

Spolna zloraba

Sexual abuse

Iztok Takač,¹ Darjan Kos,² Darja Arko¹

¹ *Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor*

² *Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana*

Korespondenca/ Correspondence:

prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik
Klinika za ginekologijo in perinatologijo
Univerzitetni klinični center Maribor
Ljubljanska 5
2000 Maribor
Tel: +386 2 321 2445
Fax: +386 2 321 2085
E-mail: iztok.takac@ukc-mb.si

Ključne besede:

spolna zloraba, DNK preiskava, žrtev zlorabe, profilaksa

Key words:

sexual abuse, DNA investigation, a victim of abuse, prophylaxis

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;
81: 801–6

Prispelo: 26. maj 2011,
Sprejeto: 2. feb. 2012

Izvilleček

Izhodišča: Spolna zloraba je zaradi večplastnosti problematike precejšen javnozdravstveni problem. Obravnavo žrtev spolne zlorabe poizkušajo ob izdatnih izkušnjah, ki naj bi jih imeli zdravniki, ki se s takšnimi primeri ukvarjajo, olajšati tudi smernice različnih organizacij na tem področju. Težavnost obravnave žrtve spolne zlorabe pa izhaja iz dejstva, da vloga zdravnika pri tem ni le diagnostika in zdravljenje ter preprečevanje posledic spolne zlorabe, ampak tudi zbiranje dokazov za forenzične preiskave.

Vsebina: Prvi, ki se sreča z žrtvijo spolne zlorabe, mora biti najprej pozoren na vsa potencialno življenje ogrožajoča stanja. Ko je zdravstveno stanje žrtve stabilno, moramo zaščititi vse možne sledi, tako na žrtvi kot na kraju dogodka. Pomembno je obdobje 72 ur, saj sta v tem času zbiranje bioloških sledi in urgentna kontracepcija učinkovitejša. Pogovor z žrtvijo se naj opravi natančno in zaradi stresa ob spominjanju dogodka čim manjkrat. Poleg oskrbe nujnih stanj mora zdravnik pri žrtvah spolne zlorabe tudi poskrbeti za odkrivanje in zdravljenje spolno prenosljivih okužb, urgentno kontracepcijo in napotitev k specialistu psihiatru.

Zaključki: Za uspešno in učinkovito obravnavo žrtev spolne zlorabe je nujen sistematičen pristop k bolniku, ki se začne z natančno anamnezo, nadaljuje s klinično preiskavo, diagnostiko in zdravljenjem ter preprečevanjem posledic spolne zlorabe, pri čemer mora zdravnik v obravnavo nujno vključiti pravilen in časovno ustrezen odvzem vzorcev morebitnih bioloških sledi s telesa žrtve. Ključno je usklajeno delovanje s kriminalisti in forenziki.

Abstract

Background: Due to its complexity, sexual abuse is a significant public health problem. Treatment of victims of sexual abuse is a complex process that demands an experienced physician and is supported by the guidelines of various organizations in this field. Difficulties in the management of victims of sexual abuse come from the fact that the role of the doctor is not only in the diagnosis, treatment and prevention of the consequences of sexual abuse, but also the collection of possible evidence for forensic investigation.

Content: The person that first meets with the victim of sexual abuse must be in the first place aware of any life-threatening conditions. When the victim's vital status is stable, we have to protect all potential clues on the victim and on the crime scene. It is important to emphasize the 72-hour period within which emergency contraception and sampling of the potential biological traces are more effective. An interview with the victim should not be repeated too often as it brings painful memories to the victim and has to be precise. It is important, for the doctor to diagnose and treat sexually transmitted diseases, apply emergency contraception and refer the victim to a psychiatrist.

Conclusions: Effective and efficient treatment of victims of sexual abuse requires a systematic approach to the patient, starting with a thorough history, and continuing with a clinical investigation, diagnosis, treatment and prevention of the consequences of sexual abuse. The complete management must include sampling of any potential biological traces from the body of the victim. The key to success is a coordinated cooperation with investigators and forensics.

Uvod

Spolna zloraba je vsaka neželena ter z duševnim in s telesnim nasiljem izzvana spolna dejavnost in je po definiciji kaznivo dejanje. V Sloveniji se kazniva dejanja v zvezi s spolnostjo obravnavajo v devetnajstem poglavju Kazenskega zakonika (v nadaljevanju KZ) z naslovom Kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost (170. do 176. člen KZ).¹ Prvi člen tega poglavja, ki je hkrati 170. člen KZ, definira posilstvo na naslednji način: (1) Kdor prisili osebo drugega ali istega spola k spolnemu občevanju ali z njim izenačenim spolnim ravnanjem, tako da uporabi silo ali zagrozi z neposrednim napadom na življenje in telo, se kaznuje z zaporom od enega do desetih let.¹ (2) Če je dejanje iz prejšnjega odstavka storjeno grozovito ali posebno poniževalno ali če je dejanje storilo več oseb zaporedoma ali nad obsojenci ali drugimi osebami, ki jim je vzeta prostost, se storilec kaznuje z zaporom od treh do petnajstih let.¹ (3) Kdor prisili osebo drugega ali istega spola k spolnemu občevanju ali z njim izenačenemu spolnemu ravnanju, tako da ji zagrozi, da bo o njej ali njenih bližnjih odkril, kar bi škodovalo njeni ali njihovi časti ali dobremu imenu, ali da bo njej ali njenim bližnjim povzročil veliko premoženjsko škodo, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let.¹ (4) Če sta bili dejanji iz prvega ali tretjega odstavka tega člena storjeni proti osebi, s katero storilec živi v zakonski, zunajzakonski skupnosti ali registrirani istospolni skupnosti, se pregon začne na predlog.¹ Naslednji, 171. člen KZ definira kot spolno zlorabo tudi dejanja, ki niso spolno občevanje, in sicer s prvim odstavkom: Kdor uporabi silo ali zagrozi osebi drugega ali istega spola z neposrednim napadom na življenje ali telo in jo tako prisili, da stori ali trpi kakšno spolno dejanje, ki ni zajeto v prejšnjem členu, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do desetih let.¹ Členi, ki sledijo, obravnavajo še spolno zlorabo slabotne osebe, spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let, in še nekatere člene. Vedeti je treba, da je poskus kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost tudi kaznivo dejanje, zato je pri sumu na poskus kaznivega dejanja potrebno postopati enako kot pri sumu na izvršeno kaznivo dejanje.

Tako v tujini kot pri nas je spolna zloraba javnozdravstveni problem, saj je povezana tako s fizično kot tudi s psihično travmo, katere posledice se mnogokrat čutijo še dolgo po tem, ko so bile telesne poškodbe oskrbljene in sanirane. Težavo predstavlja tudi zato, ker naj bi bilo, na primer v ZDA, v grobem prijavljenih le okoli 40 % vseh primerov, ostalih 60 % pa ostane neodkritih in nekaznovanih.² V preteklosti je bil problem predvsem v tem, da je dokazovanje spolne zlorabe temeljilo na izpovedi žrtve, kar pa ni objektivni dokaz. Z razvojem medicinske znanosti oziroma njene veje genetike in pojavom DNK preiskav ter njihovim uvajanjem v forenzične znanosti je prišlo do pojave novih, objektivnih dokaznih sredstev v kazenskih postopkih zoper spolno nedotakljivost.

Pri reševanju primerov spolne zlorabe gre danes torej za tesno povezavo med medicino in organi pregona. Pri tem zdravnik nastopa v več vlogah, in sicer kot urgentni zdravnik, ki rešuje morebitne hude, življenje ogrožujoče poškodbe, ki so nastale ob spolni zlorabi, specialist ginekolog ali kirurg, ki sta na naslednji stopnji obravnave ali pa tudi pri prvi oskrbi žrtev zlorabe, psihiater, ki se ukvarja s psihiatričnim vidikom in posledicami zlorabe, ter zdravnik specialist sodne medicine, ki sodeluje v dokaznih postopkih. V samem kazenskem oziroma pravnem postopku je lahko vsak od zdravnikov, ki je bil vključen v obravnavo žrtve spolne zlorabe, glede na zahtevo procesnega organa, vabljen, da nastopi kot priča ali pa kot izvedenec.³ Po zakonu o kazenskem oziroma pravnem postopku se je zdravnik dolžan na vabilo sodišča tudi odzvati, razen če se, opirajoč na varovanje poklicne skrivnosti, pričanju oziroma izvedenstvu odreče.⁴ Odreče se lahko tudi odgovorom na posamezna vprašanja, če ima za to tehtne razloge, ki so prav tako posebej opredeljeni. Če se zdravnik odloči za pričanje ali izvedenstvo, je razrešen varovanja poklicne skrivnosti. Vendar po zakonu zdravnik v pravnem postopku ne sme odreči pričanja iz razloga varovanja poklicne skrivnosti, če je razkritje določenih dejstev potrebno zaradi javne koristi ali koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor pa ohranitev skrivnosti, v kazenskem postopku pa

tedaj, ko teče postopek zaradi kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost, zanemarjanja mladoletne osebe in surovega ravnanja.⁴ Zdravnik je dolžan tudi vsak primer spolne zlorabe ali suma nanjo prijaviti policiji. Prav tako pa policija žrtve spolne zlorabe napoti ali privede do zdravnika, saj lahko le-ta nudi žrtvi ustrezno zdravniško pomoč in odvzame biološke materiale, ki so potrebni za določanje istovetnosti storilca kaznivega dejanja. Potrebno je razlikovati med pričanjem in podajo izvedenskega mnenja. Od priče se zahteva, da pove vse, kar je videla ali pa ve o določeni zadevi oziroma o svojih zaznavanjih dejstev.⁴ Izvedenec je pa lahko le nekdo z ustreznim strokovnim znanjem, ki sodišču na njegov poziv pomaga pri ugotovitvi ali presoji pomembnega dejstva. Izvedenec za razliko od priče ne navaja le dejstev, ampak po skrbnem strokovnem pregledu obravnavane tematike poda tudi mnenje.⁴ Bistveno pa je, da zdravnik pri obravnavi žrtve spolne zlorabe ali v primeru poskusa spolne zlorabe najprej nastopa kot strokovnjak, ki strokovno oskrbi žrtev, in ne kot razsodnik.

Namen prispevka je s pomočjo informacij o pravnih predpisih in opisom kliničnih značilnosti prikazati kompleksnost obravnave spolne zlorabe. V prispevku obravnavamo kot žrtev spolne zlorabe ženski spol in je namenjen v prvi vrsti specialistom družinske medicine, specialistom ginekologije in porodništva, psihiatrom ter ostalim specialistom, katerih delo zajema dejavnost v ambulantah nujne pomoči in se lahko bolj verjetno srečajo z žrtvijo spolne zlorabe. Vsekakor pa prispevek ni omejen le na te specialiste, ampak skuša vsaj nekoliko predstaviti problematiko spolne zlorabe vsem zdravnikom, saj se lahko prav vsak v času svoje kariere kdaj sreča z žrtvijo spolne zlorabe.

Epidemiologija

Incidenca oziroma prevalenca spolne zlorabe se razlikuje med narodi in kulturami. Spolna zloraba je zelo zahtevna za statistično obravnavo, saj zaradi pomanjkljivih prijav ni podatkov o vseh spolnih zlorabah in lahko o celoti le sklepamo. Težava je včasih tudi v tem, kaj vse uvrstiti v pojem oziroma

statistiko spolnih zlorab, kajti spekter spolnega nasilja sega vse od posilstva s hudimi poškodbami ali celo smrtjo pa do zgolj neželenega namigovanja na spolnost. Incidenca oziroma prevalenca spolne zlorabe je močno povezana tudi z aktualnim gospodarskim in političnim stanjem v določeni regiji, saj vemo, da nekatere situacije močno povišajo incidenco oziroma prevalenco spolnih zlorab (npr. vojna). Odstotek žensk, ki so kadar koli v življenju doživele spolno nasilje, obsega po Svetovnem poročilu WHO o nasilju in zdravju leta 2002, od 7,5 % pa vse do 46,5 % ženske populacije, odvisno od regije.⁵ Po drugih raziskavah naj bi globalno gledano vsaj enkrat v življenju doživelo spolno nasilje od 10–15 % vseh žensk.⁶ V Sloveniji zelo verjetno obstaja veliko razhajanje med številom dejanj spolnega nasilja, številom prijav oziroma postopkov in številom izrečenih kazni. Po podatkih Statističnega Urada Republike Slovenije je bilo v letu 2010 104 polnoletnim in 14 mladoletnim izrečen varnostni ukrep ali kazen zaradi kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost.⁷

Klinične značilnosti

Obravnavana oseba, ki je doživela spolno zlorabo, je posebne vrste bolnik in taka je tudi obravnavana. Zdravnik se pri njej oziroma njem ne usmerja le na pridobivanje podatkov o poškodbah in na diagnosticiranje ter zdravljenje le-teh, ampak tudi na pridobivanje podatkov in preiskave, ki bodo usmerjali forenzične postopke.

Anamneza

Anamneza je v primerih spolne zlorabe za preiskovanca zelo mučna, saj žrtev spolne zlorabe spominja na dogodek. Kljub temu je potrebna čim bolj natančna anamneza, da se pa izognemo ponavljanju za žrtev boleče zgodbe, je smiselno, da so v razgovor vključeni tudi drugi strokovnjaki za spolno zlorabo (kriminalisti, sodni izvedenci itd.) oziroma se naredi natančen zapisnik razgovora.

Pri forenzičnih preiskavah in pri profilaksi pred nosečnostjo je potrebno zelo poudariti okno 72 ur, saj je čas do 72 ur od verjetne spolne zlorabe časovni interval,

v katerem je še mogoče zaslediti biološke sledi na žrtvi oziroma osumljencu. Pri tem mislimo predvsem na sledi sperme storilca v ustih, anusu ali nožnici žrtve in na sledi epitelnih celic žrtve na penisu storilca. Po 72 urah bioloških sledi ne moremo več zaslediti, izjema je truplo, v katerem se sledi sperme lahko ohranijo celo do 10 dni.⁸ Seveda je pri tem potrebno upoštevati, ali se je žrtev preoblačila oziroma slučajno tudi prhala ali kopala, saj se tako že prej izgubi večina bioloških sledi, zato je potrebno žrtvi čim prej svetovati, naj se do konca pregleda ne preoblači in ne umiva.

Časovni interval 72 ur je prav tako pomemben tudi za zaščito pred neželeno nosečnostjo, saj je to interval, v katerem je profilaksa pred zanositvijo še sorazmerno učinkovita, saj naj bi kombinacija etinilestradiola in levonorgestrela v tem intervalu imela vsaj 75-odstotno učinkovitost pri preprečevanju zanositve.⁹

Pomembno vprašanje je tudi, ali je žrtev do 72 ur pred posilstvom imela kake druge spolne odnose, saj lahko v tem primeru pride do nastanka mešanega profila DNK v vzorcu sperme, analizirane iz vaginalnih, analnih ali oralnih brisov.⁸

Klinični pregled

Zdravnik mora najprej izključiti potencialno ogrožujoče poškodbe oziroma bolezenska stanja, ki so lahko posledica spolne zlorabe. Sledi natančen pregled preiskovanke o

zunanjih znakih poškodbe, pri katerem najpogosteje najdemo kontuzijske značke po udih in na obrazu, redkeje na trupu, in morša sledi davljenja. Po eni od ameriških raziskav na področju spolne zlorabe pri ženskah ima približno 60 % preiskovank, ki iščejo zdravniško pomoč po spolni zlorabi, sploh kakršne koli znake za poškodbo, pri ostalih 40 % znakov poškodbe niso našli.¹⁰ Nato opravimo inspekcijo analnega in genitalnega področja ter pregleda za znaki notranjih poškodb s pomočjo spekuluma. Anogenitalne poškodbe (analne, vaginalne ali cervikalne abrazije, laceracije) najdemo pri manj kot 30 % obravnavanih preiskovank in so statistično pogostejše pri ženskah, ki jih je posilil neznanec, pri posilstvih s težjimi telesnimi poškodbami in pri posilstvih z uporabo kakršnega koli predmeta.¹⁰ Zanimiva pa je tudi povezava med deležem prizadetih z anogenitalnimi poškodbami in starostnimi skupinami. Najmanjši delež anogenitalnih poškodb opazimo v starostni skupini od 30–49 let, največ pa v starostnih skupinah nad 49 let oziroma manj ko 19 let.¹⁰ Razlage za takšne rezultate iščemo v ženski fiziologiji in v večji verjetnosti, da je pripadnica določene starostne skupine še nedolžna (lat. *virgo intacta*). Pri pripadnicah starostne skupine nad 49 let si lahko večjo pogostost oziroma verjetnost za anogenitalno poškodbo razlagamo z manjšo elastičnostjo perineja in vagine kot posledico hormonskih sprememb, pri pripadnicah starostne skupine pod 19 let

Tabela 1: Vzorčni primer vodenja pogovora z žrtvijo spolne zlorabe.

Opis dogodka	Ali je žrtev doživela telesno nasilje oziroma bila telesno napadena? Ali je storilec uporabil orožje in kaj je uporabil? Ali je prišlo do oralne, vaginalne ali analne penetracije? Ali je storilec ejakuliral? Ali je storilec uporabil kondom ali lubrikant? Ali je prišlo do kakšnega drugega spolnega dejanja?
Storilec	Ali žrtev pozna storilca? Je storilec družinski član oziroma sorodnik? Če je storilec neznan oseba, so pomembni kakršni koli podatki o storilcu.
Čas napada	Pri zavarovanju bioloških sledi tako na žrtvi kot na storilcu oziroma na osumljencu in za morebitno profilakso pred potencialno zanositvijo je zelo pomembno, kdaj se je napad zgodil.
Kraj napada	Pri preiskavi je zaradi možnih bioloških sledi pomemben tudi kraj dejanja.
Možnost zlorabe z uporabo drog	Ali obstaja obdobje amnezije? Ali je žrtev uživala alkohol ali droge? Ali se je žrtev zbudila gola in ali je imela bolečine v anogenitalnem predelu?

pa le-to razlagamo z večjim deležem devic, kot v ostalih starostnih skupinah.

Nekatere druge raziskave, pri katerih so pri diagnostiki in ugotavljanju poškodb uporabljali kolposkopijo in barvanje s toluidinskim modrilom, navajajo veliko večji delež anogenitalnih poškodb, ne le omenjenih 30 %.^{11,12} Če sami izvajamo preiskave s pomočjo kolposkopije in s toluidinskim modrilom, moramo biti pozorni na dejstvo, da lahko že sam morebitni pregled z uporabo spekulum povzroči drobne abrazije.

Vse zunanje in notranje znake poškodb zabeležimo in, če je le mogoče, tudi dokumentiramo s pomočjo fotoaparata. Če obstaja sum na poškodbo notranjih organov, naredimo tudi ultrazvočno preiskavo in RTG.

V primeru spolne zlorabe pa svoje pozornosti med kliničnim pregledom ne namenjamo le bolniku samemu, ampak tudi možnim dokazom, ki bi lahko bili uporabni v forenzični preiskavi. V sklopu tega dela pregleda mora zdravnik z žrtve zlorabe odvzeti potencialne vzorce bioloških sledi, ki so še posebej pogoste na mestih poškodb. Pri pregledu kože moramo biti pozorni na zasušene sledi slin, ki lahko ostanejo na mestih grizenja ali poljubljanja, na sledi sperme, ki so lahko kjer koli na telesu, še posebej pa na intimnih mestih, ter na sledove krvi. Postopek odvzema vzorca je sledeč: vatirano paličico navlažimo s sterilno raztopino in nato na mestu sledi krožimo, ne da bi paličico obračali. Na koncu mesto sledi še osušimo s suho paličico in obe paličici shranimo v označeno papirnato škatlo, na kateri so napisani ime in priimek ter rojstni datum osebe, ki ji je bil vzorec odvzet, mesto odvzema vzorca, kraj, datum in čas odvzema vzorca.⁸ Zaradi možnih sledov sperme ali krvi natančno pregledamo tudi sramne dlake in jih, če so na njih biološki sledovi, s čistimi škarjami odrežemo nad razprostrtim papirjem, zavijemo v ta papir in papir zapakiramo v označeno papirnato vrečko ali kuverto. Prav tako moramo sramne dlake žrtve tudi izčesati, da se morda najde sramna dlaka, ki pripada oziroma izvira od storilca. Za primerjalne analize je žrtvi zlorabe potrebno tudi izpuliti nekaj sramnih dlak. Če iz pričevanja žrtve zlorabe ugotovimo, da je prišlo

do oralne, vaginalne ali analne penetracije, je potrebno odvzeti tudi oralni, vaginalni oziroma analni bris. Brise naj bi se, če je le mogoče, jemalo z vatirano paličico iz posebnega pribora za zavarovanje sledi za DNK preiskave. Paličico po odvzetju brisa shranimo v posebno kartonasto škatlo iz pribora, ki jo označimo z ustreznimi podatki.⁸

Poseben del klinične preiskave v primeru spolne zlorabe so usmerjene laboratorijske preiskave. Po smernicah CDC (Centers for Disease Control and Prevention) se pri ženskah v rodni dobi priporočajo preiskave urina in seruma na nosečnost. Pri vseh se priporoča testiranje za okužbo z virusom HIV in po presoji tudi serološki testi za sifilis in hepatitis B. Naredi se tudi vaginalni bris za kulturo, da se opredeli okužba s *Trichomonas vaginalis* in bakterijska vaginoza.¹³

Zdravljenje

Po priporočilih CDC naj žrtev spolne zlorabe ne glede na rezultate laboratorijskih preiskav na spolno prenosljivo okužbo prejme postseksualno profilakso proti spolno prenosljivim okužbam, in sicer 125 mg ceftriaxona v mišico v enkratnem odmerku, 2 grama metronidazola peroralno v enkratnem odmerku in 1 gram azitromicina peroralno v enkratnem odmerku, priporoča se tudi cepljenje proti hepatitisu B.¹³ Prav tako nudimo profilakso pred neželjeno nosečnostjo oziroma nujno kontracepcijo, in sicer levonorgestrel (Norlevo, HRA Pharma) ali pa ulipristalacetat (ellaOne, HRA Pharma). Levonorgestrel se vzame 1,5 mg naenkrat oziroma v eni tabletki, in sicer najbolje v prvih 12 urah ter ne kasneje kot v 72 urah po nezaščitenem spolnem odnosu.¹⁴ Po 72 urah indikacije za jemanje tabletk Norlevo ne obstajajo več. Ulipristalacetat se jemlje kot ena tabletk do najkasneje 120 ur po nezaščitenem spolnem odnosu.¹⁴ Če vemo, da je storilec HIV-seropozitiven ali pa obstaja za to visoko tveganje, moramo pretehtati možnosti za profilakso pred virusom HIV, če vemo, da se pacient nahaja v ustreznem časovnem oknu za začetek zdravljenja. Tveganje za prenos okužbe z virusom HIV pri enkratnem spolnem odnosu je 1:500 pri zna-

ni seropozitivnosti oziroma 1:5.000.000 pri storilcu z nizkim tveganjem.¹³

Žrtve spolne zlorabe v večini primerov po opisani korektni klinični obravnavi potrebujejo še dolgotrajna zdravljenja pri psihiatrskih ali pa svetovanja pri psihologih, saj spolna zloraba pusti v žrtvah neizbrisen pečat, ki v obliki travmatičnih spominov moti njihovo vsakodnevno življenje in partnerske ter družinske odnose, prav tako pa ovira tudi njihovo normalno spolno dejavnost. Morda je obravnava pri psihiatru smiselna že v zelo zgodnjem obdobju po spolni zlorabi, zato bi bila za vse žrtve spolne zlorabe med drugim ustrezna tudi napotitev na psihiatrično prvo pomoč.

Zaključek

Spolna zloraba je posebna oblika nasilja nad sočlovekom, ki zaradi svoje občutljive narave zahteva posebno obravnavo. Incidenca spolne zlorabe po svetu narašča, zato je pomembno, da znajo zdravniki na primarni ravni in drugi specialisti, ki lahko sodelujejo pri obravnavi žrtve spolne zlorabe, ustrezno oskrbeti tovrstnega bolnika oziroma bolnico. Pri tem je bistveno poudariti, da je obravnava žrtve spolne zlorabe dvodimenzionalna, saj ob diagnostiki in zdravljenju poškodb ter profilaksi pred posledicami neželenega spolnega odnosa ne smemo pozabiti na zbiranje vzorcev potencialnih bioloških sledi oziroma na forenzični del obravnave, ki ga prav tako izvaja zdravnik in je ključen

za uspešen predkazenski in kasneje kazenski postopek.

Literatura

1. Uradni list RS, št. 55/2008. Kazenski zakonik (KZ-1). Dosegljivo na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20082296>
2. Rape, abuse and incest National Network. Statistics. Reporting. Dosegljivo na: <http://www.rainn.org/get-information/statistics/reporting-rates>
3. Baucon P, Balažič J. Sodno (medicinsko) izvedenstvo in analiza DNK v kazenskem postopku. *ISIS* 2004; 7: 40–4.
4. Pričanje ali izvedenstvo. Iz zakonodaje. Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe. *ISIS* 2009; 8/9: 10
5. World Health Organization. World report on violence and health 2002; Chapter 6: Sexual violence. Dosegljivo na: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6.pdf
6. Stop violence against women. Prevalence of sexual assault. Stopvaw 2006. Dosegljivo na: http://stopvaw.org/Prevalence_of_Sexual_Assault.html
7. Statistični Urad Republike Slovenije. Demografsko socialno področje. Kriminaliteta: Polnoletne, mladoletne in pravne osebe, zoper katere je bil kazenski postopek pred senatom pravnomočno končan, Slovenija, 2010. Dosegljivo na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4004
8. Drobnič K. Priporočila za zavarovanje bioloških sledi pri kaznivih dejanjih zoper spolno nedotakljivost pri preiskavah DNK. *ISIS* 2004; 5: 40–3.
9. Glasier A. Emergency postcoital contraception. *N Engl J Med* 1997; 337: 1058–64.
10. NF Sugar, DN Fine, LO Eckert. Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2004; 190: 71–6.
11. Lenahan LC, Ernst A, Johnson B. Colposcopy in evaluation of the adult sexual assault victim. *Am J Emerg Med* 1998; 16: 183–4.
12. Slaughter L, Brown RV. Colposcopy to establish physical findings in rape victims. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 166: 83–6.
13. Ernoehazy W Jr. Sexual Assault Workup. Medscape reference 2009. Dosegljivo na: <http://emedicine.medscape.com/article/806120-workup>
14. Bizjak Ogrinc U, Korošec S, Pinter B. Smernice za rabo nujne kontracepcije. *Zdravniški vestnik* 2011; 80: 727–733.