21. Kostić-Banović L, Karadžić R, Stojanović J, Ilić G. Seksualni delikti na materijalu Zavoda za sudsku medicinu u Nišu u periodu 1985-1994. godine. In: Popović D, editor. Seksualna agresija – zbornik radova. Novi Sad: Matica srpska; 1996. p.39-44.
22. Rambow B, Adkinson C, Frost TH, Peterson GF. Female sexual assault: Medical and legal implications. *Ann Emerg Med* 1992; 21(6):727-31.
23. Jones JS, Dunnuck C, Rossman L, Wynn BN, Nelson-Horan C. Significance of toluidine blue positive findings after speculum examination for sexual assault. *Am J Emerg Med* 2004; 22(3):201-3.
24. Lauber AA, Souma ML. Use of toluidine blue for documentation of traumatic intercourse. *Obstet Gynecol* 1982; 60(5):644-8.
25. McCauley J, Guzinski G, Welch R, Gorman R, Osmer F. Toluidine blue in the corroboration of rape in the adult victim. *Am J Emerg Med* 1987; 5(2):105-8.
26. Elliott DM, Mok DS, Briere J. Adult sexual assault: prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *J Trauma Stress* 2004; 17(3):203-11.
27. Hampton HL. Care of the woman who has been raped. *NEJM* 1995; 332(1):234-7.

PHYSICAL EXAMINATION OF SEXUAL ASSAULT VICTIMS IN BELGRADE AREA

Đorđe ALEMPIJEVIĆ¹, Slobodan SAVIĆ¹, Vesna KESIĆ², Ivanka BARALIĆ¹, Goran ILIĆ³

¹Institute of Forensic Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade;

²Institute of Gynecology and Obstetrics, Clinical Center of Serbia, Belgrade;

³Department of Forensic Medicine, School of Medicine, University of Niš, Niš

INTRODUCTION Sexual crimes represent various forms of contact of perpetrator's genitals, lips, tongue, and fingers with genitals, lips and/or anus of the victim, in order to achieve sexual satisfaction, without victim's consent.

OBJECTIVE The aim of this work was to analyze the type of medical institution in which victims of sexual assaults are being examined in Belgrade area, to assess the quality of these examinations and medical records, as well as to control whether standardized protocols are followed.

METHOD Data were obtained through analysis of 113 cases of sexual assaults prosecuted in the District Court of Belgrade.

RESULTS All victims were females with mean age of 24.1 years. The majority of victims (85%) were examined in one medical institution, most often in the Institute of Gynecology and Obstetrics, Clinical Center of Serbia, and only by one medical doctor (81.4%). Gynecologists were most frequently included in examination, while specialists of forensic medicine were engaged in only 9 cases (7.9%). In 84% of victims, the examination was performed during the first three days after the assault, and in 52% of cases on the first day. Standard techniques of clinical and gynecological examinations were applied only,

without following any protocols, so the reports were made exclusively on individual basis. In no case an informed consent by victim was obtained before examination. Anamnestic data were collected in only 15.9% of cases, and they were generally incomplete.

CONCLUSION The results of investigation show that the quality of examination of sexual assault victims in Belgrade area is not adequate. Therefore, such negative practice should be changed in future through introduction of standardized protocols for examination of victims, as well as development of clinical forensic medicine.

Key words: sexual offense; rape; forensic medicine

Đorđe ALEMPIJEVIĆ
 Institut za sudsku medicinu
 Deligradska 31a, 11000 Beograd
 Tel.: 011 2682 522
 Faks: 011 2641 140
 E-mail: djolea@fon.bg.ac.yu