

SUDSKOMEDICINSKO VEŠTAČENJE U GINEKOLOGIJI I AKUŠERSTVU

Radmila SPARIĆ*

Ginekologija i akušerstvo predstavljaju po mnogo čemu specifičnu oblast medicine, iz kojih proizilazi značajan broj istražnih i sudskih postupaka. Sve ovo ima značajnu socijalnu, emotivnu i medijsku refleksiju, a kao posledica toga izaziva i široko interesovanje društva u celini. Ovo je posledica značaja reproduktivnih organa za zdravlje žene, njenu mogućnost ostvarivanja uloge u porodici, kao i činjenice da tokom trudnoće i porođaja akušeri istovremeno brinu o dva života-majci i nerođenom detetu. Porodica i društvo kao ishod ginekološkog lečenja uvek očekuju očuvanu fertilnu sposobnost žene, a kao ishod trudnoće zdravo dete i porodilju.

Smrt trudnice, bilo nasilna ili prirodna budi široko interesovanje javnosti, a u slučaju nenasilne smrti gotovo uvek se postavlja pitanje lekarske greške. Trudnoća sama po sebi podrazumeva brojne procese prilagođavanja organizma majke na novonastale potrebe. Neki od ovih zahteva mogu ugrožavati zdravlje i život trudnice i/ili ploda. Do smrti trudnice i porodilje može doći i nesrećnim slučajem i u odsustvu lekarske greške.

Iako je koncept kontrole rađanja znatno razvijeniji nego ranije, čedomorstva se i dalje sreću u savremenoj praksi.

* Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu; Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd, <https://orcid.org/0000-0003-0515-1951> E-mail: radmila@rcub.bg.ac.rs.

Neophodno je imati u vidu da pravovremena i koordinisana reakcija ginekologa kliničara, policije i svih ostalih nadležnih u ovakvim slučajevima, može rezultirati spasavanjem života novorođenčeta.

Poseban fenomen u sudsko-medicinskoj praksi u našoj sredini odnosi se na nestale bebe i zahteva dugoročno sistemsko rešenje, koje se još uvek ne nazire. Ovaj fenomen, kao i većina dugih nepovoljnih ishoda trudnoće i porođaja, praćena je značajnim interesovanjem javnosti i medija, kao i publicitetom na društvenim mrežama.

Ključne reči: ginekologija, akušerstvo, medicinsko veštačenje, trudnica, porodilja

UVOD

Ginekologija i akušerstvo predstavljaju po mnogo čemu specifičnu oblast medicine, iz kojih proizilazi značajan broj istražnih i sudskih postupaka. Sve ovo ima značajnu socijalnu, emotivnu i medijsku refleksiju, a kao posledica toga izaziva i široko interesovanje društva u celini. Ovo je posledica značaja reproduktivnih organa za zdravlje žene, njenu mogućnost ostvarivanja uloge u porodici, kao i činjenice da tokom trudnoće i porođaja akušeri istovremeno brinu o dva života – majci i nerođenom detetu. Porodica i društvo kao ishod ginekološkog lečenja uvek očekuju očuvanu fertilnu sposobnost žene, a kao ishod trudnoće zdravo dete i porodilju.

Dobra klinička praksa je zasnovana na poštovanju medicine zasnovane na dokazima (*evidence based medicine*), pridržavanju pravila medicinske nauke i struke (*primum non nocere*), smanjenju kliničkih rizika, pravovremenom prepoznavanju potencijalno opasnih i nekada neizbežnih komplikacija, ali i poštovanju zakonskih odredbi u oblasti medicinskog prava, naročito Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o pravima pacijenta.

Prema podacima o radu Sudsko-medicinskog odbora Medicinskog fakulteta u Beogradu, oko trećina predmeta u kojima je utvrđeno postojanje lekarske odgovornosti odnosi se na oblast ginekologije i akušerstva, i to najčešće na komplikacije i greške tokom perioda trudnoće i porođaja.

Smrt trudnice

Po poreklu, smrt u trudnoći može biti prirodna i nasilna. Iako nasilna smrt nije predmet analize u ovom radu, treba pomenuti da osim zadesnih smrti često u sklopu saobraćajnih nezgoda, nasilna smrt porodilje može biti predmet sudskomedicinskog rada u sklopu veštačenja kriminalnog abortusa, odnosno veštačkog prekida trudnoće suprotnog Zakonu o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama. Sa liberalizacijom prekida trudnoće šezdesetih i sedamdesetih godina dvadesetog veka, ovakvi prekidi trudnoće relativno su retki (Wang, Ma, Lan, 2025).

Smrt trudnice, bilo nasilna ili prirodna budi široko interesovanje javnosti, a u slučaju nenasilne smrti gotovo uvek se postavlja pitanje lekarske greške. Komplikacije vezane za trudnoću, porođaj i period babinja predstavljaju vodeći direktni uzrok smrtnosti žena, naročito u nerazvijenim zemljama. Široka dostupnost zdravstvene zaštite ženama u ovom periodu je doprinela smanjenju smrtnosti u ovom periodu. Najčešći direktni faktor rizika po majku, vezan za samu trudnoću predstavljaju tromboembolijske komplikacije, sa učestalošću i do 20% u Australiji i na Novom Zelandu.

Međutim, trudnoća sama po sebi podrazumeva brojne procese prilagođavanja organizma majke na novonastale potrebe. Neki od ovih zahteva mogu ugrožavati zdravlje i život trudnice i/ili ploda. Ako je trudnica inače zdrava, prilagođavanje sistema organa je potpuno i adekvatno i ne uzrokuje komplikacije. Ipak, u slučaju postojanja bolesti majke, trudnoća može uzrokovati dekompenzaciju i neretko i životno ugroziti trudnicu. Prethodno neprepoznate ili neležene bolesti majke predstavljaju poseban zdravstveni rizik, jer ugrožavaju zdravlje i život žene koja je prethodno smatrana zdravom. Posredni uzroci smrti predstavljaju pogoršanje svih prethodno postojećih bolesti, do kojih dolazi kao odgovor na fiziološke promene organizma u trudnoći (Cresswell i sar., 2025). Bolesti srca, neretko i skrivane od članova porodice predstavljaju predstavljaju najčešći pojedinačni posredni faktor rizika za nepovoljan ishod trudnoće po majku.

Do smrti trudnice može doći i nesrećnim slučajem i u odsustvu lekarske greške. Ovakvi slučajevi su neretko praćeni značajnim interesovanjem medija i publicitetom na društvenim mrežama. U prilog tome govore i primeri iz kliničke prakse, kao npr. u slučaju pojave neočekivane forme teške alergijske reakcije na antibiotike, čija primena u

trudnoći se smatra relativno bezbednom. Nastupanje nepovoljnih posledica lečenja usled okolnosti koje se nisu mogle predvideti, a nakon što je lekar prethodno sproveo adekvatnu dijagnostiku i postavio ispravnu dijagnozu, dao odgovarajuću terapiju i primenio sve mere predviđene savremenom kliničkom praksom u cilju sprečavanja posledica po zdravlje smatra se nesrećnim slučajem. Smrtni ishod trudnoce u ovakvim uslovima se ne može smatrati posledicom stručne greške.

Smrt poroilje

Akušerstvo je visokorizična oblast medicine, povezana često sa hitnim i nepredvidivim situacijama, koje često mogu biti praćene nepovoljnim ishodom. Sve ovo za lekara nosi brojne medikolegalne konsekvence, što često predstavlja predmet medicinskog veštačenja. Neretko je u ovakvim situacijama prisutno više faktora rizika za nastanak nepovoljnog ishoda lečenja (Ghosh, 2025). Adekvatno vođena medicinska dokumentacija u ovakvim situacijama, pored toga što obezbeđuje adekvatan postupak lečenja, predstavlja objektivnu potvrdu rada lekara i značajan elemenat medicinskog veštačenja. U kliničkoj praksi, veoma je važno zabeležiti sva odstupanja u toku lečenja, kao i vrstu sprovedenih medicinskih i terapijskih postupaka. Ovo veštaku omogućava definisanje postojanja uzročne veze između nastanka štetne posledice i procedure lečenja. Brojni primeri iz sudsko-medicinske prakse ovo i potvrđuju. Medicinski su poznate činjenice da se učestalost pojave krvarenja tokom porođaja povećava proporcionalno broju prethodnih porođaja, kao i da primena niskomolekularnog heparina u prevenciji tromboembolijskih komplikacija nakon porođaja može dodatno povećati obim krvarenja. Zbog ovoga se u nekim slučajevima, naročito kod višerotki primena heparina odlaže za nekoliko časova, radi prevencije masivnog krvarenja. Sve ovo je neophodno adekvatno zabeležiti u medicinskoj dokumentaciji, a odsustvo ovih podataka otežava veštačenje, a zaključak o ovakvom toku lečenja se može posredno doneti detaljnim pregledom medicinske dokumentacije. U ovakvim situacijama od veštaka se očekuje detaljno objašnjenje razloga nepostojanja krivičnogpravne odgovornosti lekara. Nije retkost da je dokumentacija koja se dostavlja za potrebe veštačenja neadekvatna, kao i da se može postaviti opravdana sumnja u njenu verodostojnost, naročito u slučaju postojanja duplikata dokumentacije i/ili dokumentacije u kojoj se opisuju komplikovane procedure koje nije moguće izvesti u vremenskom okviru koji je uobičajen za nekomplikovane procedure i upisan u preostaloj medicinskoj dokumentaciji. S druge strane, adekvatno

vođena medicinska dokumentacija, sa jasnim i čitkim zapisima lekara, predstavlja značajnu komponentu koja olakšava kako proces medicinskog veštačenja, tako i procenu pojedinačne odgovornosti svakog lekara koji je učestvovao u lečenju pacijenta.

Prema podacima iz literature, najčešći uzroci smrti prirodne smrti majke tokom porođaja i babinja su masivno krvarenje, tromboembolijske komplikacije i posledice preeklampsije i/ili eklampsije, odnosno hipertenzivnog sindroma u trudnoći, a učestalost smrtnog ishoda u svetu 2020. godine je iznosila 223 na 100.000 živorođene dece (Cresswell i sar., 2025). Najveći broj ovih smrtnih ishoda, čak 70% se registruje u Subsaharskoj Africi (Langlois, Reid, Khosla, 2025).

Naročito kompleksne primere veštačenja predstavljaju slučajevi kada je jednu pacijentkinju lečio veći broj lekara u kontinuitetu, kao i multidisciplinarni timovi. U ovim slučajevima, potrebno je sagledati postupanje svakog lekara tokom lečenja, kao i svakog od lekara u okviru tima, što je često teško, a nekada i nemoguće, pogotovo uz loše vođenje medicinske dokumentacije. Konkretno, cilj veštačenja u ovakvim situacijama određen je i načinom na koji su postavljena pitanja tužioca, sudija i advokata, koja se, ne tako retko odnose samo na postupajuće lekare u trenutku nastanka štetnog događaja.

Timski rad je osnova pružanja adekvatne zdravstvene zaštite svakoj trudnici, porodilji i novorođenčetu. Ovaj tim u svakom pojedinačnom slučaju čini veći broj zdravstvenih radnika, a konkretan sastav tima zavisi od konkretne situacije, odnosno od vrste i oblika zdravstvene usluge koja se pruža. Pojednostavljeno, uloga svakog člana tima je da uradi svoj deo posla *lege artis*. Zdravstveni tim, s obzirom da ga čini veći broj zdravstvenih radnika mora imati jasno definisane odnose između članova tima. Upravljanje timom zdravstvenih radnika je odgovornost lekara koji je u timu odgovoran za usmeravanje i koordinaciju članova tima, kao i njihovih pojedinačnih zadataka u okviru tima. Lekar koji je nosilac odgovornosti za rad zdravstvenog tima ne može biti odgovoran za propuste i greške koje učini bilo koji zdravstveni radnik u okviru svog samostalnog obavljanja lečenja, ali ima odgovornost za greške nastale iz propusta u procesu koordinacije i usmeravanja pojedinaca u okviru timskog rada. Greške u radu pojedinačnih članova zdravstvenog tima mogu biti praćene prethodnim ili istovremenim greškama drugih članova unutar tima. U ovakvim slučajevima se može desiti i da pojedinačni član lekarskog tima nije u mogućnosti da sagleda grešku drugog člana tima. Oslanjanje rada pojedinih članova zdravstvenog tima na prethodno već učinjenu grešku drugog člana, rezultira serijom naknadnih grešaka sa

domino efektom i konačno mogućim nastankom štetne posledice. U ovakvim situacijama, neophodno je sagledati sve aspekte rada svakog pojedinačnog člana zdravstvenog tima i utvrditi jasne granice gde počinje i gde se završava njihova pojedinačna odgovornost. Pravosudni sistem mora prepoznati svakog zdravstvenog radnika kao pojedinca, činioca i subjekta unutar zdravstvenog tima.

Čedomorstvo

Koncept kontrole rađanja je unazad više decenija znatno razvijeniji nego ranije (Berisavac, Sparić i Argirović, 2009). Široko dostupne metode planiranja porodice koje osiguravaju željeni razmak između trudnoća, kao i dostupnost bezbednog prekida neželjene trudnoće doprinele su značajnom smanjenju učestalosti čedomorstva. Čedomorstvo (*infanticidium*) je prisutno u istoriji od početka ljudskog roda u gotovo svim društvima i predstavlja ubistvo novorođenčeta od sopstvene majke za vreme ili neposredno nakon porođaja. Za postojanje krivičnog dela čedomorstva neophodni su sledeći uslovi: da je plod novorođenče, da je živorođeno i da je usmrćeno namerno od svoje majke. Zakon ovo krivično delo sankcioniše blaže (tzv. privilegovano ubistvo) jer se smatra da je porodilja za vreme i neposredno nakon porođaja može da pati od postporođajne (postpartalne) depresije ili psihoze (Friedman i sar., 2024). Zbog toga ona može biti psihički i fizički neuravnotežena, iz čega proističe njena smanjena uračunljivost (Brockington i sar., 2024).

Ovakvi slučajevi u našoj sredini su često predmet značajnog senzacionalizma, a mediji izveštavaju o njima detaljno i često na osuđujući način. Najčešće se radi o trudnoćama skrivenim od okoline, a velika većina čedomorki se porađa van porodilišta. Ove majke se u slučaju pojave komplikacija povremeno javljaju u bolnicu nakon porođaja. Ginekološkim pregledom se u ovakvim slučajevima mogu utvrditi znaci nedavnog porođaja, kao i približna starost trudnoće. U pojedinim slučajevima nalaz pregleda može ukazivati na porođaj koji se desio u proteklih nekoliko časova. U ovakvim situacijama, pravovremena i koordinisana reakcija ginekologa kliničara, policije i svih ostalih nadležnih, ukoliko je čedomorstvo pokušano radnjama koje se preuzimaju u cilju uzrokovanja smrti deteta (npr. bacanje u smeće) – tzv. aktivno čedomorstvo, ili nepreduzimanjem radnji koje majka treba da učini (tzv. pasivno čedomorstvo) da bi omogućila preživljavanje deteta može rezultirati spasavanjem života novorođenčeta.

Kompletna sudskomedicinska ekspertiza slučajeve čedomorstva, osim sudskomedicinske obdukcije novorođenčeta i pregleda posteljice (ako je dostupna), zahteva i pregled majke kako bi se utvrdile činjenice koje ukazuju na skorašnji porođaj i, eventualno, identifikaciju (prvenstveno DNK analizom).

Fenomen „nestalih beba“

Prema podacima sa Vikipedije nestale bebe se odnose na „otmice u Jugoslaviji i post-jugoslovenskim državama, u kojima su novorođenčad otimana iz porodilišta, a potom i prodavana, uglavnom po inostranstvu“ (Krađa beba u porodilištima, 2025). Smatra se da se ovaj fenomen odnosi na porođaje nakon 1954. godine i kasnije, a zaokuplja značajnu medijsku pažnju.

Veliki broj veštačenja u oblasti ginekologije i akušerstva se odnosi na ove slučajeve. Dokumentacija koja se dostavlja veštacima je uglavnom veoma oskudna i neadekvatno vođena. Banalne greške u dokumentaciji povremeno izazivaju sumnje roditelja, a većina lekara koji su sprovodili porođaje i zbrinjavala decu su nedostupni pravosudnom sistemu.

U značajnom broju slučajeva radi se o novorođenčadi koja ni u uslovima savremene danas dostupne medicinske nege ne bi preživela. Neophodno je imati u vidu da u periodu koji je u žiži javnosti ultrazvučne kontrole trudnoće nisu rađene. Primena ultrazvuka u ginekološkoj praksi je počela krajem pedesetih godina prošlog veka u Škotskoj, a pregledi trudnica su uvedeni u kliničku praksu krajem sedamdesetih godina, najčešće u slučajevima visokorizičnih trudnoća (Campbell, 2013). Takođe, moderni prenatalni testovi koji se danas koriste nisu postojali. Posledično, veliki broj anomalija ploda koje su inkompatibilne sa životom se završavao porođajem, a sami roditelji nisu bili unapred upoznati sa njihovim postojanjem.

Jedan od faktora koji otežava rešavanje dilema u vezi sa ovim fenomenom jeste i sahranjivanje mrtvorođene dece i novorođenčadi koja umre u prvim danima/nedeljama života u vidu medicinskog otpada, u zajedničke grobnice. Uz česte administrativne propuste, to sve praktično onemogućava adekvatno uzrokovanje, a time i identifikaciju ostataka, a što dodatno povećava sumnje javnosti.

Moderne metode dijagnostike i lečenja, naročito neonatalne intenzivne nege nisu bile dostupne tokom prošlog veka, što je svakako uzrok veće smrtnosti novorođenčadi u tom periodu, naročito onih

prevremeno rođenih. Najčešći uzrok smrti novorođenčadi i danas je prevremeni porođaj.

ZAKLJUČAK

Oblast ginekologije i akušerstva je specifična po velikom broju veštačenja koji iz nje proizilaze. Ključni zadatak veštačenja u ovoj oblasti je razgraničenje lekarske greške u odnosu na komplikacije. Značajan broj ovih predmeta se odnosi na komplikacije trudnoće i porođaja, kako po majku, tako i po novorođenče. Zato je osnovna karakteristika foreničke u ovoj oblasti isprepletanost različitih medicinskih oblasti. Ovo ukazuje na potrebu multidisciplinarnosti u oblasti medicinskog veštačenja u ginekologiji i akušerstvu, odnosno učešće veštaka iz oblasti patologije, anestezije i reanimatologije, psihijatrije, sudske medicine i pedijatrije, a neretko i hirurgije i urologije.

LITERATURA

Berisavac, M., Sparić, R., Argirović, R. (2009) 'Contraception: modern trends and controversies'. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 137(5–6). <https://doi.org/10.2298/sarh0906310b>

Brockington, I. *et al.* (2024) 'Serial neonaticide: Analysis of 126 cases'. *Medicine, Science and the Law*, 65. <https://doi.org/10.1177/00258024241298149>

Campbell, S. (2013) 'A short history of sonography in obstetrics and gynaecology'. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 5(3), 213–229.

Cresswell, J. A. *et al.* (2025) 'Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis'. *The Lancet. Global Health*, 13(4), e626–e634. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00560-6)

Friedman, S.H. *et al.* (2024) 'Practice Resource for Reproductive Psychiatry/Women's Mental Health in Forensic Psychiatry Practice', *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 52(4 Suppl), pp. S1–S31. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.240103-24>.

Ghosh, A. (2025) 'Delaying factors influencing the maternal health care disparities in developing countries: A scoping review'. *Women & Health*, 65(4), 340–375. <https://doi.org/10.1080/03630242.2025.2486985>

Langlois, E. V., Reid, A., Khosla, R. (2025) 'Mothers deserve better: evidence-based strategies to address maternal mortality'. *The Lancet*.

Global Health, 13(5), e797–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(25\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(25)00149-4)

Wang, Q., Ma, J., Lan, Y. (2025) 'Long-term trends in the global burden of maternal abortion and miscarriage from 1990 to 2021: joinpoint regression and age-period-cohort analysis'. *BMC public health*, 25(1), 1554. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22716-1>

Internet izvori

'Krađa beba u porodilištima' (2025) Wikipedia. Dostupno na: https://sr.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%92%D0%B0_%D0%B1%D0%B5%D0%B1%D0%B0_%D1%83_%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%88%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B0&oldid=29512772 (pristupljeno: 30. april 2025).

Radmila SPARIĆ*

FORENSIC MEDICAL EXPERTISE IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Gynecology and obstetrics constitute a highly specialized branch of medicine from which a considerable number of investigative and judicial proceedings arise. All such proceedings carry profound social, emotional, and media repercussions, thereby engendering widespread public interest. This phenomenon reflects the paramount importance of the female reproductive system for a woman's health and her fulfilment of familial roles, as well as the unique dual responsibility borne by obstetricians during gestation and parturition, in safeguarding both the mother and her unborn child. Society and family alike invariably anticipate the preservation of a woman's fertility following gynecological intervention and, in the context of pregnancy, the safe delivery of a healthy neonate alongside maternal well-being.

* Faculty of Medicine, University of Belgrade Clinic for Gynecology and Obstetrics, University Clinical Center of Serbia, Belgrade, <https://orcid.org/0000-0003-0515-1951>
E-mail: radmila@rcub.bg.ac.rs

The death of a pregnant woman—whether due to natural causes or otherwise—provokes intense public scrutiny, and in instances of non-violent demise, questions of medical malpractice almost invariably arise. Pregnancy itself entails myriad physiological adaptations to accommodate emergent demands; some of these demands may imperil the health or survival of the mother and/or fetus. Maternal and parturient fatalities may also occur as the result of unfortunate accidents in the absence of any professional error.

Despite the considerable advancements in contraceptive practice, infanticide remains a challenge in contemporary clinical settings. It is imperative to recognise that timely, coordinated action by the clinical gynecologist, law enforcement authorities, and all other relevant agencies can be lifesaving for the neonate. A particularly troubling phenomenon within our forensic-medical practice is the disappearance of infants, which necessitates a long-term systemic solution that remains unrealised. This issue, like many other adverse outcomes of pregnancy and childbirth, is accompanied by significant public and media attention, as well as pervasive discourse on social networks.

Keywords: gynecology; obstetrics; medical expert testimony; pregnant woman; parturient

© 2025 by authors



Ovaj rad se objavljuje pod licencom Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)