

MARIO JANČIĆ*, DUNJA MARINOVIĆ**, DRAŽEN KOVAČEVIĆ***,
TIJA ŽARKOVIĆ PALIJAN****

Analiza sudsko-medicinskih obdukcija žrtava ubojstva u riječkoj regiji od 2006. do 2010. godine

Sažetak

Sudska medicina i kriminalistika su nezaobilazno povezane posebice u slučajevima sumnjive smrti. Uzrok nasilne smrti utvrđuje se izvođenjem sudsko-medicinske obdukcije. Vještačenjem ozljeda moguće je utvrditi čime su ozljede nanesene i na koji način. Vještak pridonosi zaključivanju o postojanju nakane za ubojstvo govoreći o sredstvu izvršenja, broju i rasporedu ozljeda, udaljenosti djelovanja, ozlijeđenom dijelu tijela, vrsti i težini ozljeda. Analiza sudsko-medicinskih obdukcijских zapisnika ubojstava od 2006. do 2010. godine Zavoda za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci pokazala je da je moguće egzaktno utvrditi vrstu i težinu ozljeda te sredstvo izvršenja prema karakteristikama utvrđenih ozljeda. Najveći broj ozljeda bilo je tipa podljeva, oguljotina i ustrijelnih rana. Najmlađa žrtva je imala 19, a najstarija 84 godine. Najviše ubojstava počinjeno je vatrenim oružjem, a žrtve su najčešće muške osobe. Osobe do 50 godina života najčešće su bile usmrćene vatrenim oružjem pa se može preliminarno zaključiti da se vitalne i fizički sposobne osobe za obranu usmrćuju sredstvima koja ne zahtijevaju bliski fizički kontakt. Kod žrtava od 50 do 60 godina najčešće sredstvo izvršenja ubojstava je bio neki tupotvrđi predmet, a kod osoba od 60 do 70 godina sredstvo izvršenja najviše se odnosilo na nož ili nožu slično sredstvo. Kod starijih osoba iznad 70 godina najviše je bilo slučajeva začepljenja dišnih putova, što je i očekivano, kao vrsta usmrćenja starijih, fizički nemoćnijih osoba od samog napadača. Najviše ubojstava izvršilo se u stanu ili kući, i to obično u mjestu obitavanja same žrtve.

Ključne riječi: *sudska medicina, nasilna smrt, obdukcija, vještačenje, tjelesne ozljede.*

* Mario Jančić, sveuč. spec. kriminalističkog istraživanja, načelnik, PP Senj.

** Dunja Marinović, sveuč. spec. kriminalističkog istraživanja, Dom za odgoj djece i mladeži u Rijeci.

*** dr. sc. Dražen Kovačević, prof. psih., stalni sudski vještak za psihologiju, forenzični psiholog Zavoda za forenzičku psihijatriju – Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača.

**** doc. dr. sc. Tija Žarković Palijan, dr. med. spec. psihijatrije, subspecijalistica iz forenzične psihijatrije, subspecijalistica iz alkohologije i drugih ovisnosti i stalna sudska vještakinja za psihijatriju – Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača.

UVOD

Sudsko-medicinsko i kriminalističko postupanje su u međusobnoj zavisnosti posebice prilikom razrješavanja teških kaznenih djela poput ubojstva. U tijeku provođenja kriminalističke obrade, suradnja između ta dva protokola postupanja prijeko je potrebna, od očevida pa sve do završetka obdukcije i kasnije. Pristup analizi slučaja treba biti interdisciplinaran. Ponekad dokazi na tijelu sami za sebe dovoljno govore o porijeklu nasilne smrti, ali ne bi smjeli biti jedino mjerodavni i njihova prisutnost ne bi trebala isključiti traganje za drugim dokazima. Liječnički nalaz jedan je od važnijih dokaza, iako postoje karakteristične ozljede koje upućuju na određeni mehanizam nastanka nasilne smrti (Škavić, Zečević, 2010). Cilj obdukcije jest utvrditi vanjski uzrok koji je doveo do smrti. Osobito je važno ustanoviti porijeklo nasilne smrti, odnosno radi li se o ubojstvu, samoubojstvu ili nesretnom slučaju i tako potvrditi ili isključiti povezanost s kaznenim djelom. Ako dođe do procesuiranja, što je slučaj kod kaznenog djela ubojstva, sudsko-medicinski vještak bit će jedna od glavnih osoba istrage i glavne rasprave.

Nezaobilazni dio kaznenog postupka je sudjelovanje vještaka u kaznenom postupku. Sudovi su sve više orijentirani na pomoć vještaka, jer se sve više pojavljuju situacije u kojima se određene činjenice mogu utvrditi samo uz pomoć specifičnih stručnih znanja i vještina. Važno je da liječnici budu kritični u odnosu na svoje mogućnosti u vještačenju i da se ne upuštaju u ekspertizu za koju ne posjeduju dovoljno medicinskih znanja baziranih na dokazima. Stručnost, nepristranost i istinitost su zahtjevi koje mora ispuniti svako dobro vještačenje. Vanjskim i unutrašnjim pregledom, tijekom obdukcije, koju obavlja sudsko-medicinski vještak može se saznati puno o načinu izvršenja kaznenog djela te i o samom počinitelju. Ako se radi o kaznenom djelu, količina nastalih ozljeda, njihova grupacija, pronalaženja uzroka smrti, vremena smrti, pronađeni tragovi na tijelu, odjeći, obući, položaj nađene žrtve i druge specifičnosti, osobito su važne za pronalaženje počinitelja. Od vještaka se očekuje da daju odgovore na pitanja vezana uz vrijeme smrti, uz mehanizam nastanka ozljeda, i kada su ozljede nastale, koje je moguće sredstvo počinjenja ozljeda te odgovore na mnoga druga pitanja (Bevel, Gardner, 2008).

1. OBDUKCIJA

Uzrok kod nasilne smrti utvrđuje se izvođenjem sudsko-medicinske obdukcije koja pripada u komplicirana sudsko-medicinska vještačenja. Propusti u njenom tijeku, u pravilu, ne mogu se ispraviti ekshumacijom i ponovnom obdukcijom (pregledom). Problem je obdukcije u pronalaženju, prepoznavanju i pravilnom tumačenju utvrđenih promjena. Obdukcija se mora izvršiti u slučaju svih očitih ili sumnjivih neprirodnih smrti, pa i onda kada postoji vremenski razmak između uzročnog djelovanja i smrti.¹

Cilj obdukcije je utvrditi vanjski uzrok koji je doveo do smrti. Važno je ustanoviti porijeklo nasilne smrti, odnosno radi li se o ubojstvu, samoubojstvu ili nesretnom slučaju i tako potvrditi ili isključiti povezanost s kaznenim djelom. Ubojstvo je kazneno djelo, ali i

¹ Vijeće Europe, Preporuka br. (99) 3 Vijeća ministara zemljama članicama o usklađivanju propisa o sudsko-medicinskim obdukcijama.

samoubojstvo, ako postoje dokazi da osoba to nije mogla sama učiniti nego joj je netko morao pomoći, jer je pomaganje u samoubojstvu kazneno djelo (Kazneni zakon, čl. 114., NN 125/11.). Nesretni slučaj također može biti u svezi s kaznenim djelom kada, primjerice uvjeti na radu nisu u skladu s propisima pa zbog toga dođe do nesretnog slučaja. Nasilna smrt je i smrt izazvana trovanjem², koje nije vidljivo vanjskim pregledom već ga je moguće utvrditi samo toksikološkom analizom uzorka krvi uzetog na obdukciji.

Pregled i obdukcija tijela poduzet će se uvijek kad postoji sumnja ili je očito da je smrt prouzročena kaznenim djelom ili je u svezi s počinjenjem kaznenog djela. Naročito u slučajevima ubojstva ili sumnjive smrti, sudsko-medicinske eksperte treba odmah obavijestiti i, po potrebi, odmah uputiti do mjesta pronalaženja tijela pri čemu im treba omogućiti neposredan pristup mjestu događaja. U tom pogledu treba postojati adekvatna koordinacija između svih uključenih osoba, a poglavito između sudskih tijela, sudsko-medicinskih eksperata i policije.³

Ako je tijelo već pokopano, odredit će se ekshumacija zbog njegova pregleda i obdukcije. Ekshumaciju može naložiti samo sud. Pri obdukciji tijela poduzet će se potrebne mjere da se ustanovi istovjetnost tijela i u tu će se svrhu posebno opisati podaci o vanjskim i unutarnjim tjelesnim osobinama tijela (Škavić, Zečević, 2010). Obdukcija uključuje unutarnji i vanjski pregled tijela. Nakon obavljene sudsko-medicinske obdukcije sudsko-medicinski eksperti dužni su voditi računa o mogućnosti da se tijelo vrati u dostojanstveno stanje (Belicza, Tomas, 2005).

2. ZAPISNIK O OBDUKCIJI

Zapisnik o obdukciji je od presudne važnosti, budući da je obdukcija sama za sebe od male vrijednosti, ako nalaz i mišljenje sudsko-medicinskog eksperta nisu uobličeni u formi jasnog, preciznog i trajnog dokumenta. Zapisnik o obdukciji je integralni dio postupka obdukcije i treba biti pažljivo sastavljen. Izvješće treba biti potpuno, detaljno, opširno, objektivno, jasno i razumljivo drugim liječnicima i onima koji nisu medicinske struke. Zapisnik mora biti u logičkom slijedu, dobro strukturiran po pojedinim dijelovima izvješća. Mora biti u jasno pisanom i trajnom obliku, na papirnatop kopiji iako je i kompjutorski pohranjeno.

Minimalni sadržaj zapisnika uključuje datum, mjesto i vrijeme smrti, ako su poznati, te datum, mjesto i vrijeme obdukcije. Mora sadržavati ime, kvalifikaciju i status eksperta sudske medicine i koje su osobe prisutne prilikom obdukcije te njihovu funkciju. Potrebno je navesti naziv institucije koja je zatražila obdukciju, ime osoba ili više njih koje su pronašle tijelo. Zapisnik sadržava i sinopsis povijesti i okolnosti smrti koje su sudsko-medicinskom ekspertu dali policija, suci, rođaci ili druge osobe, te informaciju sadržanu u dokumentaciji, ako je raspoloživa. Potrebna je opis mjesta smrti i vanjski pregled (Hanzlick, 2007). Zapisnik sadržava izvješće o unutarnjem pregledu prema anatomskom sistemima, popraćen komentarom o svakom pojedinom organu. U zapisniku treba navesti listu uzoraka zadržanih zbog toksikologije, genetske identifikacije, histologije, mikrobiologije i drugih pretraga. Sve takve

² Trovanja su oštećenja zdravlja koja nastaju ulaskom tvari u tijelo i oštećuju zdravlje kemijskim putem.

³ Vijeće Europe, Preporuka br. (99) 3 Vijeća ministara zemljama članicama o usklađivanju propisa o sudsko-medicinskim obdukcijama.

uzorke treba identificirati i atestirati sudsko-medicinski vještak u skladu sa zakonskim propisima zbog kontinuiteta u postupku sakupljanja dokaza. Uključuju se i rezultati pomoćnih pretraga: radiologije, odontologije,⁴ entomologije⁵ i antropologije.

Jedan od najznačajnijih dijelova izvješća o obdukciji je evaluacija važnosti rezultata koje je sakupio sudsko-medicinski vještak. Nakon završetka obdukcije, evaluacija je obično privremena, jer kasniji nalazi i saznanja o drugim činjenicama mogu zahtijevati izmjene i modifikaciju. Sudsko-medicinski eksperti moraju interpretirati cjelokupne nalaze, tako da se može ponuditi maksimalna informacija i mišljenje. Temeljen na konačnoj interpretaciji, mora se navesti uzrok smrti. U slučajevima gdje postoje razne alternative za uzrok smrti, a činjenice ne dozvoljavaju međusobnu diferencijaciju, sudsko-medicinski vještak treba opisati alternative i, ako je moguće, svrstati ih po redu vjerojatnosti. Ako to nije moguće, onda se uzrok smrti mora službeno proglasiti neutvrđenim. Zapisnik treba konačno prekontrolirati, zabilježiti datum i treba ga potpisati sudsko-medicinski vještak. Datum autopsije i datum konačnog zapisnika moraju biti što je moguće bliži. Između datuma autopsije i datuma privremenog zapisnika ne smije biti više od dan ili dva razmaka (Belicza, Tomas, 2005).

3. TJELESNE OZLJEDE

Ocjenjivanje tjelesnih ozljeda za potrebe kaznenog procesa zapravo je stupnjevanje, odnosno svrstavanje tjelesnih ozljeda u neke grupe prema određenim kriterijima. Osnovni kriterij su odredbe Kaznenog zakona (Zečević, Krapac, Palmović, Strinović, Šeparović, Škavić, 1985). Vještačenje tjelesnih ozljeda obavlja se u pravilu pregledom ozlijeđenoga. Nakon što točno opiše ozljede, vještak će dati mišljenje, osobito o vrsti i težini svake pojedine ozljede i njihovom ukupnom djelovanju s obzirom na njihovu narav ili posebne okolnosti slučaja, kakvo djelovanje te ozljede obično proizvode, a kakvo su u određenom slučaju proizvele, čime su ozljede nanesene i na koji način (Zakon o kaznenom postupku, čl. 324., NN 121/11.).

Tjelesnu ozljedu zakonodavac ne definira precizno. Prema Kaznenom zakonu tjelesna ozljeda je nanesena, ako netko drugoga tjelesno ozlijedi ili mu naruši zdravlje (Kazneni zakon, čl. 117., NN 125/11.). Teška tjelesna ozljeda smatra se ako netko drugoga tjelesno ozlijedi ili mu naruši zdravlje tako teško da je zbog toga doveden u opasnost život ozlijeđenog ili je uništen, ili trajno i u znatnoj mjeri oslabljen neki važan dio njegova tijela ili koji važan organ, ili je prouzročena trajna nesposobnost za rad ozlijeđenog, ili trajno i teško narušeno njegovo zdravlje ili trajna iznakaženost, te ako je ozlijeđeni umro zbog teške tjelesne ozljede (Kazneni zakon, čl. 118., NN 125/11.). Zakonodavac razlikuje tjelesnu ozljedu, tešku tjelesnu ozljedu, osobito tešku tjelesnu ozljedu i tešku ozljedu s posljedicom smrti (Kazneni zakon, čl. 117., 118., 119., 120., NN 125/11.). Ova posljednja objašnjena je već samim smrtnim ishodom koji je nastupio nakon nanošenja teške tjelesne ozljede. Osobito teška tjelesna ozljeda ima obilježja da je dovela u životnu opasnost ozlijeđenu osobu. Riječ je o tako teškoj tjelesnoj ozljedi ili tako teškoj narušenosti zdravlja da je zbog toga doveden u opasnost ozlijeđenikov život. Ta je opasnost za život realna i konkretna. Za kvalifikaciju ozljede nije odlučno je li ta opasnost za život poslije na bilo koji način otklonjena, nego isključivo da je

⁴ Odontologija (zubarstvo) označuje ukupno znanje o zubima.

⁵ Entomologija je grana zoologije koja proučava kukce, građu njihova tijela i način života.

ona nastupila (Zečević, Krapac, Palmović, Strinović, Šeparović, Škavić, 1985).

Karakteristike teške tjelesne ozljede dobivaju se negativnom definicijom osobito teške tjelesne ozljede. Tako je opasnost za život kod obične teške tjelesne ozljede apstraktna, mogla je nastupiti realna opasnost za život, ali u konkretnom slučaju nije nastupila. Zakonodavac tjelesnu ozljedu ne definira preciznije pa će zato svaka ona tjelesna ozljeda koja nema karakteristike osobito teške ili teške tjelesne ozljede biti tjelesna ozljeda. Kod tjelesne ozljede nema čak ni apstraktne opasnosti za život. Nema nikakva oštećenja važnog organa i važnog dijela tijela.

Vještači se svaka ozljeda za sebe te sve one ukupno. To znači da više tjelesnih ozljeda u svojem zbroju mogu označivati tešku tjelesnu ozljedu. Kada je u jedne osobe riječ o ozljedama različite težine, tada najteža kvalifikacija ujedno znači i ukupnu kvalifikaciju ozljeda. Na primjer, ako postoji jedna osobito teška tjelesna ozljeda, jedna teška tjelesna ozljeda i jedna tjelesna ozljeda, tada će njihova ukupna kvalifikacija biti osobito teška tjelesna ozljeda (Zečević i sur., 2004).

4. PREGLED PRAKSE

Ovo istraživanje uključuje sudsko-medicinska vještačenja ozljeda žrtava ubojstava Zavoda za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci u razdoblju od 1. 1. 2006. godine do 31. 12. 2010. godine. Obradeno je 23 slučaja sudsko-medicinskog vještačenja žrtava ubojstava. Podaci su prikupljeni iz obdukcijских zapisnika.

Primjer 1.: 10. 4. 2006. žena, 41 godina, usmrćena je hicem iz puške u obiteljskoj kući. Vanjskim pregledom i obdukcijom nađena je ustrijelna rana grudnog koša kroz gornji dio prsne kosti s ozljedom dušnika, jednjaka, ulazne aorte i oba pluća. Prilikom obdukcije iz grudnih kralježaka, pluća i porebrice izvađena su brojna metalna zrna. Na defektu tkanine te na koži ispod i oko ulaznoga ustrijelnog defekta vide se tragovi dima i baruta koji upućuju na kontaktnu ozljedu, odnosno hitac iz blizine. Žrtva je bila trijezna. Smrt je nasilna, a uzrok je ustrijel⁶ grudnog koša s ozljedom dušnika, jednjaka, ulazne aorte i oba pluća s posljedičnim krvarenjem u oba prsišta.⁷

Primjer 2.: 19. 5. 2006. žena, 30 godina, nađena je mrtva u krevetu u tuđoj kući. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su podljevi⁸ na lijevoj nadlaktici, hrptu šake, potkoljenicama i natkoljenicama koje su nespecifične mehaničke ozljede nastale udarcima nekim tupotvrdim predmetom, silom manjeg intenziteta. Ove ozljede nastale su nekoliko dana do najviše tjedan dana prije smrti. Predstavljaju tjelesnu ozljedu. Oguljotine⁹ na vratu i oko zapešća obostrano svojim cirkularnim izgledom upućuju na vezivanje ovih regija nekim čvrstim sredstvom. Ove su ozljede također nastale nekoliko dana do tjedan dana prije smrti. Predstavljaju tjelesne ozljede lake naravi. Dekubitalne vrijedi II. i III. stupnja nađene su na

⁶ Ustrijelna rana je specifična mehanička povreda, rana nanesena projektilom ispaljenim iz ručnoga vatrenog oružja.

⁷ Prsište je prednji ventralni dio prsnoga koša između dva ramena; grudište.

⁸ Krvni podljev je prožimanje tkiva od istekle krvi iz povrijeđene krvne žile.

⁹ Oguljotina je povreda kože pri kojoj dolazi do odljuštenja slojeva ili čitave natkožice od kožice ili sluzokože, pri kojoj dolazi do odljuštenja nadsluznice, kao posljedica bilo djelovanja tupog mehaničkog oruđa (posebno ako je ono hrapave površine) ili pri padu na hrapavu površinu.

tipičnim regijama za njihov nastanak zbog ležanja i imobilizacije (lakat, kuk, područje krstače¹⁰ i debelog mesa). Stupanj dubine i zahvaćena površina kože i potkožnog tkiva upućuju da su vrijedi također nastale u razdoblju od tjedan ili više dana prije smrti. Kao komplikacija opisanih dekubitusa¹¹ razvila se gnojna upala pluća s izljevom gnoja u prsište, stanje koje predstavlja i neposredan uzrok smrti. U trenutku smrti žrtva je bila trijezna.

Primjer 3.: 24. 7. 2006. muškarac, 58 godina, preminuo je u bolnici. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđena je oguljotina područja lijeve jagodice obraza i krvni podljev područja donje čeljusti lijevo kvalificirane kao tjelesne ozljede. Rana razderotina¹² i krvni podljev mekog oglavka zatiljno lijevo predstavljaju cjelinu i kvalificiraju se kao tjelesna ozljeda. Nagnječenje mozga¹³ s krvarenjem unutar tvrde moždane ovojnice je ozljeda koja je u konkretnom slučaju dovela do općeg teškog stanja organizma sa slabljenjem životnih funkcija, pojavom teškog otjecanja mozga i pluća s početnom upalom pluća te posljedičnim smrtnim ishodom. Nagnječenje mozga kvalificira se kao teška tjelesna ozljeda. Ozljede su nastale djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine na području glave. Mehanizam nastanka nagnječenja mozga i krvarenje unutar tvrde moždane ovojnice odgovara padu. Mehanizam nastanka krvnog podljeva područja lijeve strane donje čeljusti i oguljotine na području lijeve jagodice obraza može odgovarati udarcu tupotvrdim mehaničkim sredstvom, do pada može doći udarcem u glavu.

Primjer 4.: 24. 7. 2006. muškarac, 19 godina, preminuo je u bolnici nakon zadobivene ubodne rane¹⁴ u trbuh. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđena je ubodna rana u trbuh nastala djelovanjem šiljatog i oštrog mehaničkog predmeta (nož ili nožu slično sredstvo). Rane područja ispod lijevog rebranog luka prodiru kroz kožu i potkožje kroz trbušne mišiće s ranama na unutarnjoj strani potrbušnice gdje ulaze u prostor trbušne šupljine u kojoj se nalaze dvije ubodne rane lijevog režnja jetre. Zbog ubodnih rana trbuha i jetre došlo je do razdora krvnih žila jetre s krvarenjem uz posljedično nastajanje šoka¹⁵. Spomenute ubodne rane trbuha kvalificiraju se pojedinačno i ukupnim djelovanju kao osobito teška tjelesna ozljeda zbog koje ja nastupio smrtni ishod. Krvni podljevi na hrptu nosa i usnicama, te krvni podljevi mekog oglavka kvalificiraju se pojedinačno i u ukupnom djelovanju kao tjelesna ozljeda, a nastale su djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine. Smrt je nasilna, a njen uzrok ubodne rane trbuha.

Primjer 5.: 22. 10. 2006. muškarac, 21 godina, pronađen je mrtav na vanjskom prostoru u blizini mjesnog groblja. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđena je strijelna rana prsnog koša s posljedičnim ozljeđivanjem srca, osrčja i krvarenjem u lijevom prsištu. Ustrijeljen je iz daljine. Ova ozljeda predstavlja bezuvjetno smrtonosnu tjelesnu povredu. Žrtva se nalazila u trijeznom stanju.

¹⁰ Krstača (križna kost, sakrum), kost u donjem dijelu kralježnice, sastavljena od 5 sraslih sakralnih kralježaka.

¹¹ Dekubitus je bolest koja nastaje pritiskom na određeni dio tijela ležanjem ili sjedenjem, točnije, prilikom jakog i dužeg pritiska na određeni dio tkiva na tijelu, čime se prekida cirkulacija krvi i kisika u tome dijelu tijela te koža na tome dijelu postaje čvrsta i crvena ili mekana i ljubičastoplave boje. Upotrebljava se još i izraz dekubitalni vrijed.

¹² Razderotina je rana, nastala pljosnatim ili bridastim mehaničkim oruđima tako da su neka tkiva samo nagnječena, a druga razderana.

¹³ Nagnječenje mozga je traumatsko krvarenje u moždano tkivo ili krvarenje u meke moždane opne.

¹⁴ Ubodna rana je specifična mehanička povreda, rana, nanesena šiljatim mehaničkim oruđem.

¹⁵ Šok je stanje organizma s teškim poremećajem cirkulacije, koji dovodi do kritičnog smanjenja snabdijevanja tkiva i organa krvlju (mozga, srca, bubrega, jetre) i nedovoljnog snabdijevanja stanica kisikom.

Primjer 6.: 22. 10. 2006. muškarac, 58 godina, pronađen je mrtav na vanjskom prostoru u blizini mjesnog groblja. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su oguljotine na glavi i okrajinama¹⁶ koje predstavljaju laku tjelesnu povredu. Pronađene su strijelne rane, grudnog koša s posljedičnim ozljeđivanjem srca, pluća, jetre i lijevog bubrega. To su pojedinačno teške i za život opasne, a u konkretnom slučaju po svom skupnom djelovanju i bezuvjetno smrtno. Ustrijeljen je iz daljine. Žrtva se nalazila u trijeznom stanju.

Primjer 7.: 24. 10. 2006. muškarac, 67 godina, nađen je mrtav u svom stanu. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su ubodne rane nastale djelovanjem šiljatog i oštrog mehaničkog predmeta (nož ili nožu slično sredstvo). Rane su dijelom grupirane, nastale su višestrukim ubodima različitog intenziteta što je posebice vidljivo na prsnom košu i trbuhu. Rane lijeve strane prsnog koša zahvaćaju kožu i potkožje te prodiru kroz međurebralne prostore i rebra u grudnu šupljinu, ozljeđujući lijevo pluće i srce s posljedičnim iskrvarenjem. Mogu se kvalificirati kao osobito teške tjelesne ozljede. Rana desne strane prsnog koša zahvaća kožu i potkožje te prodire kroz međurebralni prostor i desnu stranu ošita u trbušnu šupljinu, ozljeđujući jetru bez krvarenja. Rane razderotine mekog oglavka, oguljotine lica, krvni podljevi donje usnice i vrška jezika nastale su lokaliziranim djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine. Rane ruku nastale su ubadanjem i povlačenjem oštrice pogodnoga mehaničkog sredstva. Rane na rukama mogu predstavljati aktivne obrambene rane nastale za života. Žrtva se nalazila u trijeznom stanju. Smrt je nasilna, a uzrok smrti su brojne ubodne rane prsnog koša i trbuha.

Primjer 8.: 24. 10. 2006. žena, 63 godine, pronađena je mrtva u svom stanu. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su ubodne rane čela, prsnog koša, lijevog pluća, osrčja i lijeve plućne vene, ubodna rana prsne aorte i utvrđene su rezne rane prsta. Ove rane nastale su djelovanjem šiljatog i oštrog mehaničkog sredstva poput noža ili nožu sličnog sredstva, ubodima jakog intenziteta. Rane prsnog koša mogu se kvalificirati kao osobito teške tjelesne ozljede. Rezna rana na prstu, krvni podljevi na rukama mogu predstavljati aktivne obrambene ozljede, ozljede imaju karakteristike ozljeda nastalih za života. Žrtva se nalazila u trijeznom stanju. Smrt je nasilna, a uzrok su ubodne rane prsnog koša.

Primjer 9.: 18. 1. 2007. mrtva žena, 84 godine, nađena je u svojoj kući. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su osobito teške ozljede u svom ukupnom djelovanju. To su bili krvni podljevi mekog oglavka i lijevoga sljepoočnog mišića, mnogostruki prijelomi¹⁷ kostiju lica, krvni podljevi, oguljotine i rane razderotine lica, krvni podljevi vrata, prijelom jezične kosti i grkljana, krvni podljevi i oguljotina lijeve nadlanice, udisanje krvi, opća teška ateroskleroza¹⁸, povećanje srca u cijelosti, sitni vezivni ožiljci srčanog mišića, opća teška zastojna punokrvnost. Utvrđene ozljede glave u vidu mnogostrukih prijeloma, krvnih podljeva, oguljotina, rana i razderotina koje su nastale djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine, mnogostrukim udarcima jakog intenziteta. U obzir mogu doći udarci zatvorenom šakom i gaženje nogom. Prijelom grkljana, prijelom jezične kosti su najvjerojatnije nastali stezanjem

¹⁶ Okrajina (ekstremitet, ud), dio je tijela priključen uz gornji ili donji dio trupa. U čovjeka, gornja okrajina počinje od ramena i pazušne jame, a slobodni se dio, ruka, dijeli na nadlakticu, lakat, podlakticu i šaku; donja okrajina počinje od preponskoga kožnoga nabora i bočnoga grebena, a dijeli se na kuk, bedro, koljeno, potkoljenicu i stopalo.

¹⁷ Prijelom je prekid kontinuiteta koštanog tkiva, kosti ili hrskavice.

¹⁸ Ateroskleroza je proces u kojem se masnoće, kalcij i produkti stanične razgradnje odlažu duž unutarnje stijenke krvnih žila – arterija, i tako stvaraju naslage – plak, zvan aterom.

vrata prstima ruke. Krvni podljevi i oguljotine lijeve nadlanice nastale su djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine, a s obzirom na lokaciju mogu predstavljati aktivne obrambene ozljede. Ozljede imaju karakteristike ozljeda nastalih za života. Zbog mnogostrukih ozljeda glave i vrata nastalo je posljedično krvarenje, a prijelomi jezične kosti i grkljana u direktnoj su uzročno-posljedičnoj vezi sa smrtnim ishodom zbog začepjenja dišnih putova. Žrtva se nalazila u trijeznom stanju. Smrt je nasilna, a uzrok smrti je začepljenje dišnih putova.

Primjer 10.: 13. 3. 2007. karbonizirano tijelo muškarca, 43 godine, nađeno je u izgorjelom stanu. Vanjskim pregledom i obdukcijom našlo se pougljenje glave, trupa i okrajina, te ustrijelne rane prsnog koša. Ozljede srca i glave svaka za sebe su teška tjelesna ozljeda. Smrt je nasilna, a uzrok smrti ustrijel prsnog koša. Do karbonizacije tijela došlo je naknadno, jer je i nakon nastupa smrti bilo izloženo djelovanju otvorenog plamena izazvanog požarom. U trenutku smrti žrtva je bila trijezna.

Primjer 11.: 13. 3. 2007. karboniziran leš muškarca, 74 godine, nađen je u sobi izgorjela stana. Vanjskim pregledom i obdukcijom nađe se pougljenje glave, trupa i okrajina, te prostrijelna rana glave s ozljedom mozga. Ozljeda glave predstavlja tešku i bezuvjetno smrtnu tjelesnu ozljedu. Do karbonizacije tijela došlo je naknadno, jer je nakon nastupa smrti bilo izloženo djelovanju otvorenog plamena izazvanog požarom. U trenutku smrti žrtva je bila trijezna. Smrt je nasilna, a uzrok smrti je prostrijel glave.

Primjer 12.: 13. 3. 2007. karboniziran leš žene, 21 godina, nađen je u sobi izgorjela stana. Vanjskim pregledom i obdukcijom nađe se pougljenje glave, trupa i okrajina, te prostrijelna rana glave s ozljedom mozga. Do karbonizacije tijela došlo je naknadno, jer je i nakon nastupa smrti bilo izloženo djelovanju otvorenog plamena izazvanog požarom. U trenutku smrti žrtva je bila trijezna. Smrt je nasilna, a uzrok prostrijel glave.

Primjer 13.: 8. 4. 2008. muškarac, 43 godine, nađen je mrtav u svom stanu. Vanjskim pregledom i obdukcijom našao se teški edem¹⁹ mozga s uklještenjem tonzila malog mozga, teški edem pluća, te izražen opći teški krvni zastoj. Smrt je nasilna, a uzrok je edem mozga s uklještenjem tonzila malog mozga nastao zbog akutnog otrovanja lijekovima. Žrtva je bila trijezna.

Primjer 14.: 8. 5. 2008. mrtvo tijelo muškarca, 59 godina, nađeno je u tunelu. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su višestruke razderotine na glavi i licu koje same za sebe predstavljaju tjelesnu ozljedu. Zatim prijelom prsta šake je obična teška tjelesna ozljeda, dok ostale ozljede glave u vidu mnogostrukih prijeloma kostiju lica i lubanjske osnovice s posljedičnim teškim traumatskim edemom i nagnječenjem mozga te krvarenjem u moždane komore čine funkcionalnu cjelinu i predstavljaju tešku i bezuvjetno smrtonosnu tjelesnu ozljedu. Smrt je nasilna, a uzrok smrti mnogostruki prijelomi kostiju i lica. Mišljenje je da je do ozljeđivanja došlo višekratnim udarcima tupotvrdim predmetom stanovite težine po glavi, poglavito prednjem dijelu lica, i to dok je žrtva bila u ležećem položaju i na leđima. Kako je prilikom očevida podalje od leša nađen veći kamen s tragovima nalik krvi, moguće da je to predmet kojem su nanesene spomenute ozljede. Žrtva je bila u pripitom stanju.

Primjer 15.: 19. 5. 2008. žena, 63 godine, pronađena je mrtva u obiteljskoj kući. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđene su osobito teške tjelesne ozljede u svom ukupnom

¹⁹ Edem (nabujica, otekline) jest nenormalno nakupljanje tekućine u unutarstaničnim i međustaničnim prostorima i tjelesnim šuplinama, zbog čega edematozna tkiva i organi postaju vlažni i nabreknu.

djelovanju: razderotina mekog oglavka sljepoočno desno, krvni podljev mekog oglavka sljepoočno tjemeno desno, krvni podljev mekih ovojnica sljepoočno tjemeno desno, prijelom nosa, krvni podljevi lica, krvni podljevi i oguljotine vrata, krvni podljevi korijena jezika, krvni podljevi spojnice oba oka, prijelom jezične kosti i grkljana, prijelom 6. vratnog kralješka s nagnječenjem leđne moždine, razdor rodnice i zadnjeg crijeva, krvni podljevi prsnog koša, trbuha, ruku i nogu. Ozljede glave u vidu prijeloma, krvnih podljeva mekog oglavka i mekih moždanih ovojnica, oguljotina i rane razderotine nastale su djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine mnogostrukim udarcima jakog intenziteta, a u obzir mogu doći udarci zatvorenom šakom. Krvni podljev baze jezika nastao je zbog utiskivanja klupka tkanine u usnu šupljinu, čime je jezik potisnut prema natrag u ždrijelo čime je začepio dišne putove. Ozljede vrata u vidu krvnih podljeva i oguljotina te prijelomi jezične kosti i grkljana nastali su jakim stezanjem vrata prstima ruke. Prijelom 6. vratnog kralješka s nagnječenjem leđne moždine nastao je djelovanjem jake mehaničke sile, moguće izvijanjem vrata preko granica fiziološke pokretljivosti. Razdor rodnice i zadnjeg crijeva nastao je jakim djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine, a kao pogodno sredstvo mogu poslužiti prsti ruke. Krvni podljevi ruku, posebice krvni podljevi nadlanica i krvni podljevi unutrašnjih strana bedara, nastali su djelovanjem mehaničke sile tupotvrde površine, a s obzirom na lokalizaciju mogu predstavljati aktivne obrambene ozljede. Ozljede imaju karakteristike ozljeda nastalih za života. Prijelomi jezične kosti i grkljana s utiskivanjem korijena jezika prema ždrijelu u direktnoj su uzročno-posljedičnoj vezi sa smrtnim ishodom zbog začepljenja dišnih putova (asfiksija)²⁰. U svom ukupnom djelovanju ozljede se kvalificiraju kao osobito teške. Žrtva se nalazila u trijeznom stanju.

Primjer 16.: 23. 8. 2008. muškarac, 82 godine, pronađen je mrtav u svom stanu. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđeno je teško otjecanje mozga i pluća, opća teška zastojna punokrvnost, opća teška ateroskleroza, zadebljanje mišićnih stijenki srca, sitni vezivni ožiljci srčanog mišića. Toksikološkom pretragom je utvrđeno u tjelesnim tekućinama nazočnost lijekova, od kojih lijek Oksazepam²¹ predstavlja tvar koja djelovanjem na mozak uzrokuje obamrlost sa slabljenjem disanja i rada srca, te su svojim djelovanjem doveli do općeg teškog stanja organizma s razvojem teškog otjecanja mozga, otjecanja pluća, zbog čega je došlo do poremećaja životnih funkcija s posljedičnim smrtnim ishodom. Smrt je nasilna, a uzrok djelovanje lijekova. Žrtva je bila trijezna.

Primjer 17.: 7. 11. 2008. muškarac, 44 godine, koji je prije 7 dana zadobio ubodnu ranu vrata kroz otvoreni prozor automobila, preminuo je u bolnici. Vanjskim pregledom i obdukcijom utvrđena je rana lijeve strane vrata koja ima odlike ubodne rane te je nastala djelovanjem šiljatog i oštrog mehaničkog predmeta poput noža ili njemu sličnog sredstva te se kvalificira kao osobito teška tjelesna ozljeda. Spomenuta rana prodire kroz kožu i potkožje područja baze vrata lijevo iznad ključne kosti gdje ozljeđuje lijevu vratnu žilu kucavicu. Rana lijeve strane vrata dovodi do ozljeda lijeve zajedničke karotidne arterije, odumiranja lijeve strane mozga i teškog otjecanja mozga. Zbog zadobivene rane odumire dio mozga te je nastupila smrt.

Primjer 18.: 24. 6. 2009. žena, 50 godina, ubijena je u vlastitoj kući iz vatrenog oružja.

²⁰ Asfiksija naziv je za gušenje i gubitak svijesti zbog bolesti ili ozljede, najčešće zbog začepljenosti dišnih putova ili zbog pomanjkanja kisika i prevelike količine ugljikovog dioksida. Asfiksija još znači smrt gušenjem.

²¹ Oksazepam je derivat benzodiazepina iz skupine anksiolitika.

Vanjskim pregledom i obdukcijom ustanovljeno je da su zadobivene ozljede u vidu prijeloma nadlaktične i natkoljenične kosti te zdjelične i trtične kosti koje predstavljaju obične teške tjelesne ozljede, dok ozljede grudne aorte i oba pluća s posljedičnim krvarenjem u oba prsišta predstavljaju tešku i bezuvjetno smrtonosnu tjelesnu ozljedu. Žrtva je pogođena s tri projektila pri čemu je zadobila dvije prostrijelne i dvije ustrijelne rane. Žrtva je bila trijezna. Smrt je nasilna, a uzrok su strijelne rane trupa.

Primjer 19.: 23. 8. 2009. žena, 73 godine, nađena je mrtva u obiteljskoj kući. Vanjskim pregledom i obdukcijom na žrtvi su pronađeni krvni podljevi i oguljotine na vratu, trupu i okrajinama, što predstavljaju pojedinačno i po skupnom djelovanju tjelesne ozljede lake naravi. Rane razderotina na jeziku, rana razderotina u području čmarnog otvora i predvorja rodnice, tjelesne su ozljede nastale prilikom nasilnoga seksualnog čina. Pruga davljenja zbog stezanja vrata omčom, točkasta krvarenja ispod spojnica, krvarenje u mišićju uz vratnu kralježnicu, prijelom velikog roga jezične kosti, prijelom ploče stidne hrskavice, prijelom prstena hrskavice ozljede su karakteristične za mehanizam nasilne asfiksije, odnosno strangulacijske²² asfiksije nastale kombinacijom stezanja vrata omčom uz istodobno gušenje i pritisak rukom na usnu šupljinu. Žrtva je bila trijezna. Smrt je nasilna, a njen uzrok kombinirano gušenje i davljenje stezanjem vrata rukama i omčom.

Primjer 20.: 12. 11. 2009. žena, 72 godine, koja je dva mjeseca ranije u svojoj kući pretučena i zadobila tjelesne ozljede zbog kojih je hospitalizirana, preminula je u bolnici. Vanjskim pregledom i obdukcijom tvrđeni su krvni podljevi na vratu i obje nadlaktice koje predstavljaju tjelesnu ozljedu lake naravi, dok stanje nakon krvarenja ispod tvrde moždane ovojnice predstavlja tešku tjelesnu ozljedu. U dostupnoj medicinskoj dokumentaciji nastaloj tijekom hospitalizacije navedene su i ozljede u vidu kontuzije prsnog koša i srca. Nagnječenje srca te akutna srčana ishemija²³ izazvana oštećenjem srčanog tkiva treba biti kvalificirana kao osobito teška tjelesna ozljeda. Smrt je nasilna, a uzrok smrti je stanje nakon nagnječenja srca, odnosno stanje nakon infarkta miokarda.²⁴

Primjer 21.: 4. 12. 2009. muškarac, 23 godine, nađen je mrtav na vanjskom prostoru s ozljedama glave zadobivenim u tučnjavi. Vanjskim pregledom i obdukcijom nađene su višestruke oguljotine, krvni podljevi i rane razderotine na licu koje predstavljaju i pojedinačno i po skupnom djelovanju tjelesnu ozljedu lake naravi. Prijelom nosnih kostiju s pomakom fragmenta i posljedičnim obilnim krvarenjem čini funkcionalnu cjelinu s napuknućem kostiju prednje baze lubanjske jame s krvarenjem u čeone sinuse i traumatskim edemom mozga, te predstavljaju tešku tjelesnu ozljedu koja je zbog udisanja krvi u nesvjesnom stanju dovela do smrtnog ishoda. Žrtva je bila u pijanom stanju. Smrt je nasilna, a uzrok smrti je udisanje krvi, zbog obilnog krvarenja iz teške ozljede nosa.

Primjer 22.: 22. 10. 2010. žena, 61 godina, ubijena je nožem u stanu. Vanjskim pregledom i obdukcijom ustanovljeno je da je zbog devet zamaha nožem zadobila dvanaest ubodnih i ubodno–razreznih rana i sjekotina.²⁵ Ubodne rane prsnog koša i trbuha s ozljedom kože

²² Strangulacija je sprječavanje prolaska kroz neki šuplji organ vanjskim pritiskom. U užem smislu se pod time razumijeva pritisak na vrat koji uzrokuje hipoksiju, a koji može izazvati nesvijest ili smrt.

²³ Srčana ishemija je stanje karakterizirano smanjenim protokom krvi kroz srčane krvne žile što dovodi do smanjene opskrbe srca kisikom i hranjivim tvarima te oštećenja srčanog mišića, a samim time i funkcije srca.

²⁴ Infarkt miokarda ili srčani udar je posljedica potpunog prekida dotoka krvi koronarnoj arteriji ili njezinim granama.

²⁵ Sjekotina je specifična mehanička povreda, nanesena oštrim mehaničkim sredstvima, tangencijalnim povlačenjem preko kože.

i potkožnog masnog tkiva predstavljaju tjelesne ozljede lake naravi, takvih je devet rana. Rezna rana i sjekotina lijeve nadlaktice i hrpta lijeve šake s probojem i lomom lijevog palca skupno predstavljaju običnu tešku tjelesnu ozljedu. Rana trbuha s ozljedom potrbušnice, lijevog bubrega i tankog crijeva predstavljaju osobito tešku tjelesnu ozljedu. Ubodna rana prsnog koša s ozljedom osrčja i srca te desnog pluća s posljedičnim opsežnim krvarenjem u osrčju predstavlja tešku i u ovom slučaju smrtonosnu tjelesnu ozljedu. Žrtva je bila trijezna. Smrt je nasilna, a njen uzrok su ubodne rane prsnog koša i trbuha s posljedičnim iskrvarenjem.

Primjer 23.: 6. 11. 2010. muškarac, 30 godina, u ugostiteljskom objektu ubijen je iz vatrenog oružja. Vanjskim pregledom i obdukcijom ustanovljeno je da je zadobio krvni podljev na bazi II. i III. prsta desne šake što predstavlja laku tjelesnu ozljedu. Prijelom lijeve ključne kosti predstavlja običnu tešku tjelesnu ozljedu. Ozljede srca, uzlazne aorte i oba pluća nastale su djelovanjem projektila iz vatrenog oružja s posljedičnim krvarenjima u oba prsišta što predstavlja osobitu tešku i bezuvjetno smrtonosnu tjelesnu ozljedu. Smrt je nasilna, uzrok je ustrijel prsnog koša s posljedičnim unutaršnjim iskrvarenjem. Ukupno je pogođen sa dva projektila ispaljena iz ručnoga vatrenog oružja. Žrtva je bila trijezna.

5. DISKUSIJA

Ubojstvo je jedno od najtežih krvnih delikata. Nakana ovog delikta je svjesno, namjerno ubijanje druge osobe. Nakanu je vrlo teško otkriti i dokazati, a za to postoje određeni kriteriji. Jedan od kriterija koji pridonose zaključivanju o postojanju nakane je odabir sredstva izvršenja, broj i raspored ozljeda, udaljenost djelovanja, ozlijeđeni dio tijela, vrsta i težina ozljeda. Upravo ovi kriteriji su predmet vještačenja sudsko–medicinskih vještaka. Svojim znanjem i tehnikama ova vrsta vještaka u mogućnosti je vrlo precizno otkriti sve navedene kriterije.

U promatranom razdoblju obrađena su 23 slučaja sudsko–medicinskog vještačenja žrtava ubojstva. Od toga je u 2006. bilo 8, u 2007. 4, u 2008. 5, u 2009. 4 i u 2010. godini 2 slučaja ubojstva. Uočava se tendencija blagog smanjenja ubojstava kroz godine. Sličan trend prisutan je u cijeloj Republici Hrvatskoj, jer je, primjerice 2004. godine bilo prijavljeno 83 ubojstva, a 2006. godine 68, 2007. 61 ubojstvo, 2008. 67, 2009. godine 49, a 2010. 58 ubojstava (Pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2010. godini, 2011.).

KVALIFIKACIJA TEŽINE TJELESNIH OZLJEDA						
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	UKUPNO
TJELESNA OZLJEDA	6	0	1	3	2	12
OBIČNA TEŠKA TJELESNA OZLJEDA	0	0	2	1	1	4
OSOBITO TEŠKA TJELESNA OZLJEDA	6	7	5	3	3	24
UKUPNO	12	7	8	7	6	40

Tablica 1: Klasifikacije težine tjelesnih ozljeda

Analiza 23 sudsko-medicinske obdukcije pokazala je 40 ozljeda žrtava (tablica 1). Od toga je bilo 12 tjelesnih ozljeda, 4 obične teške tjelesne ozljede i 24 osobito teških tjelesnih ozljeda. Nađene tjelesne ozljede bili su krvni podljevi, oguljotine, razderotine i ubodne rane. Evidentirane obične teške tjelesne ozljede bile su rezne rane i lomovi. Osobito teške tjelesne ozljede bile su ustrijelna rana, nagnječenje mozga, srca, ubodne rane s posljedičnim iskrvarenjem, ubodne rane s oštećenjem raznih unutrašnjih organa, mehaničke asfiksije, pougljenje dijelova tijela te trovanje.

SPOL ŽRTVE						
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	UKUPNO
M	6	2	4	1	1	14
Ž	2	2	1	3	1	9
UKUPNO	8	4	5	4	2	23

Tablica 2: Spol žrtve ubojstva

Prema svjetskom izvješću o nasilju i zdravlju (WHO, 2002) tijekom 2000. godine u ukupnom broju žrtava ubojstava (520 000), muškarci su bili zastupljeni u 77% slučajeva. U retrospektivnom istraživanju ubojstava počinjenih na području istočne Hrvatske u razdoblju od 1970. do 1989. godine, analizirajući 301 ubojstvo od ukupno 326 počinjenih, Marcičić, Petrovečki, Škavić, Petrovečki (1997) dobivaju da su muškarci pretežito bili i ubojice (91,3%) i žrtve (71,6%). Analizirajući spol žrtve vidljivo je (tablica 2) da je i u našem istraživanju najviše bilo žrtava muškog spola, njih četrnaest (60,9%), dok je ženskih žrtava bilo devet (39,1%).

GODINE ŽIVOTA									
	0-18	19-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	UKUPNO
2006.	0	3	0	1	0	2	2	0	8
2007.	0	1	0	1	0	0	1	1	4
2008.	0	0	0	2	1	1	0	1	5
2009.	0	1	0	0	1	0	2	0	4
2010.	0	1	0	0	0	1	0	0	2
UKUPNO	0	6	0	4	2	4	5	2	23

Tablica 3: Dob žrtve

Žrtve su najčešće bile dobi (tablica 3) od 19 do 30 godina (26,1%) i od 71 do 81 godinu (21,7%). Ubojstava su se najčešće događala u stanu ili kući, njih 15 (65,2%), dok ih je 6 (26,1%) bilo izvršeno na vanjskom prostoru, a za dvije žrtve nije poznato gdje je napad izvršen, jer nije vidljivo iz obdukcijских zapisnika (tablica 4).

MJESTO PRONALAZENJA ŽRTVE			
	STAN ILI KUĆA	VANJSKI PROSTOR	U BOLNICI (zbog zadobivenih ozljeda)
2006.	4	2	2
2007.	4	0	0
2008.	3	2	0
2009.	3	1	0
2010.	1	1	0
UKUPNO	15	6	2

Tablica 4: Mjesto pronalazjenja žrtve

SREDSTVA UBOJSTVA						
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	UKUPNO
NOŽ ILI SLIČNO SREDSTVO	3		1		1	5
VATRENO ORUŽJE	3	3		1	1	8
TUPOTVRDI PREDMET	1		1	2		4
ZAČEPLJENJE DIŠNIH PUTOVA		1	1	1		3
TROVANJE			2			2
NEBRIGA	1					1
UKUPNO	8	4	5	4	2	23

Tablica 5: Sredstvo izvršenja ubojstva

Izbor sredstva izvršenja i njegova napadačka moć imaju znatan značaj za izvođenje zaključaka o postojanju namjere ubojstva. Danas se za izvršenje ubojstva upotrebljavaju vrlo različita sredstva izvršenja, ali prevladavaju vatrena i hladna oružja što dokazuje i ovo istraživanje. U Republici Hrvatskoj najzastupljenije sredstvo izvršenja je vatreno oružje. U razdoblju od 2006. do 2009. godine počinjeno je 245 ubojstava, od čega 110 (44,9%) vatrenim oružjem (Savić, Glavina, Tadić, 2011). I u našem istraživanju (tablica 5) najzastupljenija su ubojstva vatrenim oružjem (34,8%). Ustrijeljeno je pet muškaraca i tri žene. Raspon godina žrtava bio je od 21 godinu do 74 godine života. Ubojstva su se dogodila većinom u stanu ili kući, ukupno pet, jedno se dogodilo u ugostiteljskom objektu, a dva na vanjskom prostoru. Moglo bi se zaključiti da se ubojstva vatrenim oružjem događaju većinom daleko od očiju javnosti, u intimi doma. Zatim je sredstvo počinjenja bio nož ili nožu slično sredstvo, u 5 slučajeva te tupotvrđi predmet u 4 slučaja. Nožem su ubijena tri muškarca i dvije žene. Od toga su tri žrtve zadobile ubodne ozljede u svom stanu, a dvije na vanjskom prostoru. Tupotvrđim predmetom usmrćena su tri muškarca i jedna žena. Tri ubojstva počinilo se začepljenjem dišnih putova. Praksa je pokazala da se ova vrsta ubojstva čini nad starim i nemoćnim osobama. Postoji nerazmjer snage ubojice i žrtve, te time i nemogućnost obrane kod žrtava. U promatranom razdoblju, žrtve začepljenja dišnih putova bile su osobe iznad 63 godine. Dva ubojstva izvršena su trovanjem, žrtve su bile muškarci koji su otrovani u vlastitom stanu. Jedno ubojstvo je počinjeno nebrigom, odnosno nepružanjem odgovarajuće medicinske skrbi ozlijeđenoj osobi.

U literaturi nalazimo da je čimbenik za počinjenje ubojstava pored ostalog i konzuma-

cija alkoholnih pića (Dearden, Payne, 2009; Žarković Palijan, Kovačević, Radeljak, Kovač, Mustapić, 2009). Zečević i suradnici (2004) navode da su čak u 40 do 50% slučajeva ubojica i žrtva u trenutku počinjenja djela bili alkoholizirani, a Chan i Payne (2013) u svom radu o ubojstvima u Australiji navode kako je u vrijeme počinjenja kaznenog djela ubojstva 37% počinitelja i 35% žrtava bilo pod utjecajem alkohola. Nemamo podatke o ubojicama, ali dobiveni podaci o alkoholiziranosti žrtava su nešto drugačiji. Prema obdukcijским zapisnicima samo jedna žrtva bila je alkoholizirana, a jedna u prapitom stanju, dok su sve ostale žrtve bile u trijeznom stanju (82,6%).

6. ZAKLJUČAK

Analiza sudsko-medicinskih obdukcijских zapisnika ubojstava od 2006. do 2010. godine Zavoda za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci pokazala je da je vrlo precizno i egzaktno moguće utvrditi vrstu i težinu ozljeda. Veliku važnost ima i mogućnost određivanja sredstva izvršenja prema karakteristikama utvrđenih ozljeda. Tako je utvrđeno da je u promatranom razdoblju najviše ubojstava počinjeno vatrenim oružjem, a izbor sredstva izvršenja ima znatan značaj za izvođenje zaključaka o postojanju namjere ubojstva. Utvrđeno je da su žrtve bile najčešće muške osobe, mlađe dobi do 30 godina ili starije dobi od 70 godina naviše. Najmlađa žrtva je imala 19 godina, a najstarija 84 godine. Najveći broj ozljeda bilo je tipa podljeva, oguljotina i ustrijelnih rana. Mlađe osobe, do 30 godina kao i žrtve od 40 do 50 godina najčešće su bile usmrćene vatrenim oružjem, pa se može izvući zaključak da se vitalne i fizički sposobne osobe za obranu usmrćuju sredstvima koja ne zahtijevaju bliski fizički kontakt. Kod žrtava od 50 do 60 godina najčešće sredstvo izvršenja ubojstava je bio neki tupotvrđi predmet, a kod osoba od 60 do 70 godina najviše je bilo ubodnih rana, a time i sredstvo izvršenja nož ili nožu slično sredstvo. Kod starijih osoba iznad 70 godina najviše je bilo slučajeva začepljenja dišnih putova, što je i karakteristično da se takva vrst usmrćenja nalazi kod starijih, fizički nemoćnijih osoba od samog napadača. Najviše ubojstava izvršilo se u stanu ili kući i to obično u mjestu obitavanja žrtve.

Analiza slučajeva Zavoda za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci otkriva da je praksa ovog zavoda da obducent žrtve izlazi na mjesto događaja, te osobno pregledava mjesto događaja i mrtvo tijelo na njemu. Također je vidljivo da policijski istražitelji prisustvuju obdukcijama u slučajevima nasilne smrti, što je primjer dobre prakse i način povezivanja medicine i kriminalistike te svako najbolji put u otkrivanju počinitelja ubojstava.

LITERATURA

1. Beliczka, M., Tomas, D. (2005). *Obdukcijaska dijagnostika*. Zagreb: Medicinska naklada.
2. Bevel, T., Gardner, R. M. (2008). *Bloodstain Pattern Analysis: With an Introduction to Crime Scene Reconstruction*. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press.
3. Chan, A., Payne, J. (2013). *Homicide in Australia 2008-09 to 2009-10 – National homicide program – annual report*. Canberra: Australian institute of criminology.
4. Dearden, J., Payne, J. (2009). *Alcohol and homicide in Australia*. Australian institute of criminology, 372, 1.-6.
5. Hanzlick, R. (2007). *Death investigation: Systems and Procedures*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.
6. *Kazneni zakon*. NN 125/11.
7. Marcikić, M., Petrovečki, V., Škavić, J., Petrovečki, J. (1997.). *Epidemiology and forensic pathology properties of homicides in East Croatia 1970-89*. Croatian medical journal, 38(4), 338.-344.
8. Pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2010. godini (2011). Zagreb: MUP <http://www.mup.hr/UserDocsImages/statistika/2011/statistika2010..pdf>. 8. 8. 2013.
9. Savić, D., Glavina, I., Tadić, J. (2011). *Odnos dostupnosti oružja i broja ubojstava u državama s prostora bivše Jugoslavije*. Policija i sigurnost, 20(3), 380.-399.
10. Škavić, J., Zečević, D. (2010). *Načela sudskomedicinskih vještačenja*. Zagreb: Naklada Ljevak.
11. *Zakon o kaznenom postupku*. NN, 121/11.
12. Zečević, D., i suradnici. (2004). *Sudska medicina i deontologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
13. Zečević, D., Krapac, D., Palmović, V., Strinović, D., Šeparović, Z., Škavić, J. (1985). *Vještačenje težine tjelesnih ozljeda u krivičnom postupku*. Zagreb: Informator.
14. Vijeće Europe, Preporuka br. (99)3 Vijeća ministara zemljama članicama o usklađivanju propisa o sudskomedicinskim obdukcijama. http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/RecR%2899%293.pdf. 8. 8. 2013.
15. World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf?ua=1. 8. 8. 2013.
16. Žarković Palijan, T., Kovačević, D., Radeljak, S., Kovač, M., Mustapić, J. (2009). *Forensic aspects of alcohol abuse and homicide*. Coll. Antropol., 33 (3), 893.-897.

Summary

Mario Jančić, Dunja Marinović, Dražen Kovačević, Tija Žarković Palijan

Analysis of forensic medical autopsy of murder victims in Rijeka region from 2006 till 2010

Judicial bodies, forensic medicine and criminalistics are inevitably connected especially in the cases of doubtful deaths. The cause of a doubtful death is identified by forensic autopsy. Injury expertise may reveal by what means they are inflicted and in which fashion. A forensic expert contributes to concluding of the existence of premeditation for murder by telling us about the means of realization, by number and arrangement of injuries, by distance of performance, by part of the body hurt and by kind and severity of injuries. Analysis of forensic medical autopsy protocol reports of the Department for Forensic Medicine of Rijeka School of Medicine from 2006 till 2010 showed that one can exactly identify the kind and severity of injuries and means of realization according to characteristics of determined injuries. The most numerous types of injuries were bruises, lacerations and penetrating gunshot wounds. The youngest victim was 19, and the oldest was 84 yo. The most murders were committed by firearms, and victims are most frequently males. Persons till 50 yo were most frequently murdered by firearms so one could conclude that vital persons that are physically fit for defense are murdered by means that do not need close physical contact. Victims aged 50 till 60 were most frequently murdered by means of blunt and solid item, and in victims aged 60 till 70 the most frequent mean of realization was a knife or a similar object. In the group of persons above 70, there were most cases of suffocation which is the very characteristics in older, physically weak victims. The most frequent places of murders were apartments and houses usually in the place of living of victims.

Key words: forensic medicine, violent death, autopsy, forensic expertise, body injuries.