

DEBRECENI EGYETEM
ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR
JOGI SZAKOKLEVELES ORVOS, FOGORVOS, GYÓGYSZERÉSZ KÉPZÉS

Igazságügyi orvostan a büntetőjogi gyakorlatban

Készítette: Dr. Szilágyi Anikó
Témavezető: Dr. Madai Sándor, Egyetemi Tanársegéd

Debrecen

2009

Tartalomjegyzék

1 Általános rész	4
1.1 Az igazságügyi orvostan tárgya és jelentősége.....	4
1.2 Az igazságügyi (orvos) szakértőkről	5
1.3. Igazságügyi orvosszakértők a büntető- és polgári peres eljárásban	7
1.4. Az orvosszakértői vélemény	9
2. Részletes rész	10
2.1. Halottakkal kapcsolatos eljárások.....	10
2.1.1. 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről.....	11
2.1.2. 2/1988. (V. 19.) IM rendelet az igazságügyi szakértőkről.....	11
2.1.3. 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról	12
2.1.4. A hatóság által leggyakrabban feltett kérdések:.....	14
2.1.5. Személyazonosítás	15
2.2. A sérülések orvosszakértői véleményezése	17
2.3. Nemi erkölcs elleni bűncselekménnyel kapcsolatos orvosszakértői feladatok	18
2.4. A nemi ösztön rendellenességei	19
2.5. Magzat és újszülött sérelmére elkövetett bűncselekmények. Gyermekbántalmazás	19
2.5.1. Az embrió büntetőjogi védelme	19
2.5.2. Magzatelhajtás	20
2.5.3. Az újszülött megölése	23
2.5.4. Szakértői feladatok az újszülött megölés vizsgálatában	24
2.6. Gyermekbántalmazás.....	24
2.7. A közlekedési balesetekről	25
2.8. Az orvostudomány és a kriminalisztika kapcsolódási pontjai	25
2.8.1. Vérfoltok vizsgálata.....	26
2.8.2. Testvéladékok vizsgálata	27
2.8.3. Ondófeltok vizsgálata	27
2.8.4. Haj- és szőrszálak vizsgálata	27
2.8.5. Harapási nyom	28
2.8.6. Hemogenetikai vizsgálatok	28
2.8.9. Igazságügyi toxikológia.....	29
2.9. Visszaélés méreggel.....	32
2.10. Visszaélés ártalmas közfogyasztási cikkel.....	32
2.11. Alkoholos befolyásoltság vizsgálata	33
2.11.1. Alkohol és beszámíthatóság.....	33
2.12. Kábítószeres	34
2.12.1. Alapfogalmak.....	35
2.12.2. Kábítószer típusok	36
2.12.3. A hazai drogfogyasztásról	36
2.13. Igazságügyi elmeorvostan.....	38
2.13. 1. Kóros elmeállapotok.....	39
2.13.2. Kényszergyógykezelés.....	42

2.13.3. Ideiglenes kényszergyógykezelés	43
2.13.4. Kényszergyógyítás	43
Felhasznált irodalom:.....	44

1 Általános rész

1.1 Az igazságügyi orvostan tárgya és jelentősége

Hazánkban a világon az elsők között, 1793-ban rendelték el, hogy a pesti egyetemen a medicina forensis (törvényszéki orvostan) és a politia medica (orvosi közigazgatás) szerveztessék meg, s hogy ezen tárgyakkól szigorlatokat tartsanak. A törvényszéki orvostan 1876-ban önálló tantárggyá vált, majd 1953-ban az addigi törvényszéki orvostan elnevezést igazságügyi orvostanra változtatták.¹

Fontos lehet ugyanakkor megemlíteni, hogy a klasszikus igazságügyi orvostan tárgykörébe eső kérdésekkel (szüzesség, erőszakos közönség, testi sértések) már Mózes könyvében is találkozhatunk. Később Hippokratész is foglalkozott a magzat életképességének és az orvosi „műhibának” a kérdéseivel. Rendszeres boncolásokat a XV. század Itáliájában vezettek be. Nem sokkal később megszülettek az első „szakértői” kérdéseket tárgyaló könyvek.

A törvényszéki orvostant sokáig alkalmazott tudományként tartották számon az orvos- illetve természettudományok rendszerében. Ma már ezt általában cáfolják, hivatkozva a tudományág saját kutatási eredményeire a morfológia, toxikológia, genetika, elmeorvostan, közlekedési orvostan, biztosítási orvostan, pszichológia, alkoholológia, szexológia tárgykörében.

A rendkívül gyors ütemű műszaki-technikai fejlődés, a természettudományos ismeretek gazdagodása az igazságügyi orvostan területén is nagy változásokat hozott az elmúlt években. Megnövekedett a laboratóriumi háttérrel igénylő szakértői vizsgálatok iránti igény. A személyiségi, emberi jogok előtérbe kerülése, a jogállamiság által támasztott elvárhatóság és a büntetőjog alapelveinek (bizonyítottság követelménye!) fokozottabb érvényesülése folyamatos kihívást jelentenek a szakma művelőitől, és állandó instrumentális fejlesztéseket igényelnek. A tudomány mai eredményeit felhasználó szakértői vélemények fontos láncszemek lehetnek a bűncselekmények felderítésében, tehát – áttételesen – bűnmegelőzési, társadalmi jelentőséggel bírnak. Hasonlóan, egy polgári bírósági ítélet

indokolásában szereplő orvosszakértői vélemény a társadalom igazságérzetének formálója, a jogkövetés befolyásolója lehet.

Az igazságügyi orvostan – mint interdiszciplináris tudományterület – tehát a saját tematikáján belül integrálja más tudományágak eredményeit, szorosan kapcsolódik az orvosi tevékenység, jogalkalmazás, beteggyógyítás színes palettájához. Talán nem túlzás állítani, hogy a szakértői tevékenység közvetett hatása a konkrét ügyekben túlmutat az egyes emberek gondjain, és hasonlóan a bírói gyakorlathoz – figyelembe véve az éves szinten jelentkező több tízezer szakértői véleményt – közvélemény formáló.

Az igazságügyi orvostan – ellentétben a többi orvosi szakterülettel – a magyar nomenklatúrát használja. Ezzel is hangsúlyozódik kiszolgáló szerepe az igazságszolgáltatás szereplői felé.

Úgy vélem elvárható, hogy a „szakavatott laikusok” ismerjék azokat az alapvető természettudományos és orvosi alapismereteket, melyeket a szakértő véleményalkotásánál használ és alkalmaz; már csak azért is, mivel az orvostanhallgatók tantárgyi tematikájában az alapvető, vonatkozó jogi ismeretek kiemelt helyen szerepelnek.²

1.2 Az igazságügyi (orvos) szakértőkről

Az angolszász terminológia szerinti „forensic science” helyszíni kriminalisztikai tevékenységre, valamint a kriminalisztikai szakértői bizonyításra tagolható. Hazánkban mindennek jogi szabályozása sokáig csak kormányrendeleti szinten (53/1993. Korm. rendelet) valósult meg, míg aztán hosszú jogi előkészítő munka és az érdekelt szervezetekkel történt törvény-előkészítő munkát követően 2005-ben elfogadta a parlament az igazságügyi szakértőkről szóló törvényt.

A törvény indokolásában kimondja, hogy a társadalmi, technikai változások folytán minden eddiginél jobban felértékelődött a szakértők szerepe az igazságszolgáltatásban. Az igazságügyi szakértői tevékenység újraszabályozásának központi eleme egy olyan jogi konstrukció kidolgozása, amely egymás mellett (de a funkciókat egyértelműen elhatárolva) teszi lehetővé az állam által működtetett szakértést, és a privát gazdasági szférában végzett igazságügyi szakértői tevékenységet. Az új törvény megalkotása az igazságügyi szakértői

intézetek, mint költségvetési szervek elsődleges feladatának pontos meghatározását is szükségessé teszi. Másként fogalmazva, szükséges annak definiálása, hogy az állam közvetlen ellátási-szolgáltatási kötelezettsége milyen ügykörre terjed ki, és hogy melyek azok a közvetett módon teljesítendő feladatok, amelyek révén a piac működésének fogyatékosait az állam korrigálni képes. Jelen törvény szerint, az állam közvetlen ellátási-szolgáltatási kötelezettsége elsősorban azokra az eljárásokra terjed ki, amelyekben hivatalból való bizonyítás lefolytatását jogszabály kötelezővé vagy lehetővé teszi. Ez a kör a hatályos törvényi előírások szerint elsősorban a büntető ügyeket, valamint a személyállapoti pereket foglalja magában.

2005. évi XLVII. az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló törvény 1. § (1) értelmében az igazságügyi szakértő feladata, hogy a bíróság, az ügyészség, a rendőrség és a jogszabályban meghatározott más hatóság (a továbbiakban együtt: hatóság) kirendelése, vagy megbízás alapján, a tudomány és a műszaki fejlődés eredményeinek felhasználásával készített szakvéleménnyel segítse a tényállás megállapítását, a szakkérdés eldöntését.

A 2. § (1) alapján Igazságügyi szakértői tevékenységet az erre feljogosított

- a) természetes személy (a továbbiakban: igazságügyi szakértő),
- b) cégjegyzékbe bejegyzett gazdasági társaság (a továbbiakban: társaság),
- c) e célra létesített igazságügyi szakértői intézmény,
- d) külön jogszabályban feljogosított állami szerv, intézmény, szervezet (a továbbiakban együtt: szervezet), és
- e) kivételesen eseti szakértő végezhet.

3. § (1) Azt a természetes személyt, aki a (3) bekezdésben meghatározott feltételeknek megfelel, kérelmére az igazságügyi miniszter veszi fel az igazságügyi szakértői névjegyzékbe (a továbbiakban: névjegyzék). A névjegyzéket az Igazságügyi Minisztérium (a továbbiakban: Minisztérium) vezeti.

(2) A Minisztériumnak a névjegyzék vezetésével kapcsolatos eljárására – ha e törvény másként nem rendelkezik – a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános

szabályairól szóló törvény rendelkezéseit kell alkalmazni.

(3) Igazságügyi szakértő az lehet, aki

a) büntetlen előéletű és nem áll foglalkozástól eltiltás mellékbüntetés hatálya alatt,

b) az egyes szakterületekre meghatározott, az adott szakterületnek megfelelő képesítéssel és a képesítés megszerzésétől számított, legalább ötéves szakirányú szakmai gyakorlattal rendelkezik,

c) a szakterületén működő szakmai kamara tagja, ha a tevékenység folytatásához a kötelező kamarai tagságot jogszabály előírja,

d) kötelezettséget vállal arra, hogy a hatósági kirendelésnek – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – eleget tesz,

e) a külön jogszabály szerinti jogi vizsgát letette, és

f) tagja a lakóhelye szerint illetékes területi kamarának.³

1.3. Igazságügyi orvosszakértők a büntető- és polgári peres eljárásban

Már 1209-ből adatunk van arra, hogy a tényállás tisztázására – a bírói szemle során – orvosokat kérdeztek meg, hogy vajon ásó vagy bot által okozott sérülés okozta-e a sértett halálát? A szakértői megkeresés, kirendelés indoka tehát a speciális szakértelem.⁴

1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról

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

■ szakértő alkalmazása kötelező, ha

a) a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés személy kóros elmeállapota,

b) a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés kényszergyógykezelés, vagy kényszergyógyítás szükségessége.

■ a személyazonosítást biológiai vizsgálattal végzik,

d) elhalt személy kihantolására kerül sor.

Klasszikus orvosszakértői tevékenység az igazságügyi boncolás, melyre az ún. rendkívüli

halálesetek áldozatainál kerül sor. Emellett a büntetőügyek egy jelentős részében a feladat a sértett sérülései gyógytartamának és keletkezési mechanizmusának meghatározása.

Közlekedési bűncselekmények esetén szükséges általában az alkoholos befolyásoltság vizsgálata. Elmeorvos-szakértő és orvosszakértő együttműködése szükséges a beszámítási képesség véleményezésénél. Mérgező eseteknél toxikológus, biológiai anyagmaradvány vizsgálatánál szerológus (vércsoportvizsgáló) ill. hemogenetikus, biológus segíti az orvosszakértő munkáját. Hasonlóan orvosszakértői kompetencia a kábító hatású anyag általi befolyásoltság véleményezése. A szakértő véleménye elkészítéséhez szakkonzulens segítőt is bevonhat.

1952. évi III. törvény a polgári perrendtartásról 177. § (1) szerint ha a perben jelentős tény vagy egyéb körülmény megállapításához vagy megítéléséhez olyan különleges szakértelem szükséges, amellyel a bíróság nem rendelkezik, a bíróság szakértőt rendel ki.

Orvosszakértői feladat – közigazgatási (társadalombiztosítási) határozat felülvizsgálata iránt indított perekben – a munkaképesség-csökkenés véleményezése, kártérítési perekben az egészségkárosodás mértékének, az ehhez kapcsolódó vagyoni és nem vagyoni hátrányoknak az orvosszakmai megítélése. Cselekvőképesség illetve az meghatározott ügyek viteléhez való (szerződő-, végrendelkezési-) képesség pszichiáter szakértő és orvosszakértő együttes vizsgálódását igényli. Ugyancsak orvosszakértők adnak véleményt az ún. orvosi műhiba perekben is.

A fenti – teljesség igénye nélküli – felsorolásból is kitűnik, hogy a szakmai paletta színes, az aktuális feladatokat mindig a hatóság kirendelő végzése tartalmazza.

Tevékenysége során a szakértőt különböző kötelezettségek terhelik. Ilyen a szakértői kényszer, amelynek értelmében a szakértő kötelessége a megjelenés, a közreműködés és a vélemény nyilvánítás. Kötelessége a szakértőnek, hogy azon esetleges kizáró okokat, amelyek fennállása esetén a szakértői közreműködést a törvények tiltják, a hatóságnak bejelentse.

A szakértő jogszabályokban biztosított jogai közül első helyen azokat kell említeni, amelyek közreműködésének eredményességét kívánják biztosítani. A szakértő jogosult mindazokat

az adatokat megismerni, melyek feladatának teljesítéséhez szükségesek. Az ügy iratait megtekintheti, az eljárási cselekményeknél jelen lehet, a terhelthez, a tanúhoz és a többi szakértőhöz kérdést intézhet. A szakértőt tevékenységéért díjazás illeti meg.

1.4. Az orvosszakértői vélemény

A szakértő a leletből, megismert tényekből és a rendelkezésre álló adatokból okszerű és szakszerű következtetéseket levonva véleményt alkot. A véleményben választ kell adnia a kirendelő hatóság illetve a felek által feltett kérdésekre. Feladata rámutatni azokra a tényekre és körülményekre, melyek esetlegesen elkerülték a hatóság figyelmét, vagy amelyekről - szakismeret hiányában - a hatóságnak nem is lehetett tudomása. A szakértői véleménynek fontos formai követelményeknek is meg kell felelni: tartalmaznia kell a kirendelő hatóság nevét, az ügy azonosító számát, a per (eljárás) tárgyát, a vélemény pontos címét (pl. igazságügyi orvosszakértői vélemény, bűnjelvizsgálati lelet és orvosszakértői vélemény, elmeorvosszakértői vélemény, stb.), valamint - mint az korábban említésre került - mindazon előzményi adatokat (tanúvallomások, orvosi adatok, stb.), melyek a véleményalkotáskor releváns szereppel bírtak. A véleményét az eljáró szakértő aláírásával és pecsétjével (intézményi szakértő az intézmény pecsétjével) látja el. Az előterjesztett véleményekről a szakértő nyilvántartást köteles vezetni. Tartalma szerint a vélemény határozott és valószínűségi lehet. A határozott vélemény lehet igazoló (pl. a kérdéses sérülést bizonyosan löfegyverrel és nem más eszközzel okozták), illetve kizáró (pl. ha a sérülés az ügyben szereplő módon bizonyosan nem keletkezhetett). A valószínűségi véleménynek is több fokozata ismert (pl. bizonyossággal határosan valószínű, nagyon valószínű, valószínűtlen). Határozatlan véleményt lehet adni, ha a vizsgálati anyag alkalmatlansága vagy elégtelensége nem engedi meg határozott következtetés vagy valószínűségi megállapítás levonását.

Az orvosszakértői véleménnyel szemben támasztott alapkövetelmények:

Indokolt legyen. A rendelkezésre álló leletekből, tényekből levonható okszerű következtetéseket tartalmazza.

Igaz legyen. A következtetések az orvostudomány aktuális állásának megfelelőek legyenek.

Világos legyen. A megfogalmazások szabatosak, lényegretörőek, egyértelműek legyenek.

Tárgyilagos legyen. A szakértő és véleménye legyen objektív, elfogultságtól mentes, hiteles.

Mindezek mellett a szakértői vélemény formaiságában is feleljen meg annak a feladatnak és fontos szerepnek, amivel méltán lehet egy döntő eszköz a bizonyítási eszközök tárházában. Címében, felzetében, leleti- és véleményi részében tükrözze azokat a tapasztalati tényeket, amelyek a forenzikus medicina 200 éve alatt felgyülemlettek, és feleljen meg a mindenkori jogtudomány és orvostudomány által támasztott elvárásoknak.

2. Részletes rész

2.1. Halottakkal kapcsolatos eljárások

A halál jogszerű definícióját az egészségügyi törvényünk (1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről) – a halottakkal kapcsolatos rendelkezések fejezetben – a következőképp fogalmazza meg:

216. § értelmében

- a) klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát;
- b) agyhalál: az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;
- c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul;
- d) perinatális halál:
 - a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,
 - amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől.

217. § (1) szerint a halál bekövetkezését orvosi vizsgálattal...kell megállapítani...

A halottvizsgálatot végző orvos feladata megállapítani a halál tényét, idejét és valószínűsíthető okát. A halál valószínűségi jelei a spontán légzés hiánya és a keringés leállása. Biztos jele, ha a halottvizsgálatot végző orvos hullajelenségeket észlel. Megkülönböztetünk korai és késői hullajelenségeket. A szakértői gyakorlatban vizsgálatuknak döntő jelentősége van a halál bekövetkezési idejének véleményezésében.

2.1.1. 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről

218. § (1) Rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni.

(2) A hatósági boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.

(3) Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így

- a) bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak,
- b) közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett baleset okozta vagy annak gyanúja merül föl,
- c) egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a felelősség vizsgálata,
- d) öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
- e) az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja merül föl,
- f) bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire,
- g) fogvatartott elhalálása esetén.

(4) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

(5) A rendkívüli halál esetén követendő eljárásra és hatósági boncolásra vonatkozó rendelkezéseket külön jogszabály állapítja meg.

2.1.2. 2/1988. (V. 19.) IM rendelet az igazságügyi szakértőkről

44. § (1) Rendkívüli halál esetén - ha nem esik a 45. § hatálya alá - a nyomozó hatóság a holttest hatósági boncolását rendeli el. Ennek elvégzésére igazságügyi orvostani vagy kórbonctani szakképesítéssel rendelkező szakorvost, rendőrorvost, illetőleg igazságügyi orvosszakértői intézmény vagy igazságügyi orvostani intézet orvosát kell alkalmazni.

(2) Ha a hatósági boncolás megkezdése után bűncselekmény alapos gyanúja merül fel, a boncolást azonnal félbe kell szakítani, és erről az igazságügyi orvosi boncolás elrendelése céljából azonnal értesíteni kell a nyomozó hatóságot.

45. § (1) Ha rendkívüli halál esetén bűncselekmény alapos gyanúja áll fenn, a nyomozó hatóság igazságügyi orvosi boncolást rendel el.

(2) Az igazságügyi orvosi boncolást két – állandó vagy kijelölt – igazságügyi orvosszakértő végzi. Közülük legalább az egyiknek igazságügyi orvostani vagy kórbonctani szakképesítéssel kell rendelkeznie.

2.1.3. 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról

1. § (1) A halottvizsgálatot orvos végzi, a halál bekövetkezésének tényét mentőtiszt is megállapíthatja. A halál bekövetkezését vagy a magzat halva születését elsőként észlelő személy, illetőleg az általa értesített rendőri vagy egészségügyi szerv köteles a halálesetet az ... illetékes orvossal haladéktalanul közölni....

(4) A halottvizsgálatot végző orvos, ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét észleli [Eütv. 218. § (3) bekezdés] köteles erről a külön jogszabályban meghatározott hatóságot (továbbiakban: hatóság) azonnal értesíteni, és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halottvizsgálatot végző orvos - amennyiben a hatóság felkéri - részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitölti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatával látja el....

13. § (1) A hatósági boncolást végző orvos, ha a boncolás megkezdése után a bonclelet vagy egyéb szakvizsgálati adatok alapján bűncselekmény elkövetésére utaló gyanú merül fel, a boncolást félbeszakítja, és a nyomozó hatóságot a szükséges intézkedések megtétele

érdekében azonnal értesíti. Ilyen esetben a boncolást csak a nyomozó hatóság intézkedése után lehet folytatni.

(2) A nyomozó hatóságnak az (1) bekezdés szerinti intézkedését a boncolásról készített jegyzőkönyvben fel kell tüntetni.

(3) A hatósági boncolásról készített jegyzőkönyvet a véleményi résszel együtt – két példányban – meg kell küldeni a boncolást elrendelő hatóságnak. A kezelőorvos a vélemény készítésénél nem lehet jelen. Amennyiben az eljárás érdekét nem sérti, a hatóság a jegyzőkönyv egy példányát a kezelőorvos részére megküldi.

Rendkívüli halál esetén – amennyiben bűncselekmény gyanúja nem merül fel – az államigazgatási eljárás keretében történik a halottszemle. A szemlebizottság résztvevője a halottvizsgálatot végző orvos is. Célszerű hasonló gyakorlatban jártas orvost (igazságügyi szakorvost) alkalmazni, hiszen a szemlebizottság az orvos „különleges szakértelmét” kéri és igényli, ami jelen esetben a rendkívüli halálesetekben való jártasságot, kriminalisztikai gyakorlatot és speciális (pl. mintabiztosítási) eszközöket is szükségeltethet. A halottszemle megállapításai döntőek lehetnek az eljárás későbbi kimenetelét illetően, tehát az elnagyoltan, felületesen, avagy szakszerűtlenül végzett tevékenység megnehezítheti, adott esetben lehetetlenné teheti az eljárás sikeres, megnyugtató lezárását. Előírás, hogy az orvos tevékenységét a szemle során a szakmai előírásoknak megfelelően végezze, ugyanakkor kívánatos, hogy tudomással bírjon a szemle egyéb megállapításairól is, hogy véleményét – a halál idejére és valószínűsíthető okára, természetére nézve – mindezek alapján alapos körültekintéssel hozhassa meg. Amennyiben bűncselekmény gyanúja merül fel, a halottszemle során az orvos feladata bővíthet releváns biológiai nyomok, anyagmaradványok felkutatásával, valamint további vizsgálatokhoz történő szakszerű biztosításával.

A hatósági eljárás következő lépésében boncolást elrendelő határozat készül, melyben a hatóság közli a boncolásra kirendelt intézménnyel (szakértővel) a szükséges előzményi adatokat, az eljárás addigi megállapításait. A határozatban megjelöli azokat a feladatokat, kérdéseket, amelyek megválaszolását várja a szakértő(k)től. A hatósági (igazságügyi orvosi) boncolásokról jegyzőkönyv készül. A jegyzőkönyv főbb részei:

1. Felzet
2. Bonclelet
 - a) Külvizsgálat
 - b) Külsérelmi nyomok
 - c) Belvizsgálat
 - d) Kiegészítő bonctermi vizsgálatok és mintavétel

A boncolás végén a boncjegyzőkönyvben rögzíteni kell a szervek visszahelyezésének és holttest zárásának tényét, az esetleges fotodokumentáció megtörténtét, valamint a jegyzőkönyv lezárásának idejét. A boncjegyzőkönyvet a boncoló orvos aláírásával hitelesíti.⁵

2.1.4. A hatóság által leggyakrabban feltett kérdések:

- Mi volt a halál oka?

Az orvosszakértő feladata, hogy meghatározza a halált közvetlenül előidéző megbetegedést, kórállapotot, az ahhoz vezető és azzal összefüggésbe hozható egyéb elváltozásokat, betegségeket, valamint az egyén bekövetkezett halálával okozati összefüggésben álló alapbetegségeit. Az alap-, megelőző és közvetlenül a halált előidéző megbetegedéseknek okozati láncot kell alkotniuk. Ki kell térni ezen megbetegedések, kórállapotok sorsszerű avagy „erőszakos” voltára.

- Milyen külsérelmi nyomok találhatóak a holttesten és azok mitől keletkeztek?

A szakértőnek vissza kell utalnia a leleti részben foglalt külsérelmi nyomokra, csoportosítva, illetőleg adott kiemelt fontosságú esetben egyenként ismertetve őket. Részletezni kell azok keletkezési mechanizmusát, illetőleg a halálos következménnyel való oksági kapcsolatukat. Amennyiben a külsérelmi nyomok és a bekövetkezett halál között okozati összefüggés nem áll fenn, a szakértő feladata ennek indokolása. Elképzelhető olyan eset, amikor a külsérelmi nyomok összefüggésben állnak a megelőző eseménnyel ugyan, de a halál nem a külsérelmi nyomokat létrehozó erőbehatás következtében jött létre. Ebben az esetben a szakértő feladata az egyes ilyen külsérelmi nyomok részletezése,

gyógytartamának meghatározása.

Amennyiben a külső behatás és a bekövetkezett halál között indirekt oksági kapcsolat van, fontos ezen indirekt oksági kapcsolat részletezése, indokolása, a sértett egyedi releváns jellegzetességeinek (pl. egyedi gyógyulási hajlam, szövődményes gyógyulás, sértetti késedelem) véleményezése.

- Különösen közlekedési balesetek esetében fontos annak tisztázása, hogy a sértett szenvedett-e olyan mozgásszervi- vagy érzékszervi fogyatékosságban, megbetegedésben, mely őt az adott szituációban a cselekvési-, észregevési-, menekülési képességében korlátozhatta, illetőleg meghatározni ezen korlátozottság mértékét is.
- Némely esetben fontos lehet annak tisztázása, hogy a sértett szenvedett-e olyan megbetegedésben, kórállapotban, mely az adott külső erőbehatás nélkül az adott időpontban halálát okozhatta, illetőleg elősegíthette-e?
- A szakértőnek ki kell térnie arra a kérdésre, amennyiben ez relevanciával bír, hogy az azonnal kikerülő szakszerű orvosi segítség a halálos eredményt elháríthatta volna, vagy sem.
- Különösen balesetek esetén fontos lehet a közúti közlekedésben részt vevő sértett alkoholos befolyásoltságának meghatározása, ennek a cselekvési-, észregevési-, menekülési képességre való hatásának véleményezése. Ugyancsak releváns lehet az esetleges kábítószeres befolyásoltság tisztázása is.
- Adott esetben fontos lehet a sértett sérüléskori helyzetének tisztázása, véleményezése, az egyes sérülések kialakulási sorrendje, az alkalmazott erőbehatások jellegének, mechanizmusának, erejének, következményének szakértői igazolása.⁶

2.1.5. Személyazonosítás

A személyazonosítás – mint komplex fogalom – számos tudományág szakértőire, vívmányaira támaszkodik. Az orvosszakértő csak egy lehetséges láncszem a nyomozók,

helyszínelők, technikusok, ujjnyomat szakértők, antropológusok, biológusok, szerológusok által alkotott láncolatban.

A klasszikus igazságügyi orvostan egy fontos területe a rendkívüli halál következtében meghaltak igazságügyi boncolása. Az 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről 228. §. (4) bek. szerint a személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

A rendelkezésből adódik, hogy ilyen esetekben hatósági boncolás történik. Ritkábban kerül sor az orvosszakértői gyakorlatban élő személyek személyazonosságának megállapítására, vizsgálatára. A személy emlékezetvesztése, idegrendszeri bántalma során az „elfelejtett személyazonosság”; a bűncselekmény helyszínén (és idején) készült videofelvétel és a gyanúsított összehasonlítása; „kérdéses eredetű” okiratokban, igazolványokban szereplő fénykép és az „állítólagos” tulajdonos azonosságának igazolása (illetve kizárása) mind-mind az orvosszakértő kirendelése indokául szolgálhatnak.

A fentiekből következően az orvosszakértői személyazonosítás összehasonlító módszerek alkalmazását jelenti a polgári peres-, államigazgatási- vagy büntetőeljárás során. A rendelkezésünkre álló élő személytől, halottból, csontvázból, biológiai anyagmaradványból (ritkábban fényképről) származó és származtatható adatokat hasonlítjuk össze a szóba jöhető személyek hasonló adataival.

A személyazonosság megállapítására a gyakorlatban a következő módszerek állnak rendelkezésünkre:

- a) Vizuális felismertetés
- b) Ujj-, tenyérynnyomat vizsgálat
- c) Egyéb testlenyomat (pl. ajak) vizsgálata
- d) Azonosítás szagminta, hang alapján
- e) Fénykép alapján történő összehasonlítás
- f) Fogászati adatok

- g) Orvosi adatok
- h) Szerológiai-, és DNS vizsgálatok
- i) Szuperimpozíció, video-szuperprojekció
- j) Radiológiai felvételek összehasonlítása
- k) Arcrekonstrukció⁷

2.2. A sérülések orvosszakértői véleményezése

A gyakorló orvosnak az általa ellátott sérültről, hatósági megkeresésre vagy a sértett kérésére orvosi látletet és véleményt kell kiállítania. Az orvosi látletet és vélemény okirat, maga a tevékenység pedig a gyakorló orvos hatósági ténykedései közé sorolandó. Az orvosi látletnek szigorú formai és szakmai előírásai vannak.

A felzeti részben kell feltüntetni az ellátó intézmény nevét, a vizsgált személy adatait, a vizsgálat helyét és idejét, a vizsgálat célját (ki kérte, miért kérte), valamint az előzményi adatakat.

A leíró részben egy általános kórelőzményt kell adni, az előadott tünetek részletezésével. Ezt követően az általános állapot, a belgyógyászati státusz, ideggyógyászati, valamint pszichés státusz kerül felvételre. Az esetlegesen fennálló alkoholos állapot fizikális jeleit külön is fel kell tüntetni.

A leíró fejezet részletes részében a szempontok a vizsgálat tárgya szerint változhatnak. A külsérelmi nyomoknál részletezni kell az adott sérülés elhelyezkedését (lehetőleg a csontvázon található ún. fix anatómiai ponthoz viszonyítottan, feltüntetve a testtájékot, oldaliságot), a sérülés alakját, hosszát, szélességét (metrikus adatokban), a sebzug, sebszél, sebalap sajátosságait.

Ezt követően a kiegészítő vizsgálatok eredményét, az alkalmazott terápiát kell feltüntetni.

A véleményi rovatban az orvos feladata a kórisme pontos megnevezése (magyarul és latinul), a gyógytartam meghatározása, valamint az esetleges maradandó fogyatékoságra vagy súlyos egészségromlásra való nyilatkozás.

A gyógytartam meghatározásánál elsőrendű fontosságú annak véleményezése, hogy az adott

sérülés vagy sérülések 8 napon belül, avagy 8 napon túl gyógyulnak. Kiemelendő, hogy büntetőjogi szempontból az tényleges gyógytartamnak van relevanciája. A tényleges gyógytartam, mint büntetőeljárást befolyásoló fogalom, az orvosszakértő mérlegelése alapján megállapított, az anatómiai és funkcionális gyógyulást is figyelembe vevő, esetenként meghatározott gyógyulási idő. Az esetek többségében a tényleges gyógytartam azonos az anatómiai gyógyulás időtartamával, azaz azzal az időtartammal, amikor a sérült szövetek anatómiai egysége helyreáll. (Funkcionális gyógyulásról beszélünk abban az esetben, amikor a megsértett testi funkció helyreáll. Általában az anatómiai gyógytartamnál hosszabb.)

Általános érvényűnek tekinthető, hogy maradandó fogyatékoságról beszélünk, amennyiben szerv vagy képesség elvesztése történik. Orvosszakértői értelmezésben mindehhez szükséges, hogy ezen képesség elvesztéséhez munkaképesség-csökkenés társuljon.

Súlyos egészségromlás állapítható meg, amennyiben az adott sérülés gyógytartama a 6 hónapot meghaladja. Ezek általában szövődéssel gyógyult sérülések. Ugyancsak súlyos egészségromlás állapítható meg, amikor egy adott sérülés kapcsán tartósan fennálló, vagy végleges maradványtünetek, kórállapotok alakulnak ki.

Orvosszakértői feladat egy adott sérülés életveszélyes voltának véleményezése, az alkalmazott erőbehatás és a következmények közötti oki kapcsolat feltárása is.

2.3. Nemi erkölcs elleni bűncselekménnyel kapcsolatos orvosszakértői feladatok

A nemi erkölcs elleni bűncselekményeket hatályos büntető törvénykönyvünk alapján feloszthatjuk erőszakos és nem erőszakos nemi erkölcs elleni bűncselekményekre, illetve egy törvényhely vegyes összetételt mutat. Így az erőszakos közösülés, a szemérem elleni erőszak és a természet elleni erőszakos fajtalanosság az egyik csoportot képezi, a természeti elleni fajtalanosság, a megrontás, a vérfertőzés, az üzletszerű kéjelgés elősegítése, a kitarottság és a szeméremsértés a másik csoport, továbbá a harmadik, a kerítés alapeseti tényállása nem erőszakos, de az egyik minősített eset (Bth. 207. § (3) bek. b) pontja)erőszakos nemi erkölcs elleni bűncselekmény.⁸

2.4. A nemi ösztön rendellenességei

A szexuális aberrációkat elkövetők elemzésénél gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a szexuális cselekményeket a későbbiekben súlyosabbak követik és a cselekmény gyakorisága is nő az elkövetőknél. Mindez indokolja, hogy néhány mondatban megemlékezzek a nemi ösztön rendellenességeiről is e fejezetben.

A „normális” nemi ösztön tárgya az ellenkező nem, kifejezés módja a közösülés, stimulusa pedig a „helyes” szexuális képzet. A nemi ösztön rendellenessége megnyilvánulhat annak a) csökkenésében, b) fokozódásában, illetőleg c) perverzióban.

2.5. Magzat és újszülött sérelmére elkövetett bűncselekmények. Gyermekbántalmazás

2.5.1. Az embrió büntetőjogi védelme

A medicina legújabb kori elméleti és technológiai fejlődése kiszélesítette a születés, az élet és halál folyamatainak befolyásolhatóságát. Az új lehetőségek azonban új problémák forrásává váltak. A XXI. század eleji világunk egyre jobban és jobban átitatott és meghatározott a tudomány és technológia által, különösképpen az orvostudomány és orvosi technológia által és ez oka lehet több újonnan felmerülő morális, jogi kérdésnek. Jelenkori medicinánk egyik legnagyobb kihívása, hogy különböző erkölcsi és jogi kérdésekben - mint terméketlenség, reprodukciós genetika, az élet kezdete és vége, eutanázia, transzplantáció, kábítószer és AIDS a terhességben, művi terhesség megszakítás - véleményt nyilvánítson. Jogi formátumú állásfoglalás természetesen nem orvosi feladat, azonban az orvos – mint tudományterülete szakértője – biológiai határokat fogalmazhat meg, az orvostudomány aktuális állása pedig a bioetika és a jog egyik forrása kell hogy legyen. Elkerülhetetlen tehát, hogy az orvos és a jogász interdiszciplináris kérdéseket ismerjen meg, ismerje – és elismerje – tudományágából, annak műveléséből fakadó morális, jogi és orvosi problémákat, az ezeket visszatükröző jogforrásokat, az orvosszakértő pedig „különleges szakértelmével” segítse a jogalkotót és a jogalkalmazót munkájában.⁹

Az 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről kifejezett rendelkezéseket, tilalmakat állított fel az orvosi beavatkozások, kutatások, gyógyítások területén, amelyre a büntetőjog mintegy „ráépülve” a saját eszközeivel biztosít védelmet és ennek megfelelően az 1998. évi XXII. tv. új törvényi tényállásokat épített be a Btk. rendszerébe. Ezen szabályozás védelmet biztosít az egészségügyi tv. VIII. fejezetében meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások szabályainak, a IX. fejezetben meghatározott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásoknak, az embriókkal és az ivarsejtekkel végzett kutatásoknak, és a XI. fejezetben meghatározott szerv- és szövetátültetés szabályainak. Az ide vonatkozó bűncselekményeknek egységes jogi tárgya van, az egészségügyi beavatkozás és az orvosi kutatás törvényes rendje, az ezekhez kötődő önrendelkezési jog. Elkövetési tárgya hármas, az ember, a magzat, az emberi embrió.¹⁰

Az egészségügyi törvényünk 165.§ b) pontja szerint a magzat:

Méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.

Tekintettel arra, hogy a büntetőjogi megfogalmazások szerint az emberi élet kezdő időpontja a tolófájdalmak fellépése, a magzatról ezen fájdalmak fellépésig beszélhetünk.

Ugyancsak az Egészségügyi Törvényünk definiálja (165.§ a) pont) az embriót:

Minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig.

Az ide vonatkozó bűncselekményekért a Btk. a 173/A.§-173/H. §-okban tárgyalja.

2.5.2. Magzatelhajtás

Az 1992. évi LXXIX. tv. alapján a terhesség csak veszélyeztetettség esetén, a törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg. A törvényi szabályozást az addigi egészségügyi miniszteri rendelet (76/1988. EüM. rendelet) helyett a 64/1991. (XII. 17.) AB határozat tette szükségessé. Értelemszerűen a kérdés kulcsköve az emberi élet kezdetének meghatározása. Számos állásfoglalás, meghatározás, értekezés született ebben a tárgykörben, mindezek

ismertetése túlnő jelen tansegédlet keretein. Talán egyet emelnék ki ezek közül: a Nőgyógyászok és Szülészek Európai Társasága Magyarországi Tagozatának megállapítását, mely szerint:

...a biológia, a genetika, az orvostudomány egyre pontosabban fogalmazza meg azt az időpontot, amitől fogva új életről beszélhetünk. Ez a megtermékenyítés időszaka. Az orvos számára vitathatatlan, hogy ettől fogva emberi életről van szó, amelynek fejlődése folyamatos és a többi élőttől védelmet igényel.

Az egyes korok terhességmegszakításról alkotott véleményéről rengeteg írásos dokumentummal rendelkezünk. A terhességmegszakítás szabályozására vonatkozó utalások találhatóak többek között Hamurabbi törvénykönyvében, az Ébers papírusokon, Mózes III. könyvében (12. fejezet), a Hippokratész esküjében (i.e. V. század). Hazai jogunkban az első írott forrás Kálmán király I. 58. törvénye, amely a „magzatjukat” vesztő asszonyok vonatkozásában a főesperes előtti „vezeklést” írta elő, azaz a cselekmény az egyházi jogszolgáltatás alá esett. A Csemegi kódex (1878:V.tc.) a magzatelhajtást differenciáltan szabályozta, többek között annak függvényében, hogy a nő házasságon kívül avagy házasságon belül esett-e teherbe. A hatályos jogi szabályozás (Btk. 169.§) a következőképpen rendelkezik:

169. § (1) Aki más magzatát elhajtja, bűntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzatelhajtást

a) üzletszerűen,

b) a nő beleegyezése nélkül,

c) súlyos testi sértést vagy életveszélyt okozva követik el.

(3) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzatelhajtás halált okoz.

(4) Az a nő, aki magzatát elhajtja vagy elhajatja, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

A fentiekből következik, hogy magzatelhajtást csak terhes nőn lehet elkövetni. Az orvosszakértői feladatok a következőkben részletezhetők:

1. Fennállt-e a nőnél a terhesség?

Ennek igazolására a terhesség biztos jelei értékelendők. Mindezek terhességi próbákkal, illetőleg magzatrészekkel vagy lepényi részekkel igazolhatóak.

2. Milyen idős terhesség állt fenn?

Itt a szakértőnek a terhes nőn található testi és belszervi jeleket, magzat megléte esetén pedig a magzati jeleket kell értékelnie.

3. Történt-e terhesség-megszakítás, illetőleg magzatelhajtás?

Fontos annak tisztázása, hogy az abortusz spontán történt, avagy művi úton jött létre. Amennyiben művi abortusz történt, fontos a módszer meghatározása. Az általános orvosszakértői tapasztalat alapján kriminális abortusz esetén vegyi módszereket és mechanikus módszereket szokás elkülöníteni. A vegyi módszerek közül leggyakrabban a gyógyszerek szerepelnek (hormonok, drasztikus hashajtók, chinin), illetőleg egyéb vegyi anyagok is szóba jöhetnek (fém mérgek, illó olajok stb). A magzatra ható mechanikus károsító anyagok indirekt, illetőleg direkt úton okozhatják a magzat károsodását. Direkt mechanikus károsodásról beszélünk a magzatra, avagy a terhes méhre irányuló erőbehatás során. Az erőbehatás lehet hüvelyi úton, a méhre irányuló, valamely anyagnak a méhbe történő juttatása, illetőleg a hasfalra irányzott ütés is. Indirekt mechanikus károsodást abortuszt előidéző vérbőséggel, illetőleg rázatással lehet előidézni.

4. Különös figyelmet igényel annak véleményezése, hogy az alkalmazott módszer és a bekövetkezett eredmény (a magzat halála) között ok-okozati összefüggés áll-e fenn, azaz a módszer alkalmas volt-e az eredmény előidézésére? Amennyiben nemleges szakértői válasz születik, fontos annak eldöntése, hogy a választott módszer eredendően, „elvileg“ alkalmas-e terhesség-megszakítás létrehozására?

5. A szakértői vélemény kompetenciájába tartozik az alkalmazott módszerrel okozott egészségkárosodás fokának megítélése is.

2.5.3. Az újszülött megölése

Az törvényi tényállást – rövid időre – az 1998. LXXXVII. tv. 40. §. iktatta be a magyar Btk.-ba:

166/A. § Az a nő, aki születő gyermekét a szülés alatt, vagy megszületett gyermekét közvetlenül a szülés után megöli, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

A hosszú jogi vitát követő privilegizálás ugyanakkor nem hozta meg a hozzá fűzött reményeket, így néhány év után hatályon kívül helyezték. Az újszülött megölése „visszasüllyedt” az emberölés tényállásának „speciális” formái közé. Nem hiábavaló talán ugyanakkor megemlíteni, hogy a „kitakarított” hipotézis szerint újszülött megölése esetén a bűncselekmény alanya a szülő nő, tárgya más ember élete, elkövetési tárgya az élő újszülött. Minderről a törvény indokolása így rendelkezett:

...A cselekmény jogi tárgya az emberi élet, közelebbről az újszülött élethez való jogának büntetőjogi védelme. A cselekmény passzív alanya az újszülött...

Kulcsfontosságú kérdés az emberi élet kezdő időpontjának idevonatkozó meghatározása, melyről a rövid életű törvény indokolásában a következőket találtuk:

Az emberi élet a szülési folyamat megindulásától, a magzatnak az anya testétől való elszakadási folyamat kezdetétől, az ún. tolófájások megindulásától értékelhető büntetőjogi értelemben életnek.

Az újszülött megölésének passzív alanya csak élve született gyermek lehet. Az adott tényállás szempontjából csupán annak van büntetőjogi relevanciája, hogy az újszülött élve jött-e a világra, vagy sem, annak nincs, hogy a gyermek egyébként életképes volt-e, vagy bármilyen első látásra is felismerhető testi fogyatékoságban, torzulásban szenvedett-e...

A privilegizált eset megállapíthatóságának feltétele lett volna, hogy az ölési cselekmény végrehajtására vagy a szülés alatt, vagy közvetlenül azután kerüljön sor. A szakértői gyakorlatban a „közvetlenül azt követően” alatt általában néhány órás intervallum értendő.¹¹

2.5.4. Szakértői feladatok az újszülött megölés vizsgálatában

Már a századelőn Kenyeres Balázs, a törvényszéki orvostan tanára, a boncoló orvos szakértői feladatait a következő kérdések megválaszolásában részletezte:

1. Élve született-e a gyermek?
2. Érett volt-e?
3. Életképes volt-e?
4. Mennyi ideig élt a szülés után?
5. Látszanak-e rajta céltudatos ténykedés nyomai?
5. Mi volt a halál oka?

A terhelt vizsgálata után megválaszolandó kérdéseket pedig így összegezte:

1. Szült-e az illető?
2. Mikor szült; szülhette-e a vizsgálat tárgyát tevő gyermeket?
3. Nem forgott-e nála fenn a beszámítást kizáró valamelyik ok?

2.6. Gyermekbántalmazás

Kiemelkedő jelentőségű - mind orvosszakértői, mind társadalompolitikai szempontból - az ún. megrázott gyermek (shaking baby) és a megvert gyermek (battered child) tünetegyüttesek ismerete. A bántalmazó többnyire a szülő vagy gondozó, a durva agressziót kiváltó ok a gyermek „szófogadatlansága“. Előbbi esetben külsérelmi nyomot általában nem találunk, a döntően idegrendszeri tünetekért a durva rázáshoz kapcsolódó koponyaűri elváltozások tehetők felelőssé. Gyermekbántalmazás esetén a sérülések típusos helyei a végtagok, a far- és háttájék. Jellemzőek a bőr csíkszerű vagy vonalas sérülései, vérbeszűrődései, de adott esetben égési vagy fagyásos sérülésekkel is találkozhatunk.

Csonttörések (sokszor különböző időpontokban kialakultak!) elsősorban a hosszú csöves csontokon, illetve a koponyacsontokon következnek be. A radiológiai vizsgálatok tehát elengedhetetlenek.¹²

2.7. A közlekedési balesetekről

Közlekedési szabályaink is normáknak tekinthetők és mint általában a normákat, gyakorta megszegjük. A közúti közlekedés szabályait a KRESZ (1/1975. KPM-BM rendelet) rögzíti. Ha a statisztikai adatokat vizsgáljuk megállapítható, hogy míg 1960-ban mintegy 1100 ember, 20 évvel később 1980-ban már több mint 1700 ember halt meg a közutakon. A negatív rekord a '90-es évek elején volt, több mint 2000 halálos áldozattal. A legújabb statisztikák szerint évente 1200–1300 halálos közúti közlekedési baleset történik. Ha mindezekhez hozzávesszük azt a több tízezer súlyos, illetőleg könnyű sérültet, aki a közlekedési szabályok megsértése folyamányaként sérültek, vagy szenvedtek maradandó fogyatékoságot belátható, hogy nem csekély azon orvosszakértői feladatok szerepe, melyekkel hatékonyan részt vállalhat az orvosszakértő és az orvostudomány a közúti balesetek prevenciójában.

Általánosságként elmondható, hogy a közlekedésben gyalogosok és járművek vesznek részt. A jármű lehet gépjármű, kerékpár, nyomkarimás jármű, légi, illetőleg vízi jármű. A gépjármű baleseteket általában - orvosszakértői szempontból - négy fő csoportba szoktuk besorolni:

- gyalogos elütésre
- gyalogos gázolásra
- gyalogos elütésre és gázolásra
- összeütközésre.¹³

2.8. Az orvostudomány és a kriminalisztika kapcsolódási pontjai

A kriminalisztika lényegét tekintve bűnügyi nyomozástan, azaz a bűnügyi tudományoknak

az az ága, amely a bűncselekmények felderítésének és bizonyításának eszközeit, módszereit tárja fel, rendszerezi elvi és gyakorlati szempontokból egyaránt. A kriminalisztikának mint a hatékony és szakszerű bűnüldözési tudománynak a hazai szakirodalomban három fő része van: a krimináltechnika, krimináltaktika és kriminálmotodika. Az igazságügyi orvostan a biológiai anyagmaradványok vizsgálatával kapcsolódik a kriminalisztika krimináltechnikai részéhez. A nyom és az anyagmaradvány általános, alapvető különbsége, hogy az előbbi a nyomképző külső, míg az utóbbi a belső szerkezeti jellemzőire ad útmutatót. A biológiai anyagmaradványok jelentősége abban áll, hogy szerkezeti sajátosságaik, minőségi és mennyiségi összetételük vizsgálatával hozzájuthatunk azokhoz az információkhoz, amelyekből következtetést vonhatunk le az anyag eredetére, annak forrására. Végző soron a biológiai anyagmaradvány azonosítása lehetővé válik, illetőleg mindezekkel segítséget nyújthatunk az események gondolati rekonstrukciójához.

Az orvosi laboratóriumi vizsgálatoktól eltérően ugyanakkor a kriminalisztikai laboratóriumi vizsgálatok eredményessége nem a laboratóriumban dől el elsősorban. A laboratóriumi szakember ugyanis csak azt az anyagot vizsgálhatja amit kapott, tehetetlen azzal szemben, ahogyan kapta. A vizsgálatok eredményességének alapvető feltétele, hogy a bűnjelek és a vizsgálati anyagok megfelelő körülmények között kerüljenek vizsgálatra. Ennek alapját az alábbiak képezik: a bűnjelek, nyomok felkutatása, megfelelő megőrzése, szakszerű csomagolása, rendeltetési helyre küldése, valamint mindezekhez a megfelelő adatok szolgáltatása. A biológiai anyagmaradványokat a továbbiakban származási helyük szerint csoportosítva tárgyaljuk:¹⁴

2.8.1. Vérfoltok vizsgálata

Az orvosszakértő által végzett vérvizsgálatok során az alábbi kérdésekre kaphatunk választ:

1) A kérdéses szennyeződés vér-e?

2) Ha igen, emberi vagy állati eredetű vér-e?

(Ha állati eredetű, milyen állatfajtától származik?)

3) Ha emberi eredetű, milyen vércsoportú, hemogenetikai tulajdonságú embertől származik?

Származhat-e egy bizonyos egyéntől?

4) Esetenként megválaszolható, hogy a vér mely szervből származik (orr, hüvely, verőér,

visszér), hogyan kerülhetett ki a testből (cseppent, freccsent, folyt), illetőleg, hogy a vérszennyeződés a feltalálást megelőzően mikor keletkezett?

2.8.2. Testvázadékok vizsgálata

A nyál, köpet, könny és izzadság nyomok általában beszáradt formában kerülnek vizsgálatra. Az előbb említetteknek megfelelően elsősorban ún. szekretoros típusú egyéneknek csoportanyagok mutathatók ki, melyek az azonosításban bírnak jelentőséggel. A sejtes elemeket tartalmazó testvázadékból elvégezhető a nemi hovatartozás és a DNS vizsgálata, amennyiben az a sejtmagot vagy annak részleteit tartalmazza.

2.8.3. Ondófeltok vizsgálata

Az erőszakos közösülés egyik bizonyítéka az igazságügyi orvosi gyakorlatban az ondófeltok vizsgálata. A feltvizsgálat egyrészt a közösülést követő nőgyógyászati vizsgálatnál levett minták értékelését jelenti, másrészt szövetek vagy tárgyak felszínéről vett szennyeződések azonosítása jöhet szóba. A rejtett ondónyomok vizsgálatára általában a savanyú-foszfátáz aktivitást (a dűlmirigy váladékának enzime), illetőleg tájékozódó próbaként a Florance-tesztnél az ondó kolin tartalmát mutatjuk ki. Tekintettel azonban, hogy a tájékozódó próbák nem bizonyítják egyértelműen az ondó jelenlétét, ma is a spermiumok kimutatását tartjuk meghatározó bizonyítéknak.

2.8.4. Haj- és szőrszálak vizsgálata

Az orvosszakértő feladata a következő kérdések megválaszolása:

- 1) A beküldött bűnjel (elemi szál) hajszál-e, szőrszál-e?
- 2) Ha igen, emberi vagy állati eredetű-e?
- 3) Ha emberi eredetű, mely testrészről származik (hajszál, fanszőrzet, szemöldök, stb.)?
- 4) Mi módon vált le a testről (kihullt, tépett, levágott)?
- 5) Milyen korú és nemű egyéntől származott?
- 6) Van-e rajta sérülés, vagy egyéb jellegzetesség?
- 7) Összehasonlító minta alapján származhatott-e a sértett (vagy gyanúsított) személytől; ha

állati eredetű a szőrszál, milyen állatfajtól származik?

2.8.5. Harapási nyom

A harapási nyom lehet ráharapás nyoma (a nyomhordozón a két fogsor érintkező részének lenyomata látható), illetve leharapás nyoma (a metszőfogak lenyomata marad vissza a leharapott tárgy nyomhordozóként szereplő felszínén). Ugyanakkor harapásnyomok nemcsak a bűncselekmények helyszínén a nyomhordó tárgyakon, hanem a sérült személyeken is fellelhetők lehetnek. A sérültön lévő nyomokat célszerű fényképfelvételen rögzíteni úgy, hogy a felvétel a méretarányokat is tükrözze. Kiemelten fontos a felszínen esetlegesen visszamaradó nyál biztosítása további szerológiai vizsgálatra. Adott esetben a sérülés az elkövető fogainak anatómiai sajátosságai avagy egyedi rendellenességeiből kifolyóan sikeres személyazonosításhoz adhat lehetőséget. Célszerű ugyanakkor ezekben az esetekben fogorvos szakértőt igénybe venni.¹⁵

2.8.6. Hemogenetikai vizsgálatok

A DNS polimorfizmus vizsgálatok kriminalisztikai gyakorlatban történő sokirányú alkalmazásának előnyeit hazai és nemzetközi tapasztalatok bizonyítják. A módszer segítségével lehetővé vált a tévesen gyanúba került személyek gyors és biztos tisztázása és az elkövetők gyors és nagybiztonságú azonosítása. Az eljárás megbízhatóságának kimunkálására, egységesítésére és standardizálására nemzetközi erőfeszítések történtek. Mindezek eredményeként lehetővé vált a bűncselekmények hatékonyabb felderítése, a nyomozások időtartamának lerövidítése (költségmegtakarítás), a bizonyítékok megbízhatóságának növekedése, egy „jobb” igazságszolgáltatás.

Magyarországon a '90-es évek eleje óta végeznek forenzikus DNS vizsgálatokat. Az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium Bűnügyi Szakértői és Kutató Intézete (IRM BSZKI) Hemogenetikai Laboratóriuma az egykori szocialista országok közül élenjáróként vette ki részét a módszer bevezetésében és alkalmazásában. Ma már – több nemzetközi minőségbiztosítási rendszer résztvevőjeként – európai színvonalú DNS alapú azonosítási eljárásokat alkalmaznak.

A DNS vizsgálatok hazai gyakorlati megvalósítását – bár szakmai módszertani leírások és szabályozók születtek – csak jóval később, az elmúlt évben követte a jogi normák kimunkálása.

A bűnügyi nyilvántartásról és a hatósági erkölcsi bizonyítványról szóló törvényünk (1999. LXXXV. tv.) az alapvető rendelkezéseiben rögzíti, hogy a törvény célja meghatározni a bűnügyi nyilvántartások körét és az azokban nyilvántartott adatokat, megállapítani az egyes nyilvántartások részére történő adatközlés, valamint az adatigénylés és adatszolgáltatás szabályait, továbbá rögzíteni az adatkezelés feltételeit.

A bűnügyi nyilvántartást kezelő szervről, az adatközlés és az adatszolgáltatás rendjéről szóló 7/2000 (II. 16.) BM-IM együttes rendelet alapján a DNS-profilok nyilvántartását a Belügyminisztérium Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatala kezeli. A Központi Hivatal bűnügyi nyilvántartással kapcsolatos eljárása során felettes szervként a Belügyminisztérium jár el. A jogszabály meghatározza az egyes hatóságok adatközlési kötelezettségét is.

Az ujj- és tenyérnyomatvétel, a fényképkészítés, valamint a DNS-mintavétel szabályairól szóló 8/2000 (II.16.) BM-IM-PM együttes rendelet rendelkezései alapján a gyanúsítottat tájékoztatni kell arról, hogy a DNS-mintavételre DNS-elemzés céljára, a DNS-profilok nyilvántartásában történő nyilvántartás érdekében, az 1999. évi LXXXV. törvény alapján kerül sor. A tájékoztatás megtörténtét írásban dokumentálni kell és azt el kell helyezni a büntetőügy iratai között. A rendelet külön mellékletében részletezi a DNS-mintavétel módját is, mely alapján a DNS-mintát – a Bűnügyi Szakértői és Kutató Intézetnek címezve – meg kell küldeni a bűnügyi nyilvántartás részére.¹⁶

2.8.9. Igazságügyi toxikológia

Az emberiséget minden időben foglalkoztatta a mérgezés, a megmérgeztetés kérdése, a legegyszerűbb emberektől a hatalmon lévő királyokig, császárokig is. A történelem számos példáját szolgáltatta annak, hogy politikai ellenfeleket, hatalmon lévőket távolítottak el úgy, hogy megmérgezték őket. A mérgezéses esetek kiemelt jelentőségére tekintettel büntető jogszabályok is születtek az adott kor szintjén a méreggel gyilkosságot elkövetők megbüntetésére. Már a Csemegi-kódex is külön (309. §.) tárgyalta a mérgezést úgy

fogalmazván, hogy aki másnak mérget vagy más ártalmas szert ad be, vagy bármi más módon alkalmaz, azt megbüntetik. Az 1961. évi V. törvény külön már nem beszélt a mérgezésről, indoklásában azonban az szerepelt, hogy „aki méreggel öl, vagy azzal kísérel meg ölést, arról nagyfokú rosszindulatot kell feltételezni és kimeríti az előre kitervelt módon, aljas indokkal elkövetett emberölés minősített esetét.” Az 1978. évi IV. törvény szintén nem beszél külön a mérgezésekről. A Legfelsőbb Bíróság korábbi 4. sz. és 15. sz. Irányelve a mérgezéssel esetek elbírálásában lényegében ugyanazt hangsúlyozta, amit az 1961. évi V. törvény indoklásából már említettem.

A toxikológia a mérgekkel és mérgezésekkel foglalkozó tudomány, melynek az igazságügyi toxikológia azt a speciális területét képviseli, amelyben az emberi szervezetbe jutott kémiai eredetű anyag (méreg) hatására kialakuló mérgezés (a szervezet működését múlóan, tartósan vagy megfordíthatatlanul befolyásoló kóros folyamat) bekövetkezését kell bizonyítanunk vagy kizárni. Ennek alapján az igazságügyi toxikológiai vizsgálatoknak a következő kérdésekre kell válaszolniuk:

- 1) Kimutathatók-e a szervekből, testfolyadékokból mérgező anyagok, ha igen, mik azok vegyi szerkezete?
- 2) Mikor és hogyan jutott a szervezetbe a mérgező anyag?
- 3) A szervekben mért koncentráció alapján milyen mennyiség kerülhetett a szervezetbe a mérgező anyagból?

Az igazságügyi toxikológus szakértői vélemény alapján a hatóság köteles igazságügyi orvosszakértőt kirendelni annak megállapítására, hogy a halált illetően az egészségromlást ezen mérgezés okozta-e?

Ha bűncselekmény alapos gyanúja merült fel és mérgezésre gyanús haláleset vagy megbetegedés történt, a mérgező anyag kémiai azonosítása (történjen az hullaszervekből, ételmintából, kútvízből vagy más közegből) kizárólagos hatáskörrel az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézetben történik. Ha az előbb felsorolt két feltétel nem valósul meg, a vizsgálatokat az igazságügyi orvostani intézetekben, speciális mérgezőanyagok esetén

más intézményekben is végezhetik. Így pl. a kábítószeres az ORFK Bűnügyi Szakértői Kutató Intézetében kerülnek vizsgálatra.

Az igazságügyi toxikológiai vizsgálatra szánt anyagokat (hullarészek, méregmaradványok stb.) haladéktalanul, lehetőleg változtatás nélkül kell a vizsgáló szervhez eljuttatni. A kirendelő hatóság illetve az orvosszakértő részletesen köteles tájékoztatni a toxikológus szakértőt a rendelkezésre álló előzményekről. Amennyiben a halált kórházi ápolás előzte meg, kötelező a kórlefordítás, valamint az alkalmazott kezelés részletes ismertetése és minden esetben meg kell küldeni a boncjegyzőkönyv másolatát.

Fontos szempont, hogy az előzményi adatok, a boncolás eredménye, vagy a holttest környezetében fellelhető bűnjelek, méregmaradványok alapján a kirendelő határozatban a hatóság jelölje meg azokat a mérgecsoportokat, amelyekre kéri a toxikológiai vizsgálat kiterjesztését. Nyilvánvaló, hogy a legalaposabb vizsgálat sem terjeszthető ki minden, a természetben előforduló, avagy mesterségesen előállított kémiai anyagra, hiszen ezek száma több millióra tehető. Ezen cél megjelölésének hiányában a toxikológus lehetősége – a limitált mintát is figyelembe véve – annyi lehet, hogy a lehetséges több millió anyagból minél többnek a vizsgálatára sort kerítsen. Ezek az eljárások szükségszerűen pontatlanabbak és kevésbé érzékenyek, mint a meghatározott célra kidolgozott izolációs és analitikai módszerek. Ebben az esetben a sikeres vizsgálat esélyét az is rontja, hogy a beküldött hullaszerveket sokfelé kell osztani, így az egy-egy vizsgálatához rendelkezésre álló anyag mennyisége is csökken.

Azt is szem előtt kell tartani, hogy a kirendelő határozat releváns kérdéseket tartalmazzon. Egészen más vizsgálati technikát igényel például a gyomortartalomban fellelhető idegen anyag azonosítása és mást, ha a mérge behatolásának módját is a toxikológusnak kell felderíteni. Utóbbi esetben a toxikológus a szervek közötti megoszlást vizsgálja. A kirendelő határozatban megfogalmazott kérdések alapján a toxikológiai vizsgálat lehet:

- Célzott
- Irányzott
- Általános
- speciális.¹⁷

Az igazságügyi orvosszakértőnek az előzményi adatok felderítésében, a klinikai tünetek értékelésében fontos, csaknem kizárólagos szerepe van. A mérgezés bizonyításakor elengedhetetlenül szükséges, hogy az igazságügyi orvosszakértő a helyszíni halottszemle keretében a mérgek, méregmaradványok összegyűjtésében, szakszerű csomagolásában is közreműködjék.¹⁸

Büntető Törvénykönyvünk a 265.§-ában (visszaélés méreggel) és 279.§-ában (visszaélés ártalmas közfogyasztási cikkel) tárgyalja a további mérgezéses esetek tényállásait.

2.9. Visszaélés méreggel

265. § Aki mérget jogosulatlanul készít, tart vagy forgalomba hoz, valamint aki a mérgek visszaélésszerű felhasználásának megakadályozására avagy más személyek veszélyeztetésének kizárására előírt intézkedések megtételét elmulasztja, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

2.10. Visszaélés ártalmas közfogyasztási cikkel

279. § (1) Aki forgalomba hozatal céljából olyan közfogyasztási cikket készít vagy tart, amely az egészségre ártalmas, vétséget követ el és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

Didaktikailag ide tartozik a Btk. 171.§-a a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye, a Btk. 280.§-a környezetkárosítás, természetkárosítás és a 281/A.§ a környezetre veszélyes hulladék jogellenes elhelyezése is. A mérge meghatározását a Veszélyes anyagokkal és veszélyes készítményekkel kapcsolatos eljárás szabályairól szóló 233/1996. (XII. 26.) Korm. rendelet 2.§ (2) bekezdése adja meg. Ennek g) pontja szerint mérgezőek azok az anyagok és készítmények, amelyek belégzésük, lenyelésük vagy a bőrön át történő felszívódásuk esetén kis mennyiségben halált, heveny egészségkárosodást okozhatnak. Az f) pont szerint nagyobb mérgezőanyagok, készítmények azok, amelyekből

már igen kis mennyiség halált, heveny egészségkárosodást okozhat. A fenti anyagok, készítmények nyilvántartása bejelentés alapján történik. A veszélyes anyagot a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézete (OMFI) regisztrálja, a veszélyes készítményt pedig az Országos Kémiai Biztonsági Intézetben működő Egészségügyi Toxikológia Tájékoztató Szolgálat (ETTSZ) veszi nyilvántartásba. Kiemelendő, hogy hazánkban a világon elsőként állítottak fel olyan speciális intézetet - a mai Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézet elődjét, az Országos Bírósági Vegyészeti Intézetet - melynek az volt a rendeltetése, hogy a „bűnvádi ügyekben előforduló vegyelemzések itt legyenek eszközöndők.”

2.11. Alkoholos befolyásoltság vizsgálata

2.11.1. Alkohol és beszámíthatóság

A tudatzavar szintjét elérő és önhibából eredő ittas vagy bódult állapotban elkövetett cselekményeknél a beszámítási képesség (lásd II. 14.) hiányzik, vagy csak korlátozott formában van jelen. Beszámítási képesség hiányában az elkövető nem válhat bűncselekmény alanyává, bűnössége sem vizsgálható. Büntető törvénykönyvünk az általános rész rendelkezései között a 25. §-ban foglal állást abban a kérdésben, hogy a kóros elmeállapotra vonatkozó szabályok nem alkalmazhatók akkor, ha a tudatzavart önhibából eredő ittas vagy bódult állapot váltotta ki. Az ilyen állapotban elkövetett bűncselekményekért tehát a büntetőjogi felelősség megállapítható.

25. § A 24. § rendelkezései nem alkalmazhatók arra, aki a cselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követi el.

Az alkohol (és egyéb pszichoaktív anyagok) hatását jellemezhetjük aszerint, hogy az aktuális fogyasztás hatásaként, mintegy eseti jelleggel -a) szokványos részegség, b) kóros részegség, c) csökevényes kóros részegség- következik, avagy d) az életvitel részévé vált fogyasztás eredményeként tartós vagy végleges változást vált ki az elmeműködésben vagy a személyiségben. Szokványos részegség esetén különös jelentőséggel bír az ittasság fokának

szakértői véleményezése is. Az alkoholos befolyásoltság megállapításánál a következő határértékeket célszerű figyelembe venni:

0,2 (20 mg %) = az alkoholfogyasztás nem bizonyítható,

0,21-0,50 (21-50 mg %) = ivott, de alkoholosan nem volt befolyásolt,

0,51-0,80 (61-80 mg %) = igen enyhe,

0,81-1,50 (81-150 mg %) = enyhe,

1,50-2,50 (150-250 mg %) = közepes,

2,51-3,50 (251-350 mg %) = súlyos,

3,51 felett (351 mg %) = igen súlyos fokú alkoholos befolyásoltság...

2.12. Kábítószer

Szakmai becslések alapján Magyarországon 35-50 000-en rabjai valamilyen kábítószernek és jóval több mint 100 000-re tehető az alkalmi drogfogyasztók száma. Az ORFK adatai szerint 1994-ben még csak 256, 1998-ban 2068, 2004-ben pedig 6670 visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt indult nyomozás és ez a szám azóta is folyamatosan emelkedik. Az Országos Igazságügyi Orvosszakértői Intézet statisztikája szerint 1994-ben 4, 1998-ban már 38, 2004-ben 34 kábítószer túladagolás miatt bekövetkezett halálesetet regisztráltak. Ugyanakkor a ma kábítószer-probléma kutatója igencsak meglepődne, ha időben visszarepülhetne a századforduló Magyarországa. Megdöbbenve tapasztalná, hogy a kábítószer már abban az időben is a visszaélés eszközei voltak, a társadalom széles rétegei fogyasztották, termelték, árusították őket. Jelen volt az éjszakai élet alakjai körében, büntették az üzereket, kórházi osztályokon gyógyították a visszaesőket, rendőrségi szerveket hoztak létre a terjedése ellen és hazai szervek kapcsolódtak a nemzetközi kábítószer-ellenes szervek munkájába. Érdeemes lehet megemlíteni, hogy már a 30-as évek Magyarországon 1 000 000 lakosra kivetítve 12,5 kg morfin, 2,2 kg kokain és 37 kg ópium fogyasztását regisztráltak. Az első igazán konkrét adat a legújabb kori magyarországi drogfogyasztásról 1974-ből származik. Két fővárosi középiskolában a megkérdezettek 4,8%-a vallotta azt, hogy fogyasztott már valamilyen drogot. 1976-ban a bűnelkövetők 100 fős véletlenszerű mintáján a drogfogyasztás teljes életprevalenciája 43% volt. Talán ez az

első konkrét hazai statisztikai adat a kábítószer és a bűnözés kapcsolatában. A 80-as évek közepén hazánkban is szisztematikus kutatások indultak a prevenció kérdéskörében jelezve, hogy a politika is érzékelte a kábítószerkérdés előtérbe kerülését.

2.12.1. Alapfogalmak

A drog a gyógyszerészetben használtak szerint szárított növényi részeket jelent. Az általánosan elterjedt gyakorlatban a kábítószerek szinonimájaként használják. A kábítószerek olyan kémiai anyagok - orvosi értelmezésben - melyek a szervezetbe kerülve kellemes érzést, eufóriát, csapongó gondolatokat, érzékcsalódást idéznek elő. Gyakran hallott fogalmak az a) abúzus, b) dependencia, c) tolerancia és d) addikció.

- a) Az abúzus bármely drog rendszerint saját kezű és olyan módon történő adagolása, mely eltér a megengedett gyógyászati vagy társadalmi szokásoktól egy adott kultúrán belül. A kifejezés jelentéstartalma magában foglalja a társadalmi helytelenítést.
- b) A dependencia kábítószer-függőséget jelent. Két-alapjában eltérő-formája ismert: a pszichikai vagy pszichológiai dependencia és a fizikai dependencia. A pszichikai dependencia azt jelenti, hogy a drogfogyasztó úgy viselkedik, mintha a drog által előidézett hatások vagy a fogyasztást kísérő körülmények kellenének ahhoz, hogy a „jó” közérzet optimális állapotát fenntartsák. Plasztikusan drogéhségnek is hívják és intenzitása változó lehet. Ez az éhség olyan viselkedést alakít ki, hogy az egyén mozgástere beszűkül a drog beszerzésére és fogyasztására. A fizikai függőség a kábítószer ismételt adagolása által előidézett, megváltozott fiziológiai állapotra utal. Szükségessé teszi a drog további adagolását ahhoz, hogy kivédje, megelőzze az adott kábítószerre jellemző sztereotip tünetcsoport az elvonási, absztinenciális tünetek megjelenését.
- c) Toleranciáról akkor beszélünk, ha ismételt adagolás után egy adott dózis csökkent hatást eredményez, illetve – más megfogalmazásban – amikor egyre nagyobb dózis kell ahhoz, hogy az eredeti adagnál észlelt és kívánt hatás megmaradjon.
- d) Az addikció a fentiek – tehát a tolerancia, pszichikai és fizikai dependencia – átfogó, nemzetközileg elterjedt elnevezése.¹⁹

2.12.2. Kábítószer típusok

Jogi értelemben megkülönböztethetünk legális és illegális drogokat. Legális többek között az alkohol, nikotin és számos gyógyszer. Az illegális drogokat a jogszabályaink taxatívén sorolják fel, a 142/2004. (IV. 29.) Kormányrendelet melléklete tartalmazza a kábítószer és a pszichotrop anyagok jegyzékét.

Az előállítás alapján természetes, fél szintetikus és szintetikus szerek különböztethetők meg. A természetesek közül kiemelném az ópiumot, mely a mákgubó tejnedve és már az Asszír Birodalomban is ismerték. A másik ide tartozó szer a kokain, melyet a koka cserjéből nyertek már a XIV. századi inka birodalomban - és eredendően kultikus célokat szolgált. A harmadik megemlíthető növény az indiai kender, melyet mintegy 9000 éve használnak, természetesen és szent növényként tartanak Indiában. A növény gyantája a hasis, a szárított növényi részeket pedig marihuánaként ismerjük.

Hatásmechanizmus alapján depresszív szereket (morfin és nyugtatószerek), stimulációs szereket (kokain, amfetamin származékok), valamint hallucinogéneket (LSD, varázsgomba) szoktunk elkülöníteni.

2.12.3. A hazai drogfogyasztásról

A Magyarországon használatos leggyakoribb drogok négy nagy csoportba oszthatók: a) az indiai kender-származékok (ezek az ún. könnyű- vagy lágy drogok), b) parti- vagy diszkódrogok, c) ópiumszármazékok és végül d) kokaszármazékok.

- a) Ide tartozik a marihuána és a hasis. Szívják őket cigarettában, pipában. Általában relaxáló, felszabadultságot okozó hatásuk, a velük járó örömezés miatt használják. Használatuk pupillatágulattal, szívdobogás-érzéssel, vérnyomás emelkedéssel - majd eséssel jár. Nagy dózisban alkalmazva vagy tartós használat esetén hallucinációk, üldöztetések téveszmék, pánikreakciók lehetnek. Lassítják a reflexeket, ezért használatuk közeledési balesetet okozhat. A marihuána esetén fizikai függőség nem alakul ki, azonban támadói ún. bevezető drognak tartják és az esetlegesen fellépő

pszichés dependenciáról is szakmai vita van.

- b) A diszkódrogok közül a speed és az extasy a legnépszerűbb. A speed amfetamin hatóanyagú kábítószer. Az amfetamin izgatószer, mely általában por és tableta formájában található. Szippanthatják, lenyelhetik, injekciózhatják. Átmenetileg nagy fokú örömezt, a fizikai és szellemi teljesítőképesség növekedését okozza, csökkenti az étvágyat. Hosszú távú használata súlyos lelki és fizikai problémákat okozhat, előhozhat egyébként rejtett pszichiátriai eltéréseket. Az extasy MDMA illetve MDA amfetamin származék. Elterjedését a technózene térhódításával hozzák egyesek összefüggésbe. Kiszámíthatatlan szennyezőanyag tartalma miatt már akár egy-két tableta vagy kapszula is halálos lehet. Felborítja a szervezet hő- és folyadékháztartását, így túlhevülést, kiszáradást okozhat. Mindkét szernél a tolerancia és a pszichés függőség kialakulásával számolni kell.

Ebbe a csoportba tartozik az LSD és a varázsgomba is. Az LSD bélyeg formában használatos, intenzív látási-, hallási-, tapintási hallucinációk jellemzik. Konkrét hatásmechanizmusa máig sem ismert.

- c) Az ópiumszármazékok - ide tartozik a morfin, a kodein, illetve a heroin - por, tableta, folyadék, illetve mákszalma formájában használatosak. Bevétel után szinte azonnal jelentkezik az örömezt, fokozódik az önbizalom, a tetterő. Testi, lelki függőség gyors kialakulása jellemzi, a megvonási tünetek is rendkívül súlyosak: könnyezés, orrfolyás, pulzusszám-, vérnyomás-, és testhőmérséklet emelkedés mellett pupillatágulás, görcsök, fájdalmak, pánikreakciók mutatkozhatnak. Fatális kómás állapot is kialakulhat.
- d) Ebbe a csoportba tartozik a kokain és a crack. Utóbbi a kokain olcsó, szennyezett változata. A kokain hatására nő az asszociációs készség, fokozódik az önérzet, megszűnnek a gátlások. Jellemzőek a tapintási szenzációk, a „kokainbogarak” ott mászkálnak a beteg bőre alatt, aki folyton vakarózik. Kiürülése után üldöztetési téveszmék, öngyilkossági szándék, agresszió jelentkezhet.

Mindezek mellett meg kell említeni a szipuzást, hiszen a szerves oldószerek az egyik legfontosabb közvetítő, illetőleg bevezető drognak tekinthetők.²⁰

Magyarországon semmilyen jogszabály nem határozza meg a kábítószer fogalmát. A

142/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet meghatározása szerint:

2.13. Igazságügyi elmeorvostan

Amennyiben a bizonyítandó tény az eljárás során az elmeállapot megítélése, a különös szakértelemmel rendelkező szakértő az igazságügyi pszichiáter szakértő. A szakértő szakvéleményével segíti a tényállás megállapítását, a szakkérdés eldöntését. Büntető ügyekben a terhelt elmeállapotának vizsgálatánál mindig két szakértőt kell igénybe venni. Az egyik igazságügyi pszichiáter szakértő, a másik igazságügyi orvosszakértő vagy pszichiáter szakorvos. Mint azt az orvosszakértői véleménynél is tárgyaltam, a szakvélemény a szakértő által szakismerete körében, hatósági kirendelés vagy megbízás alapján, az eljárási szabályok betartásával, a megállapított tények, szakmai ténymegállapítások, szakértői állásfoglalások, következtetések (bizonyítékok), amelyeket az eljáró hatóság szabadon értékel. Az igazságügyi pszichiáter szakértő véleménye tehát az orvosszakértői véleményhez hasonlóan a bizonyítás eszköze.

Igazságügyi elmeorvos-szakértő igénybevétele kötelező, ha az eldöntendő kérdés tárgya a kóros elmeállapot, illetőleg kényszergyógykezelés vagy kényszergyógyítás. Előfordulhat olyan eset, hogy az igazságügyi elmeorvos szakértő nem tud egyértelműen állást foglalni a hatóság által feltett kérdésekben. Ekkor javasolhatja, hogy a terhelt elmeállapotát intézetben figyeljék meg és a megfigyelés adatai alapján alakíthatja ki véleményét. Az elmeállapot megfigyelése az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI, Budapest) történik akkor, ha a személy előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztés büntetését tölti. Ha a személy szabadlábon van, akkor kórház elmeosztályára utalják be.

24. § (1) Nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában – így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban – követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

(2) A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a cselekmény következményeinek felismerésében vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

2.13. 1. Kóros elmeállapotok

A következő részben az egyes kóros elmeállapotot létrehozó megbetegedéseket részletezem:

1. Elmebetegség

Bár a büntetőjog az elmebetegség kategóriáját használja címszónak, forenzikus pszichiátriai szempontból célszerű mégis inkább az organikus, endogén, pszichogén kórképek megnevezés, hiszen elmebetegség alatt ezen kórképeknek csak pszichotikus állapota értendő, holott ezen megbetegedések reziduális (maradvány) állapotai (pl. a krónikus organikus pszichoszindróma, vagy a skizofrénia reziduális állapotai) gyakran válhatnak a beszámíthatóságot korlátozó, ritkábban kizáró tényezővé. A leggyakoribb elmebetegségek közé tartoznak:

- paralysis progressiva (bénulásos elmezavar), mely fertőző betegségekre vezethető vissza,
- paranoia (téboly), amely olyan lappangva fejlődő, megrendíthetetlen, logikus téveseszmérendszerrel jellemzett idült lefolyású pszichózis, amelyben a beteg személyisége megtartott,
- mániás-depressziós elmezavar, amely a hangulati élet erős, szélsőségekben megnyilvánuló zavara, amelynek ingadozásai minden alapot nélkülöznek, tárgyaltalanok és indokolatlanok,
- skizofrénia, melynél maga a személyiség betegszik meg,
- epilepszia, melynek vannak veleszületett, illetőleg szerzett, az utóbbin belül szervi és funkcionális típusai, valamint
- mérgezés hatására kialakult elmebántalmak.

A mániás epizód hangulati emelkedettsége, pszichomotoros felgyorsulása a kritikátlansággal, a gátlások csökkenésével, ingerlékenységgel párosulva kedvez egyes bűncselekményformáknak (pl. közlekedési, szexuális bűncselekmények, becsületsértések,

etc.). Igazságügyi pszichiáter szakértői véleményezés során azt kell igazolni, hogy a vizsgált bűncselekmény időben és tartalmilag a mániás epizóddal összefüggött. A fentiekkel ellentétben a depresszív epizód tényleges veszélyét az öngyilkosság jelenti. Akár a szuicídium, akár annak kísérlete azonban adott körülmények között az öngyilkos környezetét is veszélybe hozhatja (pl. gyújtogatás, robbantás).

A skizofréniák kriminalitását vizsgálva megállapító, hogy a skizofrének bűnözése alacsony szintű. Ugyanakkor a bűncselekmények közül kiemelkednek az erőszakos bűncselekmények és ebben ritkán ugyan, de a skizofréniák kezdeti szakasza, nemegyszer úgynevezett prodromális (bevezető) szakasza jelentheti a legnagyobb veszélyt. Ilyen esetben váratlan, brutális bűncselekménnyel lehet számolni.

A modern kutatások kimutatták, hogy az epilepszia kriminalitása az átlag populációét csak kevéssel haladja meg, a kissé emelkedett kriminalitás a pszichopatológiai eltérésekből fakad. Ugyanakkor nincsenek az epilepsziára jellemző bűncselekmények.

2. Gyengeelméjűség

Gyengeelméjűségnek nevezzük a született adottságokon alapuló, vagy kora gyermekkorban elszenvedett, az értelmi fejlődést megakadályozó minden olyan károsodást, amely értelmi gyengeséget, fogyatékossgot okoz. A betegségnek három súlyossági fokozatát lehet megkülönböztetni: a) idiotizmust, b) imbecillitást c) debilitást.

Általánosságban elmondható, hogy ezen betegek egocentrikusak, önzők, hiúk. Cselekvéseiket a pillanatnyi érdekeik irányítják, jövőre irányultságuk, kritikai képességük saját cselekményeikkel szemben kifejezetten csökkent, éppen ezért gyakran követnek el alkalomszülte bűncselekményeket pillanatnyi vágyaik kielégítésére.

Az intelligencia mérése az ún. MAWI teszttel történik. Ezen teszt feladatai alapján tisztázható a szerzett ismeretanyag mennyisége és annak felhasználása a verbálisan (VQ), illetve a performációban (PQ) nyújtott teljesítmény tekintetében, az elfogadott százas átlaghoz viszonyítva. Az eredményt az intelligenciahányados (IQ) fejezi ki. A 35 alatti IQ jelenti az idióciát, a 35-50 közötti az imbecillitást, az 50-69 közötti a debilitást. Efelett az átmeneti zóna, majd az ún. normális övezet következik.

3. Szellemi leépülés (dementia)

A dementia a produktív és reprodukzív intelligencia együttes hanyatlásának azon folyamata, amely az agyvelő betegségének következménye. A szellemi képességek hanyatlása általában végleges és visszafordíthatatlan folyamatot jelent. Fontos kiemelni, hogy többfajta dementiát különböztetünk meg. Szellemi leépülést okozhat az epilepszia, a hosszan tartó alkoholizálás, az érlemeszesedés. Leggyakoribb formája az ún. szenilis vagy aggsági elbutulás.

Itt érdemes talán néhány szót szólni az idős kor kriminalitásáról. Az idős egyének kriminalitása összetételében is jelentősen eltér az össznépségtől. Kiemelkednek a szexuális bűncselekmények, melyek ugyan lényegesen ritkábban, mint ahogy a köztudatban élnek, de más életkorokhoz viszonyítva háromszor gyakoribbak. A tulajdon elleni bűncselekmények a várhatónál gyakoribbak, de kb. négyszer ritkábbak, mint az átlag népségben. A lopásos bűncselekmények gyakran alkalmi lopások, többségükben csekély értékű dolgok eltulajdonítását jelentik. Elkövetésüket gyakran a létbizonytalanság érzése motiválja. A gyújtogatás a legidősebb életkorban ugyanolyan csúcsot mutathat, mint a pubertásban. Összefoglalva megállapítható, hogy az idősödő egyén fiziológiai, pszichológiai és szociális okok következtében nem képes még meglévő ösztönét a régebben megszokott formákban kielégíteni. Gyakran deviáns pótcselekvésekhez folyamodik.

4. Tudatzavar

A tudatzavar a központi idegrendszer legmagasabb rendű funkcióinak - általában időleges - rendellenessége. Az okok között szerepelhetnek bizonyos élettani folyamatok (pl. szülés), tudatzavart okozhatnak egyes megbetegedések és ide vezethet bizonyos toxikus anyagok fogyasztása (pl. alkoholok és kábítószer) is. Megkülönböztethetünk a) integrációs és b) világosságbeli tudatzavarokat.

5. Személyiségzavar

Mint neve is mutatja, a személyiségzavar a személyiség rendellenességében nyilvánul meg. A személyiségnek alapvetően három összetevőjét különböztethetjük meg. Ezek: az értelem,

a temperamentum és a karakter. Legtipikusabb eset a pszichopátia, amikor az érzelmi-indulati és akarati élet zavari következtében az átlagtól eltérő tulajdonságok meglazítják, felborítják a személyiség szerkezet egyensúlyát, így a lelki lét diszharmóniáját eredményezik. Pszichopátáknak nevezzük az olyan személyiségeket, akiknél a személyiség egyes összetevői között nincs meg a kellő összhang és éppen emiatt nehezebben tudnak beilleszkedni a társadalomba és a társadalom is „másnak” ítéli meg őket. A pszichopátiáknak is több csoportját különböztethetjük meg, így beszélhetünk ösztön-, affektív-, akarat- és jellem pszichopátiáról. A pszichopátia a legsúlyosabb formáiban beszámítási képességet kizáró okként értékelhető, enyhébb formáiban csak korlátozó tényezőként szerepel.²¹

2.13.2. Kényszergyógykezelés

A kényszergyógykezelés (Btk. 74.§, végrehajtása 9/1979. (VI. 30.) IM rendelet) szükségességének kérdése minden olyan esetben felvetődik, amikor az „elmeműködés kórossága” a beszámítási képességet kizárja. A Btk. 74.§ (1) bekezdésének rendelkezése az alábbi:

Személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőinek kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egy évi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

A kényszergyógykezelés időtartama meghatározatlan, megszüntetésére bírói eljárással, pszichiátriai szakértői vélemény alapján kerül sor. A Btk. 74.§ (3) bekezdése szerint:

A kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége nem áll fenn.

A kényszergyógykezelést évente felül kell vizsgálni. A Be. 373.§ (3) bekezdés módot ad arra, hogy a kényszergyógykezelés alatt álló egyén, annak házastársa, törvényes képviselője vagy védője a kényszergyógykezelés felülvizsgálatát kérje. A kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetője is tehet ilyen előterjesztést. A bíróság a „kérelemre” végzett felülvizsgálatot csak akkor mellőzheti, ha erre 6 hónapon belül már sor került. Ugyanezen

Be. § (5) bekezdés lehetővé teszi a felülvizsgálatról hozott végzés elleni fellebbezést. Erre a kényszergyógykezelés alatt álló személy házastársának és törvényes képviselőjének van joga.

2.13.3. Ideiglenes kényszergyógykezelés

Az ideiglenes kényszergyógykezelést a bíróság rendelkezései alapján – előzetes szakértői vizsgálatot követően – ugyancsak az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben kell elvégezni.

Ideiglenes kényszergyógykezelésnek akkor van helye, ha megalapozottan lehet következtetni arra, hogy a terhelt kényszergyógykezelését kell elrendelni.²²

2.13.4. Kényszergyógyítás

A Btk. 75.§-a kimondja:

Az elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholista életmódjával függ össze és 6 hónapot meghaladó szabadságvesztésre ítélik.

A szabadságvesztés tartama alatt a büntetés-végrehajtási intézetben kerül sor a gyógykezelésükre.²³

Felhasznált irodalom:

1. Beöthy K. Igazságügyi orvostan. POTE, Kézirat, 1956.
2. Somogyi E. (szerk.) Igazságügyi orvostan. Egyetemi tankönyv. Medicina, Budapest, 1964.
3. Somogyi E., Budvári R. Igazságügyi orvostan az orvosi gyakorlatban. Medicina, Budapest, 1960.
4. Buris L. Az igazságügyi orvostan kézikönyve. Medicina, Budapest, 1991.
5. Földvári J. Magyar büntetőjog. Általános rész. Osiris, Budapest, 1997.
6. Adler F., Mueller G.O.W., Laufer W.S. Kriminológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2000.
7. Harsányi L., Földes V. Orvosszakértői személyazonosítás, BM Tanulmányi és Kiképzési Csoportfőnökség, 1968.
8. Bartha E. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények nyomozása. Kriminálisztikai jegyzetek és tanulmányok. Rejtjel kiadó, Budapest, 2000.
9. Sinku P. A család és a gyermek büntetőjogi védelme. HVG-ORAC, Budapest, 2000.
10. Horváth T. Az élet, testi épség, egészség büntetőjogi védelme. Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1965.
11. Cseres J. Eltékozolt újszülöttek. Az újszülött ölést elkövető nők helyzetének kriminológiai elemzése. BM Kiadó, Budapest, 2000.
12. Cseres J. Eltékozolt újszülöttek. Az újszülött ölést elkövető nők helyzetének kriminológiai elemzése. BM Kiadó, Budapest, 2000.
13. Derényi G. (szerk.) A gépjárművezetés egészségügyi kockázata. Népszava, Budapest, 1987.
14. Jellachich, I. Törvényszéki Orvostan. Medicina Forensis. Jogászok számára. Politzer Zsigmond és fia, Budapest, 1902
15. Kenyeres B. Törvényszéki orvostan I.-III. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1909
16. Woller J. DNS a kriminalisztikában, ORFK Oktatási és Kiképző Központ Szakmai Kiskönyvtár Sorozat, 1995.
17. Dési I., Zeizler Á. Gyakorlati toxikológia. Szociális és Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 1988.
18. Molnár Gy. (szerk.) Az igazságügyi szakértői vizsgálatok kézikönyve. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984
19. Krimináltechnika I.-II. Jegyzet a Rendőrtiszti Főiskola hallgatói részére. Budapest, 1996
20. Fülöp Á., Grád A., Müller M. Droggal és alkohollal összefüggő bűncselekmények. HVG-ORAC, Budapest, 2000.
21. Huszár I., Kuncz E. Igazságügyi pszichiátria. Medicina, Budapest, 1998.
22. Erdősy E., Földvári J., Tóth M. Magyar büntetőjog. Különös rész. Rejtjel Kiadó, Budapest, 1998.
23. Fehér L. Elmebetegség-büntetőjog-beszámíthatóság. Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, Budapest, 1993