

Igazságügyi orvostan és gyermekgyógyászat: Gyermekek az igazságügyi orvos szakértői gyakorlatban és az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetének munkájában

Dr. Kereszty Éva

Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézet

Az orvos szakértő szerepe

Amikor orvos szakértői munkáról beszélünk, sokan elfeledkeznek korábbi igazságügyi orvostani tanulmányaik egyes részleteiről, és hajlamosak csak a különleges halálesetekkel kapcsolatos ügyeket vagy ismereteket felidézni. Az igazságügyi orvostan azonban egyre inkább klinikai szakterület, amelynek hagyományos patológiai kötődése sem lazult, de a gyermekek klinikai állapotának szakértői értékelése egyre nagyobb szerephez jut.

A szakértői munka sohasem azonos a gyermekgyógyász klinikai tevékenységével, és sohasem azonos a bírói, rendőri vagy más hatóság által végzett döntéshozatallal. Lényegében a kettő közötti összeköttetés megteremtése, a gyermek egészségével vagy betegségével, sérülésével vagy annak keletkezésével kapcsolatos orvosi információk jogilag releváns és értelmezhető rendszerezését, magyarázatát jelenti.

Magyarországon ún. „szakértői kényszer” érvényesül, ami azt jelenti, hogy ha a hatóság/bíróság nem talál más (az igazságügyi tárcánál regisztrált, kötelező szakértői kamarai tag, e területen kötelező szakmai és jogi képzésben és továbbképzésben részesült) orvos szakértőt, akkor bármely, az ügyhöz orvos szakmailag hozzáértő szakembert kirendelhet eseti szakértői feladatokra. Ez akkor kötelező, ha a megválaszolandó kérdés szakkérdés, azaz meghaladja az eljáró szervek tudását és kompetenciáját. A jogszabályok ezt a következőképpen írják elő:

„Ha a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges, szakértőt kell alkalmazni.”

Amennyiben az orvos szakértő kompetenciája szűkebb, mint a kérdés megítéléséhez szükséges, ő szak konzulens bevonásával tisztázhat egyes problémákat, az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézete ezt általában az

egyetem klinikáin dolgozó, az adott témában különlegesen jártas kollégák igénybevételével teszi.

Az orvos szakértői vélemény kialakításakor egy lényeges szempont eltér a napi klinikai gyakorlattól: a gyakorló orvoslásban helyi tradíciók, helyi „iskolák”, belső protokollok alapján történik a munka, s ettől az ott dolgozók nem térhetnek el. A szakértő nem képviselhet egyetlen álláspontot, mint mindenáron követendőt, a lehetséges helyes gyakorlat mindegyikét elfogadva kell eljárnia, a lehetséges helyes magyarázatok mindegyikének helyet kell adnia, nem azt kell képviselnie, amit ő tett volna az adott helyzetben vagy amit ő látott volna a leghelyesebbnek. Elsődleges feladata a tények tisztázása és magyarázata, ezért mindig egyidejűleg több aspektusból kell vizsgálnia a kérdéseket.

Az igazságügyi szakértői gyakorlat gyermekgyógyászati összefüggései a nemzetközi szakirodalomban a gyermekek bántalmazására koncentrálnak, akár szokvány fizikai, akár szexuális abúzusokról van szó, beleértve a halálos kimenetelű bántalmazást is.

A gyakorlatban Intézetünk sokkal szélesebb körben vizsgál és értékeli gyermekkel kapcsolatos szakértői kérdéseket. Az orvos szakértő bevonásával megítélendő ügyek a következők:

- magzat sérelmére elkövetett cselekmények: magzatelhajtás, ill. a magzat halálához, vetélshez vezető baleset okozása
- perinatális halál: újszülött megölése, szülési traumák megítélése
- gyermekhalál:
 - baleset, öngyilkosság, gyermekölés
 - mérgezés
 - hibás orvosi ellátás
 - tisztázatlan halálozási körülmények
 - ismeretlen személyazonosságú gyermekholttest
- gyermekbántalmazás
- gyermek elhanyagolása
- gyermekek sérelmére elkövetett szexuális cselekmények
- fiatalokként (18 év alatt) bűncselekményt elkövetők elmeállapota
- fiatalok elkövetők kábítószer függősége vagy kábítószerrel történő visszaélése
- kábító-, pszichotrop szer vagy alkohol vizsgálat
- származás-megállapítás („apaság vizsgálat”)
- hibás orvosi ellátás (gyermekellátás „műhiba” gyanús esetei)
- egészségkárosodás, fogyatéék elbírálása

A gyermekek sérelmére elkövetett cselekmények megítélése a múltban és a jelenben

A történelem során a gyermek szerepe és értéke a családban és a társadalomban kevésbé kapott hangsúlyt, mint manapság. Ennek okai között nyilván ott volt, hogy a rövid átlagos élettartam miatt már korábban számított felnőttek a gyermek, korábban házasodtak, korábban váltak szülővé az emberek. A rendkívül magas születésszám mellett az igen nagy csecsemő és gyermekhalandóság ugyancsak „olcsóvá tette” a gyermek életét. A gyermek „hasznossága” pedig munkavégzéséhez kötődött, azt megelőzően csak teher volt a családi közösség számára.

Mindezek miatt a gyermek bántalmazása, a fizikumához, értelmi fejlettségéhez képest aránytalan terhelés nem minősült elítélendő cselekménynek. Két területen mutatott szigor a magyar jogrend: a vallási előírások szigorú érvényesítését végezte az abortusz tilalmával és kemény büntetésével, valamint az újszülött és gyermek megölését tilalmazta. Magyary–Kossa gyűjtésében találunk adatokat erre vonatkozóan (Magyary–Kossa Gyula: Magyar Orvosi Emlékek, 1940).

A debreceni városi levéltár adatai szerint 1606-ban Szappanos Istvánnét és leányát elevenen eltemetik; ugyanez a büntetés ér 1619-ben egy „gyermekrekentő asszonyt”, 1627-ben egy Erzsébet nevű személyt, 1639-ben Kovács Lászlónét, 1651-ben Ádám Erzsébetet. Bártfán 1585-ben egy lengyel nőt, ki megfojtotta gyermekét, zsákba varrva a város melletti Tapoly (Tepla) folyóba dobják.

1737–1780. között Debrecen közigazgatási protokollumai és ún. „fekete könyvei” már orvosi bizonyítékokra is hivatkoznak, ill. utalnak: „Vasas Györgyné újszülött gyermekét megölte. Eleinte tagadta bűnét, de a gyermek felboncoltatván (felmetszetvén), tüdeje a vízben úszott, mi csalhatatlan jele az elevenen születésnek, ezértis halálra ítélték.” „Nagy Erzsébet, ki elejétől fogva titkolta terhes állapotát, a szüléshez öreg asszonyt (értsd: bába vagy szülésvezetésben gyakorlott asszony) nem hívatott, a holt gyermek fején és nyakán a doktor és borbély nagy erőszak jeleit találta, tortúra alatt bűnét meg is vallotta, ezért elsőbben jobb kezét levágták, azután lefejezték.”

A felvilágosult abszolutizmus és a humanizmus gondolatvilága ugyanezen időszakban felismeri és elismeri az elkövető nők kilátástalan élethelyzetét, társadalmi közegébe ágyazva kezd foglalkozni a problémával és a megelőző, támogató intézkedések bevezetését a kormányzati tevékenységben is megjeleníti. 1769-ben a helytartótanács rendelete a

gyermek-ölések lehetőség szerinti megelőzésére: „a gyermekgyilkos nőket nem szabad nyilvánosan megvesszőzni vagy más infamáló büntetést szabni rajuk, születésükben segítségükre kell lenni stb.” A megelőzés, a potenciális elkövető számára történő segítségnyújtás a célja a mai rendszereknek is, de nemcsak az ölés, hanem minden más gyermek abúzzsal szemben.

Az Egészségügyi Világszervezet is kiemelt témaként foglalkozik a gyermekekkel szembeni erőszak és abúzus témájával. Az International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect 2006-os dokumentuma foglalja össze a szervezet álláspontját. E szerint a „child maltreatment” a világon népegészségügyi problémát jelent, hiszen kb. 40 millió 14 év alatti gyermek igényelne orvosi és szociális segítséget a világon. A dokumentum definíciókat, módszertani ajánlásokat ad és megelőzési stratégiát állít fel.

A kutatások részletesen is megvilágítják, hogy milyen nagy arányban válnak a gyermekek bántalmazás és visszaélés áldozatává a fejlett, „gazdag” országokban is. (Ruth Gilbert et al.: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries, *The Lancet*, Volume 373, Issue 9657 Pages 68 - 81, 3 January 2009, doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

- o a gyermekek 4–16%-ban fizikális abúzus áldozatai
- o minden 10. gyermek elhanyagolt vagy pszichés abúzus alanya
- o a lányok 5–10%-a, a fiúk 5%-a behatolással járó szexuális erőszak áldozata
- o a cselekmények 10%-ban válnak ismertté, 90% a látencia
- o a későbbi következmények a morbiditás, mortalitás, mentális egészség, szenvedélybetegségek szempontjából is meghatározóak

Az USA-ban végzett kutatások számos – orvosi megfontolást is igénylő – további részlettel szolgálnak:

- o 1 000 gyermekből 12,3 válik abúzus vagy elhanyagolás áldozatává
- o évente 1500, naponta több, mint 4 gyermek hal meg bántalmazás és elhanyagolás miatt.
- o a megölt gyermekek 79%-a 4 év alatti
- o a bántalmazottak 1/3-a maga is bántalmazóvá válik
- o a tényleges esetszám az ismert háromszorosa
- o minden 10. másodpercben jelentenek egy gyermekbántalmazási esetet
- o az áldozatok 25%-a tinédzser korban esik teherbe

- az áldozatok 80%-a 21 éves koráig legalább egy pszichiátriai diagnózisnak megfelel (étkezési zavar, stressz-zavar, depresszió)
- a szexuálisan bántalmazottak 2,5× annyian válnak alkoholistává és 3,8× annyian drogfüggővé
- a drogfüggők 2/3-a gyermekbántalmazás áldozata volt

Magyarországon ilyen szisztematikus ismeretanyagunk nincs a helyzetről. A gyermekvédelemben dolgozók felmérései és publikációi jelentik az elsődleges szakirodalmat a kérdésben. Az orvosi tananyagunk sokáig nem volt része a gyermekbántalmazás kérdésköre, bár az igazságügyi orvostan hagyományosan oktatta ennek egyes részeit, pl. az újszülött megölését. Nem olyan régen erősödött meg relatíve önálló szuper-specialitásként a gyermeknőgyógyászat, amely a szexuális visszaélések szakszerűbb elemzéséhez járulhat hozzá. Az egészségügyi területen a gyermekorvosok mellett még mindig a védőnő szerepe emelhető ki a gyermekvédelmi rendszerrel való együttműködésben, és egy jobb monitorozási, adatszolgáltatási rendszer kiépítésében.

Gyermekek az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetében

Az adatok összegyűjtésében köszönet illeti Dr. Tiffinger Alíz kolléganőmet. A nemzetközi gyakorlat a forensicus pediatria fogalma alatt a gyermekbántalmazási eseteket érti, az igazságügyi szakértői munka alatt pedig ennek patológiai vonatkozásait. Magyarországon és Intézetünkben ennél sokkalta tágabb értelemben foglalkozunk a gyermekellátás és gyermekeket érintő igazságügyi kérdésekkel. Definíciószerűen megfogalmazzva:

Az igazságügyi orvostan a gyermekek vizsgálata során nemcsak a gyermekek sérelmére történő cselekményekkel foglalkozik, hanem gyermek elkövetőkkel, polgári ügyekben érintett gyermekekkel, balesetekkel és a gyermekellátás során hibásnak vélt egészségügyi ellátással is.

A SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetének patológia tevékenysége:

- hatósági és igazságügyi valamint kórboncolás
- rendkívüli halálesetek (más intézmény a régióban nem végezheti)
- Szegeden lakáson/közterületen bekövetkezett természetes halálesetek
- *összesen: 58/2008*
- *kórboncolás: 188, hatósági + igazságügyi: 393*
- *gyermek: 10 (valamint „műhibás” halálesetek, boncolás nélkül)*

SZTE IOI tevékenysége – klinikai vizsgálat és klinikai adatok alapján történő véleményadás:

- sérülések megítélése
- egészségkárosodás, fogyatékoság
- „műhiba” ügyek, Egészségbiztosítási Felügyelet eljárása
- alkalmassági vizsgálatok
- *összesen: 1653*
- *gyermek és fiatalkorú: 30*

SZTE IOI tevékenysége – pszichiátriai orvos szakértés:

- beszámíthatóság bűncselekmény elkövetésekor
- cselekvőképesség megítélése
- foglalkozási alkalmasság, egészségkárosodás
- *gyermek és fiatalkorú: 9 esetben*
- *2 esetben pszichológiai szakértői vizsgálat gyermekelhelyezés ügyében*

SZTE IOI tevékenysége – toxikológia:

Alkohol kimutatás.

Kábítószer kimutatás.

Egyes gyógyszerek kimutatása

- boncoláshoz kapcsolódóan VAGY klinikai esetekben
- ittas és bódult vezetés
- kábítószerrel visszaélés bűncselekménye
- bármely egyéb esetben, amikor kéri
- magánfél is kezdeményezheti
- *gyermek- és fiatalkorúak: összes vizsgálat: 42*
- *visszaélés kábítószerrel: 24 eset (18 év alatti)*

SZTE IOI tevékenysége – származás megállapítás és DNS vizsgálat:

- szerológiai „hagyományos” területet váltotta fel a DNS vizsgálat
- genetikai adatok védelmére is tekintettel való eljárás
- polgári ügyek: származás megállapítás (általában apaság vélelmének megdöntése céljából)
- büntetőügyek: helyszínről származó minták analízise – nem tudjuk, hogy kitől származik
- *származás megállapítási vizsgálat: 80 (kirendelés) + 9 (magánfél)*

Összefoglalás:

- 2008-ban a SZTE IOI tevékenységében mintegy
- 182 esetben vizsgáltunk 18 év alatti személyt
- 7-7,5 %-a az intézeti szakértésnek
- 1/2 része származás megállapítás
- fele 3 év alatti, néhány fő 3-14 éves, egyharmad fiatalkorú (elkövetőként is megjelennek)
- Szegeden az IRM szakértői intézete is végez szakértést a klinikai, így különösen a testi sérülések esetén és a pszichiátriai, pszichológiai területeken. Ez további esetekkel bővíti az érintett gyermekek számát.

Fentiek jól demonstrálják, hogy a gyermekgyógyászattal összefüggő igazságügyi orvosi esetek nem ritka ügyek gyakorlatunkban, ezért a szakértők számára lényeges feladat, hogy a gyermekgyógyászati klinikai ismereteiket is frissen tartsák, illetve a gyermekgyógyász kollégákkal folyamatos interaktív kapcsolatot alakítsanak ki. Ugyanakkor elengedhetetlen, hogy a gyermekgyógyászok forenzikus éberségét is javítsuk, számukra is ugyanolyan rutin legyen a látófelvétel vagy egyes elhanyagolási és bántalmazási gyanújelek felismerése, mint az erre szakosodott gyermekvédelmi szerv számára.