

Fiatalkorúakkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény
vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Doktori (PhD) értekezés

Enyedy Andrea

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Egészségtudományi Doktori Iskola

Pécs, 2019

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskola vezető: Prof. Dr. Bódis József

Témavezető: Dr. med. habil. Csorba Roland

Fiatalkorúakkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény
vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Doktori (Ph.D.) értekezés

Enyedy Andrea

Pécs, 2019

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés és célkitűzések.....	4
2. Betegek és módszer	8
2.1. Vizsgált betegek.....	8
2.2. Vizsgálati módszerek.....	8
3. Eredmények.....	16
4. Megbeszélés	21
4.1. Kiskorúakkal szemben elkövetett bántalmazás definíciója, jogi kategóriái, típusai és az elkövetés módjai.....	22
4.2. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságának és annak okainak bemutatása a világ kiválasztott országainak adatai segítségével és azok összehasonlítása a magyarországi helyzettel.....	34
4.3. A Szabolcs-Szatmár-Bereg megye szakrendelése in a 2000-2015 közötti időszakban vizsgált betegek dokumentációjának áttekintése, az áldozatok és a bűncselekmény jellemzőinek, a bántalmazás körülményeinek és előidéző okainak tanulmányozása	37
4.4. Az áldozatok ellátásának orvosi és multidiszciplináris elemei: a felismerés és a terápia tanulságai	39
4.5. A nemi erkölcs elleni bűncselekmény egyéni, orvosi és társadalmi, következményei	43
4.6. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.	44
4.7. A jövő feladatai.....	47
Megállapításaim	56
Köszönetnyilvánítás	57
Irodalomjegyzék.....	58
A szerző publikációs jegyzéke	64
Táblázatok és ábrák jegyzéke:.....	67
Mellékletek:.....	68

1. Bevezetés és célkitűzések

A nők és a 18. éven aluliak ellen elkövetett szexuális erőszakos bűncselekmények világszerte elrettentő mértékben szaporodnak [1]. A kiskorúakkal szembeni szexuális erőszak a bántalmazás különösen kegyetlen és gyakori módja, amely növekvő aggodalmat kelt nemcsak a nyugati, hanem a keleti társadalmakban is [2]. Az elmúlt évtizedekben a kérdés a nemi erőszak gyakori előfordulása, súlyos egészségkárosító hatása és az áldozat egész életére kiható következményei miatt az orvosi és a büntetőjogi gyakorlat középpontjába került. Az utóbbi évtizedek tragikus eseményei teszik különösen indokolttá a témaválasztást.

Huszonnyolc országból származó 39 prevalencia tanulmány eredményeinek összefoglalása alapján a gyermekkori nemi erkölcs elleni büntetendő cselekmények prevalenciája lányoknál 10-20%, míg fiúk esetében 5-10% közé tehető [3,4]. Világszerte 9,9 millió áldozatot feldolgozó 323 tanulmány metaanalízise szerint az általános prevalencia 12,7% (lányoknál 18%, míg fiúk esetében 7,6%) [5]. Világszerte minden ötödik nő szenved el élete során fizikai és/vagy nemi erkölcs elleni cselekményt [6].

Magyarországon jelenleg nincs összefoglaló adatunk a kiskorúak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságáról, jóllehet számos közleményben olvashatunk esetismerttetéseket. A közhiedelemmel ellentétben a nemi erkölcs elleni bűncselekmények nagyobb része többszörös, krónikus előfordulású, amelyeket ráadásul családon belüli elkövető okoz [7]. A bántalmazott gyermekek többségénél nincs látható, diagnosztizálható sérülés [7]. Ez a „néma járvány” sokkal több kiskorú életét oltja ki, mint a hasonló életkorúak rosszindulatú megbetegedései [8].

Ritkán telik el egy hét anélkül, hogy a sajtó hírt ne közölne egy klasszikus gyermekbetegség gyógyítását szolgáló, új reményteli kezelési eljárás felfedezéséről. A gyermekekkel szembeni szexuális erőszak megelőzéséért, megszüntetéséért tett

erőfeszítésekről, még kevésbé a kérdésben elért szakmai sikerekről azonban alig hallhatunk. A nemi erőszak általában csak akkor kerül a figyelem középpontjába, amikor már visszafordíthatatlan, mert személyes tragédia történt [9]. Magyarországon 1995 és 2001 között minden harmadik napon meghalt valaki egy hozzátartozója erőszakos magatartása következtében [10].

A növekvő médianyilvánosság eredményeként sokan azt a következtetést vonják le, hogy a gyermekekkel szemben elkövetett szexuális bűncselekmények száma nő. Valójában az információ áramlás során megteremtődnek azok a feltételek, melyek az eddig titkolt, fel nem tárt esetek napfényre kerülését szolgálják. Korábban ezek az áldozatok úgy gondolták, hogy a helyzetük egyedi, szégyellni és titkolni való [11].

A gyermekek elleni bántalmazással kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók feladata nehéz és sokrétű, mivel a bántalmazást felismerni nem könnyű, a gyakran nehezen értékelhető jelek, a netán alaptalan súlyos vád elkerülése, a megoldás nehézségei a bizonyított esetekben, a szakmai elszigeteltség és a nemi erkölcs elleni szexuális cselekmények ma is tabuként kezelt megítélése miatt.

Jóllehet a gyermekbántalmazás magába foglalja a fizikai, érzelmi és nemi erkölcsöt sértő cselekményt, valamint a gyermekek elhanyagolását, munkánkban kiemelten a 18. éven aluli gyermekkorúak és a 14. életévüket betöltött kiskorúak ellen elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekményekkel foglalkozunk.

Annak ellenére, hogy a szakirodalomban már 1975 óta ismert a kórkép [12], Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében még nem történt átfogó, populáció-alapú vizsgálat, hazánkban fiúk tekintetében is úttörő munkát végeztünk. Ezidáig senki nem végzett populáció alapú, mindkét nemet érintő vizsgálatot Magyarországon. Az ismert és eddig felderített esetek a nemi erkölcs elleni bűncselekmények áldozatainak mindössze töredékét ölelik fel. Ez pedig csupán a jéghegy csúcsa, a gyermekek elleni nemi erkölcsöt sértő bűncselekmények néma járványként söpörnek

végig a világon, és ez alól megyénk sem kivétel. Itthon még mindig sokan úgy gondolják, hogy alig van jelen a vázolt probléma, inkább csak importáru, a magyar fiatalokat nem fenyegeti, így nem kell vele foglalkozni. Munkánk során tett megfigyeléseink azt igazolják, hogy a külföldi tanulmányok tapasztalatai hazánkban is érvényesek. A gyermekekkel foglalkozó szakembereknek, háziorvosoknak, tanároknak, nevelőknek nincs elegendő és adekvát ismerete a szexuális visszaélésekről, az áldozatok és elkövetők jellemzőiről, a bűncselekmények felismeréséről, kezeléséről és az áldozatok rehabilitációjáról. A gyermekek megvédése az erőszak különböző formáitól mindennapos és mindezidáig megoldatlan probléma. Feltehetőleg a 18. életévet be nem töltött sértettek ellen elkövetett erőszakos cselekmények a legkevésbé dokumentált bűnügyek [13]. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények pontos előfordulásának ismerete és a gyermekek elleni erőszak megfelelő orvosi és jogi megközelítésének megteremtése alapvető egészségügyi, társadalmi és nemzeti követelmény.

Dolgozatunk legfőbb célja, hogy a nemi erkölcs elleni bűncselekmények elleni küzdelem sikeressé tételének érdekében a bántalmazott gyermekek orvosi és jogi ellátásával kapcsolatos aktuális, pontos információkat összefoglaljuk, és a legfőbb teendőket felvázoljuk.

Célkitűzéseim a következők voltak:

1. A 18. éven aluliakkal szemben elkövetett bántalmazás, különös tekintettel a nemi erőszak definíciójának, az elmúlt években megváltozott jogi kategóriáinak, típusainak, módjainak ismertetése.
2. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények előfordulásának, gyakoriságának bemutatása a világ kiválasztott országai adatainak segítségével, összehasonlítva a hazai helyzettel.
3. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az elmúlt 15 évben vizsgált betegek (18 év alatti fiúk és lányok) dokumentációjának áttekintése, a nemi erkölcs elleni bűncselekményt elszenvedők kiválasztása, az áldozatok és a bűncselekmény jellemzőinek, a bántalmazás körülményeinek és előidéző okainak tanulmányozása.

4. Az áldozatok orvosi és multidiszciplináris ellátásának: a felismerés és a terápia lehetőségeinek összefoglalása.
5. A nemi erkölcs ellen bűncselekmények egyéni, társadalmi, orvosi és jogi következményeinek tárgyalása a rendelkezésre álló irodalmi adatok tükrében.
6. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.

2. Betegek és módszer

2.1. Vizsgált betegek

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (lakosság: 585000 fő), a gyermeknőgyógyászati betegek ellátása négy kórházban folyik: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Nyíregyháza (legtöbb eset), Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Mátészalkai Kórház és a Felső-Szabolcsi Kórház Kisvárdán.

Dolgozatunkban a 2000. január 1. és 2015. december 31. között a fenti kórházakban nemi erkölcs elleni bűncselekmény gyanúja miatt megjelent 18 éves kor alatti leányok és fiúk adatait elemeztük. A munkánkat a vizsgálati periódusban az adatok retrospektív gyűjtésével végeztük. A nemi erkölcs elleni erőszakos szexuális cselekménynek kitett leányok és fiúk kórtörténeteit kiemeltük, a bűncselekményt és annak körülményeit elemeztük, és az eseteket a bírósági eljárás végéig követtük.

2.2. Vizsgálati módszerek

A gyermekek védelme és a későbbi jogi eljárás sikere érdekében elengedhetetlen a szakmailag korrekt és precíz diagnosztika, a terápia és a leletek pontos dokumentációja.

A fenti kórházakban, de elsősorban a nyíregyházi Jósa András Egyetemi Oktatókórházban az áldozatok ellátása részletesen kidolgozott standard alapelvek alapján történt. A protokoll magában foglalta a gyermekbántalmazás körülményeit, a vizsgálat célját és menetét. Anamnesztikus jellemzők rögzítése: az áldozat életkora és foglalkozása, az elkövető életkora és foglalkozása, családi kapcsolat a kiskorú áldozat és az elkövető között, a nemi erkölcs elleni bűncselekmény gyakorisága, a nemi cselekmény típusa, a bűntény helyszíne, a

bűncselekmény elkövetésének ideje napszak és évszak szerint, az áldozat és az őt a klinikára kísérő személy közötti családi vagy egyéb kapcsolat, az elkövetés és a vizsgálat között eltelt időintervallum hossza és a klinikai vizsgálat eredményei. Az esetek orvosi ellátása a sérülésnek megfelelően, standard szempontok szerint történt.

A *kórelőzmény* pontos felvétele - az esetleges büntetőjogi következmény miatt - rendkívül fontos. A kiskorú saját szavaival előadott történetét szóról szóra rögzítettük, figyelembe véve az áldozat fejlettségi szintjét, életkorának megfelelő szókincsét és értelmi képességét. Figyelmet kell fordítani az áldozat és a kísérő viselkedésére, magatartására különös tekintettel a bántalmazott félelmére, szorongására és kétségbeesésére [14].

A szülő vagy a kísérő által elmondott történetet ugyancsak rögzítettük. Az anamnézis felvétel során az orvosnak olyan körülményt kell teremtenie, hogy az áldozat képes legyen minél pontosabban leírni a bántalmazás folyamatát, részleteit. A vizsgálatra kerülő kiskorú nyugodtan elmondhatta, ha nem tudott, vagy nem értett valamit, sőt módja volt kijavítani az orvost, ha az nem jól értelmezett valamilyen részletet. A kognitív képességet általános kérdésekkel felmértük, majd meggyőztük az érintettet arról, hogy segíteni akarunk neki. Mindig meg kell győződnünk arról, hogy az áldozat meg tudja-e különböztetni az igazságot a hazugságtól, hogy ismeri a testrészeket, a helyragokat annak érdekében, hogy korának megfelelő szóhasználattal tudja előadnia a történeteket, a rögzített riportnak nagy jelentősége van. Fontos, hogy az interjú nyelvezete egyszerű legyen, nyitott kérdéseket tegyünk fel, és fokozatosan irányítsuk, koncentráljuk kérdéseinket az esetleges nemi erkölcs elleni cselekmény irányába. Kerülnünk kell az előítéletet, a kritizálást és a minősítést [14]. A beszélgetés közben megpróbáltunk nyugodtak és segítőkészek lenni, a beteg bizalmát megnyerni, hogy ily módon annyi információt kapjunk meg, amennyit csak lehetséges. Az áldozat számára arra is adunk lehetőséget, hogy saját kérdéseit feltehesse. Az elmondott történetnek tartalmaznia kell a bűncselekmény idejét, helyét, körülményeit, az elkövető jellemzőit és a szexuális cselekmény

típusát, az esetleges erőszak jellegét. Hasznos a beszélgetést a következő kérdésekkel kezdeni: „Nekem elmondhatod, én vagyok az orvos. Tudod, hogy miért vagy itt ma az orvosnál? El tudod mondani, hogy mi történt és hogyan kezdődött?” [15]. A bántalmazás jellegéből adódóan legtöbbször kiderül, hogy nemcsak egy alkalommal történt a bántalmazás, hanem az orvosnál való jelentkezést kiváltó legutolsó esemény előtt már rendszerint meghatározott ideje tartott a titkolt „viszony”.

A *fizikális vizsgálat* tartalmazta az áldozat teljes testének átfogó fizikális vizsgálatát, a szexuális fejlettség megítélését, a szexuális és egyéb bántalmazás jeleinek kutatását, az esetleges sérülések azonosítását, különös tekintettel az introitus és a szűzhártya kolposzkópos képére. A gyermek számára megnyugtató, ha a vizsgálatot édesanyja vagy a gondviselő jelenlétében végezzük. A vizsgálatot teljesen meztelenül végeztük. Az áldozat teljes testfelületén kerestük a fizikai bántalmazás nyomait, zúzódások, hematómák, duzzanatok, horzsolások, fognyomok és fojtogatás nyomait. Ezeket anatómiai elhelyezkedésük és kiterjedésük alapján írásban pontosan rögzítettük, lehetőség szerint fotódokumentációval [16]. Lányok esetében a *nemi szervek vizsgálatára* a következő pozíciókban került sor. A gyermeket alaposan megtekintettük hanyatt, béka-láb helyzetben, esetleg édesanyja ölében, hanyatt, térd-mell helyzetben, és idősebb áldozatok esetében kőmetsző helyzetben, lábtartók használatával (**1. ábra**). A hanyatt végzett vizsgálómódszerek egyike a nagyajak szétválasztásos módszer (**2. ábra**). A vizsgáló ujjait mindkét nagyajakra helyezi és azokat laterális irányban távolítja. A másik technika a nagyajak széthúzásos módszer (**3. ábra**), mely során a nagyajkakát ujjainkkal megfogjuk és azokat finoman laterálisan és lefelé húzzuk [17, 18]. Hazánkban a nemzetközileg általánosan használt térd-mell helyzetet (**4. ábra**) ma még csak egyedi esetekben alkalmazzuk.



1. ábra Hanyatt, béka-láb helyzet



2. ábra Nagyajkak szétválasztása



3. ábra Nagyajkak széthúzása

A látott leletek fotódokumentációja csak részben történt meg, pedig azok a későbbi, gyakran évek múlva esedékes bírósági tárgyalások számára rendkívül fontosak.

A hüvely feltárását csak idősebb lányok esetében végeztük el, akik megfelelő fejlettségi szinttel rendelkeztek (> Tanner III. std.) [17, 18]. A vizsgálatok tapintatosan, félelemkeltés nélkül, legtöbbször az édesanya jelenlétében történtek, mindig támaszkodva a gyermek együttműködésére. A nőgyógyászati vizsgálat során feltérképeztük a gátat, különös tekintettel a vérzésekre, hematómákra, horzsolásokra, szűzhártyasérülésekre. A szűzhártya és a posterior fourchette területét kolposzkóppal vizsgáltuk. Fiúk esetében különös figyelmet fordítottunk a penis, scrotum és a végbéltájék területére.

A vizsgálat tartalmazta továbbá az esetleges terhesség vizelet-teszttel vagy ultrahanggal történő vizsgálatát (leányok esetén), igazságügyi bizonyítékok gyűjtését (spermium, nyál, szennyező anyagok, ruházat, egyéb bizonyítékok). Spermiumkutatót lányoknál négy helyről végeztük: hüvelybemenet / hymenális gyűrű, hüvelyboltozat, nyakcsatorna és végbélnyílás. Fiúknál a spermiumkutatás a végbéltájék területéről történt. Mindezt az ellátást igénylő sérülések sebészi kezelése és profilaktikus intézkedések követték (sürgősségi fogamzásgátlás,

tetanus anatoxin, nemi úton terjedő betegségek antibiotikum-profilaxisa). A kórházakban alkalmazott protokollt az **1. Táblázat**, az esetleges nemi betegségek kezelését a **2. Táblázat** foglalja össze [19].

1. Táblázat

Nemi erkölcs elleni bűncselekmény sértettjeinek ellátási protokollja a Jósa András Egyetemi Oktatókórházban

<i>Kórelőzmény felvétele:</i>
a sértett saját szavaival, (kísérő kiegészítésével kiskorú esetén, ha érdemi anamnézis nem nyerhető)
<i>Nőgyógyászati vizsgálat:</i>
tetőtől talpig végzett fizikális vizsgálat, szexuális fejlettség – másodlagos nemi jellegek leírása, lehetséges sérülések – nemi erkölcs elleni bűncselekmény jeleinek feltérképezése (kolposzkóp – hymenális gyűrű folytonossága)
<i>Váladékvétel:</i>
- spermium kutatás – mintavétel legalább 3 helyről: hüvelybement, hüvelyboltozat, végbélnyílás, nyál, egyéb bizonyíték - hüvelyváladék vétel: STD kimutatására, vaginitis panel
<i>Ellátás:</i>
- sebészi: sérülések ellátása - gyógyszeres – antibiotikum profilaxis : Sumamed S 1x2 caps. - sürgősségi fogamzásgátlás : ElleOne 1x1, Escapelle 1x1 - sz.e. Tetanusz anatoxin
<i>Leletek dokumentálása:</i>
3 nyomtatott példány
<i>Leletek kiadása:</i>
csak hatósági kérésre (rendőrség, ügyészség)
<i>Kontrollvizsgálat előjegyzése 2 hét múlva:</i>
STD kimutatás, pszichés támogatás, ultrahang

2. Táblázat

STD ellátásának protokollja a WHO ajánlása alapján

<i>Gonorrhoea:</i>
• Ceftriaxone 125 mg im. egyszeri adag • < 45 kg: Spectinomycin 40 mg/kg im. egyszeri adag, max. 2 g • > 6 hónap: Cefixime 8 mg/kg po., egyszeri adag • > 45 kg: felnőttnek megfelelő protokoll szerint
<i>Chlamydia:</i>
• < 45 kg: Erythromycin 50 mg/kg po., naponta 4 részre osztva (max 2g) 7 napon át • > 45 kg, de < 12 év: Erythromycin 500 mg po., naponta 4x 7 napon át, Azithromycin 1 g po. egyszeri adag • > 12 év: Doxycyclin 500 mg po. naponta 2x 7 napon át, Azithromycin 1 g po. egyszeri adag
<i>Syphilis:</i>
• Penicillin 50000 IU/kg im. (max. 2,4 millió IU) egyszeri dózis • Allergia esetén: Erythromycin vagy Doxycyclin a fenti dózisban 14 napon át
<i>Trichomonas:</i>
• < 12 év: Metronidazol 5 mg/kg po. 3x naponta 7 napon át • > 12 év: felnőttnek megfelelő protokoll szerint

Az elvégzendő orvosi vizsgálat időpontja széles skálán változhat, az azonnali és sürgős vizsgálatoktól a tervezett, elektív időpontban elvégzett vizsgálatokig, melyet a **3. Táblázat** mutat be [20, 21].

3. Táblázat

Az orvosi vizsgálat időpontja

Azonnali vizsgálat javallata	Azonnali ellátást igénylő panaszok: fájdalom, vérzés, öngyilkossági szándék
	A feltételezett erőszak időpontja 72 órán belüli
	Sürgősségi fogamzásgátlás javallata
	Nemi betegség megelőzésének javallata
Sürgős vizsgálat javallata	A feltételezett erőszak időpontja 2 héten belülre tehető, nincsenek azonnali ellátást igénylő panaszok
Elektív vizsgálat javallata	A feltételezett erőszak időpontja 2 héten túlra tehető

A vizsgálatok eredményét a szakrendelésen való első megjelenéskor, majd minden ismételt vizsgálatkor dokumentáltuk. A leletek archiválása és hivatalos kérésre történő kiadása volt az ellátás utolsó lépése.

Az orvosi vizsgálat csak egy része a nemi erkölcs elleni cselekmények felderítésére irányuló multidiszciplináris együttműködésnek. Fő feladata, hogy felderítse és kezelje az esetleges sérüléseket és fertőzéseket, igazságügyi orvosi bizonyítékokat gyűjtsön, szűrje az esetleges nemi úton terjedő betegségeket, biztosítsa a gyermeket és a családot a gyermek egészségi állapotának gyors javulása felől, és a későbbi bírósági eljárás számára pontos dokumentációt biztosítson.

A bántalmazott gyermekek vizsgálatának ismertetett módszerén túl tanulmányoztuk a gyermekeket érő nemi erkölcs elleni cselekmények közötti különbséget, rámutatva a bűncselekmények diagnosztika nehézségeire. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-Főkapitányságtól és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Főügyészségtől beszerzett adatokat felhasználva a bűncselekmények jogi eljárásainak eredményeit is értékeltük. Az orvosi és a bírósági adatokat (Nyíregyházi Járásbíróság, Nyíregyházi Törvényszék) párhuzamosan figyeltük és összehasonlítottuk. Az orvosi kutatómunka jogi szempontú elvégzésére tekintettel szükséges a dolgozatban használt jogi fogalmak definíciójának tisztázására.

Kiskorú: a dolgozatban vizsgált nemi erkölcs elleni bűncselekmények sértettjének életkorát jelöli a polgári jogi szabályok szerint (Ptk.2:10§), amennyiben a sértett a 18. életévét nem töltötte be.

Gyermeckorú: A 2012. évi C. törvény (új Btk) a gyermeckort a cselekmény büntetendőségét és az elkövető büntethetőségét kizáró vagy korlátozó okok közé sorolja. Ez azt jelenti, hogy az elkövetőkre, nem pedig a sértettekre vonatkozik a „gyermeckor” kifejezés. Amennyiben a

dolgozatban a gyermek kifejezést használom, mégis a 14.életévüket be nem töltött passzív alanyokra asszociálok.

Nemi élet szabadsága és nemi erkölcs elleni bűncselekmény: A 2012. évi Btk-ban a nemi cselekmény három kategóriáját találjuk meg: a szexuális cselekményt, a szeméremsértő cselekményt, és a közösülést. Ezen elkövetési magatartáshoz kapcsolódnak a következő bűncselekmények: szexuális kényszerítés, szexuális erőszak, szexuális visszaélés, vérfertőzés, kerítés, prostitúció elősegítése, kitarthatóság, gyermekprostitúció kihasználása, gyermekpornográfia, szeméremsértés.

Alkalmazott statisztikai módszerek:

A feldolgozást és az elemzést matematikai-statisztikai módszerekkel, SPSS (Statistical Package for Social Science) szoftver segítségével végeztük. Az elemzés során az alábbi műveleteket hajtottuk végre: átlag, szórás, gyakoriság, kétmintás t-próba, Mann-Whitney próba, konfidencia intervallum számítás, korrelációs számítás. Statisztikailag szignifikáns különbségről beszélünk, ha $P \leq 0,05$.

3. Eredmények

2000 és 2015 között eltelt 15 év alatt 400 18 éven aluli leány és 26 18 éven aluli fiú került ellátásra a Szabolcs-Szatmár-Bereg megye négy kórházának szakrendeléseiben nemi erkölcs elleni bűncselekmény elszენvedése miatt. Az ellátásban leányok esetében döntő többségben a nőgyógyászati – gyermeknőgyógyászati osztály, míg fiúk esetében a gyermekgyógyászati és traumatológiai osztályok vettek részt. Az áldozatok fő jellemzőit a 4. táblázatban összegeztük.

4. Táblázat
Az áldozatok jellemzői (n = 426)

Jellemzők	Szemponatok	Fiúk Esetszám (%)	Lányok Esetszám (%)	Összes eset (%)
Kor (évek)	< 10	12 (46,2)	56 (14,0)	68 (16,0)
	11-14	10 (38,5)	178 (44,5)	188 (44,1)
	> 14	4 (15,4)	166 (41,5)	170 (39,9)
Foglalkozás	Óvodás	4 (15,4)	22 (5,5)	26 (6,1)
	Tanuló	19 (73,1)	224 (56,0)	243 (57,0)
	Egyéb	3 (11,5)	154 (38,5)	157 (36,9)
Elkövető	Édesapja	1 (3,8)	12 (3,0)	13 (3,1)
	Mostohaapja	0	24 (6,0)	24 (5,6)
	Mostohatestvére	3 (11,5)	2 (0,5)	5 (1,2)
	Unokatestvére	3 (11,5)	2 (0,5)	5 (1,2)
	Nagyapja	1 (3,8)	0	1 (0,2)
	Egyéb rokona	0	31 (7,8)	31 (7,3)
	Ismerőse	10 (38,5)	189 (47,3)	199 (46,7)
	Idegen	8 (30,8)	140 (35,0)	148 (34,7)
Kísérő	Egyedül	0	43 (10,8)	43 (10,1)
	Édesanya	9 (34,6)	96 (24,0)	105 (24,6)
	Szülők	6 (23,1)	21 (5,3)	27 (6,3)
	Egyéb rokon	2 (7,2)	9 (2,3)	11 (2,6)
	Ismerős	4 (15,4)	18 (4,5)	22 (5,2)
	Mentőtiszt	0	13 (3,3)	13 (3,1)
	Rendőrség	5 (19,2)	200 (50,0)	205 (48,1)

Fiúk esetében az áldozatok többsége (12 = 46,2%) tíz éves kor alatti korcsoportba tartozott, míg lányok esetében a többség (178 = 44,3%) 11 és 14 éves kor közötti korcsoportba tartozott. A legfiatalabb áldozat (kislány) másfél éves volt. Fiúk esetében 19 (73,1%) tanuló

volt, 4 óvodás, három szellemi fogyatékos illetve már dolgozó volt. Leányok esetében a többség ugyancsak tanuló volt (224 = 56,0%), míg 22 áldozat még óvodás és 154 áldozat már dolgozott vagy eltartott volt. Fiúk esetében az áldozat ismerte az elkövetőt 18 esetben, 10 esetben ismeretlen tettes követte el a bűncselekményt. Nyolc esetben (30,8 %) családtag volt a nemi erkölcs elleni szexuális cselekmény elkövetője: egy esetben az édesapa és a nagypapa, 3-3 esetben a mostohatestvér és unokatestvér. Kétszázhatvan esetben a lány áldozatok ismerték az elkövetőt: 71 esetben rokon, 189 esetben pedig ismerős követte el a bűncselekményt. Egyszáznegyven alkalommal lányok esetén ismeretlen elkövetővel álltunk szembe. A nagy százalékban (17,75%) előforduló családi erőszak esetén a lányoknál az elkövető az édesapa (12 esetben), mostohaapa (24 esetben), mostohatestvér és unokatestvér voltak (2-2 esetben). Fontos szempont volt az áldozatokat a kórházba kísérő személyek rögzítése is. Fiúk esetében a kísérő személy legtöbbször az édesanya (9 esetben, 34,6%), míg lányok esetében a rendőrség (200 esetben, 50%) és az édesanya voltak (96 esetben, 24,0%).

A szexuális bántalmazások jellemzőit a **5. táblázat** mutatja. Az *elkövetés és a klinikai vizsgálat között eltelt idő* hossza a két nem vizsgálata során eltérő volt, szignifikáns különbséget mutatott. Fiúk esetében az áldozatok többségénél (19 = 73,1%) csak 72 órán túl került sor szakszerű vizsgálatra, míg leányok esetén 98 esetben (24,5%) azonnali, adekvát, sürgősségi ellátást, 150 esetben (37,5%) pedig 72 órán belüli ellátást tudtunk biztosítani ($p = 0,002$). A *bűncselekmények gyakoriságát* elemezve megállapítható, hogy mindkét nem esetén az esetek többségében (fiúk esetén 69,2%, a lányok esetében 80%) a nemi erkölcs elleni bűncselekmény egyszeri cselekmény volt. Ismétlődő bűncselekményt fiúknál 8 esetben (30,8%), míg lányok esetében 80 esetben (20,0%) tapasztaltunk. Az áldozat és/vagy az őt kísérő személy által előadott kórelőzmény alapján a szexuális bűncselekmények *típusuk szerint* a következőképpen oszlottak meg: fiúk esetében 12 alkalommal (46,2%) anális közösülés, míg 14 alkalommal (53,8%) fajtalankodás történt (szexuális bántalmazás széles spektruma behatolás nélkül).

Fizikai bántalmazás fiúk esetében a kórházba került sértettek között nem történt. Lányok esetében az esetek többségében (219 esetben, 54,8%) hüvelyi behatolásra került sor, míg 164 esetben (41,0%) fajtalankodás és 14 esetben (3,5%) anális behatolás történt. Lányoknál 15 esetben (3,75%) mindezt fizikai sérülés is kísérte (lásd **5. táblázat**).

5. Táblázat

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények jellemzői a régi Btk. tükrében (n = 426)

	Jellemzők	Fiúk Esetszám (%)	Lányok Esetszám (%)	Összes eset (%)	p érték
Vizsgálat ideje	Azonnali	2 (7,7)	98 (24,5)	100 (23,5)	
	72 órán belül	5 (19,2)	150 (37,5)	155 (36,4)	
	72 órán túl	19 (73,1) *	152 (38,0)	171 (40,1)	*p = 0,002
Szexuális bántalmazás típusa	Hüvelyi behatolás	0	219 (54,8)	219 (51,4)	
	Fajtalankodás	14 (53,8)	164 (41,0)	178 (41,8)	
	Anális behatolás	12 (46,2) *	14 (3,5)	26 (6,1)	*p < 0,001
	Fizikai bántalmazás	0	15 (3,75)	15 (3,5)	
Terhességi teszt	Negatív	-	5 (1,3)		
	Pozitív	-	12 (3,0)		
	Nem történt	-	383 (95,8)		
Spermium kimutatás	Pozitív	1 (3,8)	117 (29,3)	118 (27,7)	
	Negatív	25 (96,2) *	283 (70,8)	308 (72,3)	*p = 0,005
Gyakoriság	Egyszeri	18 (69,2)	320 (80,0)	338 (79,3)	*p = 0,189
	Többszörös	8 (30,8)	80 (20,0)	88 (20,7)	
Bűncselekmény helyszíne	Ismerősnél	2 (7,7)	81 (20,3)	83 (19,5)	
	Autóban	0	13 (3,3)	13 (3,1)	
	Gyermekmenhely	4 (15,5)	13 (3,3)	17 (4,0)	
	Iskola	3 (11,5)	21 (5,3)	24 (5,6)	
	Szórakozóhely	0	34 (8,5)	34 (8,0)	
	Közterület	4 (15,4)	57 (14,3)	61 (14,3)	
	Erdő, mező	3 (11,5)	44 (11,0)	47 (11,0)	
	Áldozat otthona	9 (34,6)	123 (30,8)	132 (31,0)	
	Egyéb	1 (3,8)	14 (3,5)	15 (3,5)	

Bűncselekmény ideje évszak szerint	Tavaszi	6 (23,1)	112 (28,1)	118 (27,7)	
	Nyári	10 (38,5)	117 (29,3)	127 (29,8)	
	Őszi	5 (19,2)	84 (21,0)	89 (20,9)	
	Téli	5 (19,2)	87 (21,8)	92 (21,6)	
Bűncselekmény ideje napszak szerint	Reggel	5 (19,2)	54 (13,5)	59 (13,8)	
	Délután	11 (42,3)	132 (33,0)	143 (33,6)	
	Este	7 (26,9)	150 (37,5)	157 (36,9)	
	Éjszaka	3 (11,5)	64 (16,0)	67 (15,7)	

A *cselekmények helyszíne*: a bűncselekmény többsége mindkét nem esetén (fiúknál 9 esetben, 34,6%, míg lányoknál 123 esetben 30,8%) az áldozatok otthonában következett be. Jellemző helyszín a gyermekmenhely (fiúknál 4, lányoknál 13 esetben), szórakozóhely (lányok esetében 34 alkalommal), közterület (fiúknál 4, lányoknál 57 esetben), ismerős otthona (fiúknál 2, lányoknál 81 alkalommal), iskola (fiúknál 3, lányoknál 21 esetben).

Az egyszeri esetek elkövetésének időpontját tekintve kiderül, hogy a nemi erkölcs elleni bűncselekmények legtöbbször délután és este történnek. Fiúknál legtöbbször délután (11 esetben, 42,3%), míg lányoknál legtöbbször este (150 esetben, 37,5%). Évszak szerint, leginkább a nyári hónapokban (fiúknál 10 esetben, lányoknál 117 esetben), amikor a gyermekek iskolai szünidejüket töltik.

Az áldozatok fizikális vizsgálata során a következő szempontokra összpontosítottunk: az esetleges sérülések meghatározása és sebészi ellátása, igazságügyi bizonyítékok gyűjtése, spermiumkutatás és mintavétel a "Vizsgáló módszerek" fejezetben leírt szempontok alapján. Ezeken kívül lányok esetében ultrahang vizsgálat történt az esetleges terhesség kizárására. Lányok esetében terhességi teszt csak 4,2 %-ban történt, 12 esetben (3,0%) pozitív lett a teszt eredménye. A laboratóriumi vizsgálatok fiúk esetében egy alkalommal, míg lányok esetében 117 alkalommal (29,3%) igazolták spermiumok jelenlétét. Fizikai sérülést kizárólag lányok esetében és összesen 15 alkalommal (3,7% %) detektáltunk.

Büntetőeljárás: a 15 éves vizsgálati időszak alatt a nemi erkölcs elleni bűncselekményt 205 esetben (48,1%) követte feljelentés és bírósági, büntetőeljárás. A jogerősen elítélt elkövetők száma 41 volt, ez az esetek 9,6 %-a. Az elítéltek közül 22 esetben nemi erőszak volt a vád, négy esetben természet elleni fajtalankodás, míg 15 esetben kiskorú megrontása szerepelt a vádiratban.

4. Megbeszélés

A gyermekek ellen elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekményekkel foglalkozó kutatások nagy utat tettek meg az elmúlt közel 40 évben. A gyermekek elleni szexuális cselekmény már nem egy „másik izolált gyermekgyógyászati kórkép”, mint ahogy Kempe állította 1978-ban [22]. A 80-as években még a hymenális gyűrű átmérőjének meghatározó szerepe volt a bántalmazás bizonyításában, ez ma már elavult mérésnek számít [23]. Szembetűnő a nemi erkölcs elleni erőszakos szexuális cselekményt elszenvedett áldozatok vizsgálata során talált pozitív fizikai leletek gyakoriságának csökkenése. Míg a 80-as években az esetek 50 %-ában volt fizikai lelet, a 90-es években már csak 20 %-ban, jelenleg ez az arány már 10 % alatti, tanulmányunkban 3,5%. Ennek a magyarázata az azóta megjelent, nagy létszámú áldozatot felölölő tanulmányoknak is köszönhető. Az évek során összegyűlt tapasztalat és diagnosztika fejlődése során a bántalmazásra gyanús és nem gyanús fizikai leletek rendszereződtek. A média hatására megnőtt az odafigyelés, a nemi erkölcs elleni bűncselekmény kérdése előtérbe került, az esetek felszínre kerüléséhez ez is nagy lökést adott.

4.1. Kiskorúakkal szemben elkövetett bántalmazás definíciója, jogi kategóriái, típusai és az elkövetés módjai

4.1.1. *Gyermekbántalmazás az orvosi szakirodalomban*

A gyermekbántalmazás azt jelenti, hogy valaki sérülést, fájdalmat, szenvedést okoz a gyermeknek, illetve, hogy a gyermek sérelmére elkövetett bűncselekményt nem akadályozza meg, vagy nem jelenti a hatóságoknak. A gyermekbántalmazás fogalmát az orvostársadalom Kempe 1962-ben megjelent cikke után fogadta el [24]. Főbb típusai: fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás és az elhanyagolás.

Fizikai bántalmazás magában foglalja a gyermeket ért fizikai kapcsolat által okozott sérülést, csonttörést, ütést, rúgást, rázást („shaking baby”), rángatást, leejtést, égetést, leforrázást, fojtogatást, lehűtést, mérgezést [25].

Érzelmi bántalmazás a gyermek érzelmeivel való visszaélés, mely a kiskorú érzelmi és pszichés fejlődését súlyosan károsan befolyásolja. Ide tartozik a gyermekkel szemben nem az életkorának megfelelő elvárások támasztása, nem a képességeihez igazodó iskolai teljesítmények megkövetelése. Továbbiakban, a gyermekben annak az érzésnek keltése, hogy nem szeretik, hogy felesleges, haszontalan; állandó félelemérzet és szorongás előidézése, kritizálás és érzelmi zsarolás, a gyermek fizikai vagy lelki kihasználása. Ide tartozik az az élethelyzet, amikor a gyermek tanúja más családtag, leggyakrabban az édesanyja bántalmazásának. Az érzelmi abúzus a bántalmazás minden egyéb formájához társulhat, de előfordulhat önállóan is [26].

Elhanyagolás alatt értendő minden olyan mulasztás, amely a gyermek egészségét veszélyezteti, a gyermek testi és lelki fejlődését akadályozza. Ide tartozik a gyermek érzelmének, fizikai igényeinek figyelembe nem vétele, nevelésének és oktatásának elhanyagolása. Jelenti a szeretet hiányát, a higiénés feltételek megtagadását, az orvosi ellátás

késleltetését, a védőoltások elmulasztását, iskolalátogatási és tanulási kötelezettségének figyelembe nem vételét [27].

Szexuális bántalmazás a bántalmazás speciális formája, magába foglal minden olyan cselekedetet, ami az elkövető szexuális kielégülése érdekében történik a kiskorú beleegyezése nélkül [28]. Nem feltétlenül bántani akar az elkövető, hanem élvezetet szerezni magának. A bántalmazott oldaláról megközelítve a kérdést: a fejlődésben még éretlen gyermek, vagy kiskorú bevonása szexuális jellegű tevékenységbe anélkül, hogy azt a gyermek tökéletesen megértené, és abba beleegyezését adná [29]. A további definíciók a törvényellenes kapcsolat, kényszerítő, manipulált és kizsákmányoló jellegét hangsúlyozzák, kiemelik az elkövető és az áldozat közötti korkülönbség fontosságát is (legtöbbször 4-5 év) [30].

Az áldozatok ellátásának és a bántalmazás megelőzésének előfeltétele a szexuális bántalmazás jogi formáinak és a bírósági eljárások ismerete. A nők és gyermekek ellen elkövetett szexuális erőszakos cselekedetek megítélésénél alapvető jogi szabályozás a jogalkotó által meghatározott normák mentén kialakuló jogalkalmazói gyakorlat. A jogi kategóriák által meghatározott fogalmak tartalmilag nem azonosak az orvosi gyakorlatban megjelenő kategóriákkal.

4.1.2. A magyar jogrendszerben bekövetkezett változások - a Büntető Törvénykönyvről (Btk) szóló 1978. évi IV. törvénynek 2013. július 1-ig érvényben levő, majd az azt követően hatályos Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvénynek kategóriái – összefoglalása és értelmezése

A régi Btk-nak a házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIV. fejezetének II. címe alatt találhatóak a nemi erkölcs elleni bűncselekmények, a **6. Táblázatban** található tényállások szerint. Az új Btk-nak a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIX. fejezete alatt kerültek meghatározásra a **7. Táblázatban** olvasható törvényi tényállások. Míg a gyermekek érdekét sértő és a család elleni

bűncselekmények című XX. fejezet alatt kerültek szabályozásra az alábbi tényállások (8. Táblázat).

6. Táblázat

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai a régi Btk 2002. szeptember 4. napjáig hatályos szövege szerint

A régi Btk-nak a házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIV. fejezetének II. címe alatt található nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai
• Erőszakos közöszlés • Szemérem elleni erőszak • Természetelleni fajtalanság • Természet elleni erőszakos fajtalanság (2002.szeptember 4. napján kikerült a Btk-ból) • Megrontás • Vérfertőzés • Tiltott pornográf felvétellel visszaélés • Üzletszerű kéjelgés elősegítése • Kitartottság • Kerítés • Szeméremsértés

7. Táblázat

Az új Btk-ban a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai a XIX. fejezetben

Az új Btk-nak a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények című XIX. fejezete alatti törvényi tényállásai:
• Szexuális kényszerítés • Szexuális erőszak • Szexuális visszaélés • Vérfertőzés • Kerítés • Prostitúció elősegítése • Kitartottság • Gyermekprostitúció kihasználása • Gyermekpornográfia • Szeméremsértés

8. Táblázat

Az új Btk szerinti a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények tényállásai a XX. fejezetben

Az új Btk a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények című XX. fejezetének tényállásai:
• Kiskorú veszélyeztetettsége • Gyermekmunka • Kiskorúakkal való kapcsolattartás akadályoztatása • Kiskorú elhelyezésének megváltoztatása • Tartási kötelezettség elmulasztása • Kapcsolati erőszak • Családi jogállás megsértése • Kettős házasság

Erőszakos közöszlős definíciója: „aki mást erőszakkal, avagy az élet vagy testi épség ellen irányuló közvetlen fenyegetéssel közöszlősre kényszerít, vagy más védekezésre, illetőleg akaratnyilvánításra képtelen állapotát közöszlősre használja fel, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a sértett a tizenkettedik életévét nem töltötte be, a sértett az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása vagy gyógykezelése alatt áll, illetve a sértettel, azonos alkalommal, egymás cselekményéről tudva, többen közöszlősnek” [31].

Szemérem elleni erőszak meghatározása (régí Btk.198.§.) „aki mást erőszakkal, avagy az élet vagy testi épség ellen irányuló közvetlen fenyegetéssel fajtalanságra, vagy ennek eltűrésére kényszerít, vagy másnak a védekezésre, illetőleg akaratnyilvánításra képtelen állapotát fajtalanságra használja fel, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a sértett a tizenkettedik életévét nem töltötte be, vagy a sértett az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása vagy gyógykezelése alatt áll, illetve a sértettel, azonos alkalommal, egymás cselekményéről tudva, többen fajtalankodnak” [32]. E tényállás központi kérdése a fajtalanság

fogalma, amely a közösülés kivételével minden súlyosan szemérem sértő cselekményt magába foglal, ami a nemi vágy felkeltésére, vagy kielégítésére szolgál [33].

Megjegyzendő, hogy hazánkban az Alkotmánybíróság megváltoztatta a szemérem elleni erőszak értelmezését, miszerint 2002. szeptember 4.-től kezdődően e bűncselekmény elkövetője és sértettje azonos nemű személy is lehet [34]. A 12. életévet meg nem haladó sértettek esetében a törvényi védelem miatt erőszakos, nemi erkölcs elleni bűncselekményekről beszélünk, a 12. életévet betöltöttek vonatkozásában pedig a nem erőszakos nemi kapcsolat is büntetendő [35].

Megrontás alatt értjük, ha valaki a tizennegyedik életévét be nem töltött személlyel közösül; megrontást követ el az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét meg nem haladott személlyel fajtalankodik, büntettet követ el, és egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét be nem töltött személyt arra törekszik rábírní, hogy vele közösüljön vagy fajtalankodjék, büntettet követ el és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A büntetés két évtől nyolc évig, illetőleg egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény sértettje az elkövető hozzátartozója, avagy az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása vagy gyógykezelése alatt áll [36].

Az elmúlt időszak jelentős változása a témát érintő jogi kategóriákkal kapcsolatosan az, hogy 2013. július 1. napjától az új Btk több tekintetben módosította az 1978. évi IV. törvénynek a nemi erkölcs elleni bűncselekményekre vonatkozó részét. A hatályos jogszabályban a témát illetően új fejezetekkel, és a fejezeteken belül új tényállásokkal találkozunk. A hatályos Btk a korábban nemi erkölcs elleni bűncselekményeknek megnevezett tényállásokat több fejezetben tárgyalja [37 - 39]. A törvény XIX. fejezete a korábban hatályos szabályozáshoz képest másra helyezi a hangsúlyt. A cím által is jelzetten, nem a nemi erkölcs védelme az elsődleges és egyetlen védett jogi tárgy, hanem a nemi integritás, a nemi önrendelkezés, a nemi szabadság

védelme is. Előbbi ugyanis a közérdekét tartja elsődlegesen szem előtt, míg az utóbbi a magánszférára koncentrál.

Megemlítendő a hatályos Btk szabályozásával kapcsolatosan az is, hogy a két fejezetben tárgyalt egyes tényállások az eddiginél szorosabb kapcsolatban vannak különböző nemzetközi egyezményekkel, így az emberkereskedés és mások prostitúciója, kihasználása, elnyomásának tárgyában, New York-ban 1950. március 21. napján Nemzeti Egyezményrel, amely egyébként az 1955. évi XXXIV. számú törvényerejű rendelettel került kihirdetésre. E szabályrendszerhez tartozik egyébként a gyermekjogi fakultatív jegyzőkönyv, továbbá az Európa Tanács a gyermekek szexuális kizsákmányolása és szexuális bántalmazása elleni védelméről szóló egyezmény, a 2011/92.EU irányelv, valamint a nőkkel szembeni erőszak és a családon belüli erőszak megelőzéséről és leküzdéséről szóló egyezmény.

Az említett dokumentumok alapjaiban határozzák meg az új Btk nemi bűncselekményeihez kapcsolódó tényállásainak szerkezetét és tartalmát, amelyek vonatkozásában - az előbbiekre tekintettel - jelentős változásokat vezetett be a jogalkotó. Az új büntető törvény a korszerűség, a nemzetközi kifejezésekkel való összhang és a jog közérthetőség követelményének megfelelően egyes fogalmakat új fogalmakra vált fel. Így jelenik meg a hatályos Btk-ban az erőszakos közösülés és a szemérem elleni erőszak helyett a szexuális erőszak, közösülés és a fajtalanosság helyett összefoglalóan a szexuális cselekmény, a tiltott pornográf felvétellel visszaélések helyett a gyermekpornográfia, az üzletszerű kéjelgés helyett a prostitúció fogalma, ugyanakkor e fogalmak jórészt magukban hordozzák a korábbi tartalmakat is.

A hatályos Btk létrejöttében az említett nemzetközi jogi egyezmények mellett alapvető szerepet kapott az utóbbi időszak magyar jogfejlődése is. Az Európai Parlament 1984-ben fogadott el először olyan határozatot, amelyben felszólította a tagállamokat, hogy egyrészt szüntessék meg a felnőttek közötti beleegyezéssel történő homoszexuális kapcsolat büntetendőségét, másrészt azonosan határozzák meg a homoszexuális és a heteroszexuális kapcsolatok beleegyezési

korhatárát. Ezt követően az emberi jogok helyzetét értékelő éves jelentésekben, valamint 1994-ben és 1998-ban külön határozattal is állást foglalt a homoszexuálisok és leszbikusok egyenlő jogának tárgyában és ismételten sürgette a szexuális orientáción alapuló büntetőjogi rendelkezéseknek, ezen belül eltérően megállapított beleegyezési korhatárnak a megszüntetését.

Az előbb kifejtettek jelentős hatással voltak a Magyar Alkotmánybíróság ítélkezési gyakorlatára is. A 37/2002.(IX.4.) AB határozat megállapította, hogy a korábbi Btk 199. §-ában megfogalmazott természet elleni fajtalanság és 200. §-ban szabályozott természet elleni erőszakos fajtalanság törvényi tényállásai – miután sértik az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdését – alkotmányellenesek és ezért a jogszabályhelyeket a határozat közzétételének napján megsemmisítette. Az Alkotmánybírósági határozatból adódóan az azonos nemű személyek erőszakos fajtalanságot megvalósító cselekményei a korábbi Btk. 198. §-ában meghatározott szemérem elleni erőszak körében voltak megítélhetők.

A 18. életévét betöltött elkövető a 12-14. életév között azonos nemű személlyel fajtalankodik, cselekménye megrontásként kerül értékelésre. Minden egyéb esetben, miként a heteroszexuális cselekmények vonatkozásában a homoszexualitásnak nincs büntetőjogi következménye.

Összességében tehát a jelenleg hatályos Btk. XIX. fejezetében felsorolt bűncselekmények a közös jogi tárgyat, vagyis az emberi szabadságjogok részét képező nemi szabadság és nemi kapcsolatok társadalomban elfogadott rendjét három irányból támadják:

- a) sértik a nemi szabadságot (szexuális kényszerítés, szexuális erőszak),
- b) veszélyeztetik a gyermekek egészséges nemi fejlődését (szexuális visszaélés, gyermekprostitúció kihasználása, gyermek pornográfia),
- c) sértik a nemi kapcsolatoknak a társadalomban elfogadott rendjét (vérfertőzés, kerítés, prostitúció elősegítése, kitartottság, szeméremsértés) [40]

Az egyes tényállásokhoz az új Btk több értelmező rendelkezést társít. Az értelmező rendelkezések egyrészt a tényállásoknál helyezkednek el [41]. Külön értelmező rendelkezés foglalkozik a magánindítványhoz kötöttséggel [42]. A magánindítványhoz kötöttség azt a célt szolgálja, változatlanul a korábbi Btk szabályozását folytatva e téren, hogy a sértettre bízza a jogalkotó azt - hogy a Btk-ban meghatározott esetekben – a sérelmére elkövetett cselekménnyel összefüggésben óhajtja-e hatósági, rendőrségi illetőleg bírósági eljárás lefolytatását.

Az új Btk is meghagyja a sértettnek ezt a lehetőséget a szexuális kényszerítés, szexuális erőszak és szeméremsértés enyhébben minősülő eseteiben, de csak akkor, ha a sértett 18. életévét betöltötte. Ilyen feltétel a korábbi törvényben nem volt. A változtatásra nemzetközi előírások miatt volt szükség: a 2011/93/EU irányelv 15. cikk (1.) bekezdése alapján ugyanis biztosítani kell, hogy a kiskorúak esetén ezen bűncselekmények miatt indult eljárásra az áldozat vagy annak képviselője által tett feljelentéstől függetlenül sor kerüljön.

Az értelmező rendelkezések másik csoportját a törvény nem a nemi erkölcs elleni bűncselekményeknél írja le, hanem az értelmező rendelkezéseknél [43]. Az értelmező rendelkezések között kap helyet a hatályos tényállások egyik fontos tényállási eleme: a védekezésre képtelenség fogalma [44].

A jelenleg hatályos Büntető Törvénykönyvben tehát megszűnt az erőszakos közöszlész bűncselekményének, valamint a szemérem elleni erőszak bűncselekményének a különállása. Az említett két tényállásban megjelenő elkövetési magatartás egy tényállásban ölt immáron testet 2013. július 1.-je óta [45]. Az új tényállás szerint szexuális erőszakot követ el és e bűntett miatt 2-8 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, aki a szexuális kényszerítést erőszakkal, illetve testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel követi el, valamint más védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen állapotát szexuális cselekményre használja fel. A tényállás szempontjából az erőszak fogalma alatt a bírói gyakorlat komoly ellenállás leküzdésére alkalmas fizikai kényszert ért. A fenyegetés esetében pedig súlyos hátrány kilátásba helyezését

tekinti fenyegetésnek, amely alkalmas arra, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet váltson ki [46].

A 2013. július 1. napjától hatályos Btk-ban a megrontás bűncselekménye helyére a szexuális visszaélés lép [47]. Az új tényállás szerint a szexuális visszaélés alapesetét valósítja meg az a terhelt, az a 18. életévét betöltött személy, aki 14. életévét be nem töltött személlyel szexuális cselekményt végez, vagy ilyen személyt arra bír rá, hogy mással szexuális cselekményt végezzen.

Szintén a szexuális visszaélés, korábban megrontás tényállását valósítja meg az is, aki 18. életévét betöltötte, s 14. életévét be nem töltött személyt arra törekszik rábírni, hogy vele vagy mással szexuális cselekményt végezzen. A tényálláshoz több olyan magatartás tartozik, amelyet az alapeseteknél súlyosabban büntetendő cselekményként ír le a hatályos büntetőjogi szabály. Ilyen többek között: a hozzátartozó, nevelés, felügyelet, gondozás, gyógykezelés alatti személy sérelmére történő elkövetés.

Változatlan maradt viszont az a korábbi szabály és az a korábbi gyakorlat, miszerint a törvény a 12. életévét be nem töltött személyt védekezésre, akaratnyilvánításra képtelennek tekinti, az azt meg nem haladó korú sértett sérelmére elkövetett cselekmény nem szexuális visszaélés, hanem szexuális erőszakként minősül.

A szexuális visszaélés tényállásából adódóan hasonlóképpen a korábbi szabályozáshoz az alaptényállásban megjelölt elkövetési magatartás a sértett 12. és 14. életéve közötti időszakra koncentrál.

Az előbbieken már utaltunk arra, hogy a hatályos jogszabály a gyermekkorúak fokozott védelmét is célul tűzte ki. Ezen elv megvalósítása érdekében önálló tényállásként szabályozza a gyermekprostitúció kihasználását [47].

Szintén a gyermekkorúak fokozott védelme érdekében a Btk XX. fejezetében a korábbiakhoz képest részletesebb szabályokat tartalmaz a gyermekek érdekét sértő és a család elleni

bűncselekmények körében. A korábban egy tényállásban megjelent kiskorú veszélyeztetése bűncselekményt több tényállásra osztja. Az előző szabályozással részben azonos tartalommal írja le a kiskorú veszélyeztetése nevű tényállást [48]. Önálló szabályozásként jelenik meg a gyermekmunka bűncselekménye [49]. Szintén új önálló tényállás a kiskorúval való kapcsolattartás akadályoztatása [50]. A kiskorú érdekében kerül sor a kapcsolati erőszak bűncselekménye kodifikálására és beírására a Büntető Törvénykönyvbe [51].

A Btk új szabályozása változatlanul ismeri a tartási kötelezettség elmulasztás, a kiskorú elhelyezésének megváltoztatása, a családi jogállás megsértése, illetőleg a kettős házasság című bűncselekményeket, melyek megvalósulása alapvetően érinti a kiskorú társadalmi státuszát, a kiskorú környezetét és károsan befolyásolja a kiskorú létfeltételeinek biztosítását.

Az új büntetőjogi szabályozás mellett szükséges megjegyezni, hogy különösen a kiskorú veszélyeztetése nevű tényállás és az egyéb, a kiskorúak érdekeit érintő tényállások viszonya változatlan marad. Ez azt jelenti, hogy a kiskorú veszélyeztetése bűncselekmény megállapíthatósága nem jelenik meg minden olyan nemi erkölcs elleni bűncselekmény megállapítása esetén, ahol gyermekkorú személy a sértett, hiszen a szexuális erőszak nevű tényállás, a szexuális kényszerítés nevű tényállás, a kerítés, a prostitúció elősegítése nevű tényállás, valamint a gyermek pornográfia nevű tényállás magában hordoz olyan kiskorút veszélyeztető magatartást, amely speciális a Btk 208. §-ában rögzített szabályozáshoz képest. Ezekben az esetekben e speciális tényállás megállapítására szorítkozik a bírói gyakorlat.

Szükséges megjegyezni azt, hogy az előbb részletezett XIX. illetve XX. fejezet egyik tényállása sem ír elő tényleges feljelentési kötelezettséget, vagyis a Btk alapján nem szankcionálja azt a helyzetet, amikor e tényállások körében valaki a tényleges feljelentést nem teszi meg. Fontos tény, hogy különösen a gyermekkorúak védelmét szolgáló egyéb jogszabályok számos esetben tartalmazznak megszorító rendelkezést az ügyintézőkkel kapcsolatosan. E megszorító

rendelkezők, különösen gyámhatósági, családvédelmi eljárásokban a szakmai berkeken belül is jelzési kötelezettséggként jelennek meg és tartalmazzak belső szabályokat.

A büntetőeljárás szabályok mellett a gyámügyi igazgatási jogszabályok is nagy hangsúlyt fektetnek a sértettek kíméletére. Kiskorúak esetében a szülőre, gondviselőre hárul a felelősség az eljárás kezdeményezését illetően, nem elhanyagolható azonban a gyámhatóság képviselőjének szerepe sem [52]. A hatályos jogi, eljárásjogi jogintézmények e körben nem írnak elő feljelentési kötelezettséget. A hatályos Btk meglehetősen szűk körben ír elő feljelentési kötelezettséget, ennek elmulasztását csak bizonyos (pl. állam elleni, korrupciós) bűncselekmények esetén szankcionálja. A 2014. évi LXV. törvénnyel módosított Btk 28. § (1a) bekezdése az általános elévülési szabályokon túlmenő lehetőséget biztosít a kiskorú sértettek számára az eljárás megindítására. Eszerint, ha a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmény sértettje a bűncselekmény elkövetésekor a 18. életévét még nem töltötte be, az elkövető büntethetőségének elévülése a sértett 18. életévének betöltése után kezdődik. Így a sértett az általános elévülési időn túl (a büntetési tétel felső határa, de legalább 5 év) is indíthat eljárást.

Összefoglalva, a törvényi változás lényege, hogy amíg a „rég” Btk a nemi erkölcs védelmét, közérdekét tartotta elsődlegesnek, addig az „új” Btk az egyénre, a nemi integritásra, a nemi önrendelkezésre helyezi a hangsúlyt. Feljelentési kötelezettséget egyik törvény sem ír elő, de változtak az eljárás megindításához szükséges magánindítvány és a büntethetőség elévülésének szabályai.

4.1.3. Az elkövető célja és társadalmi következmények

A szexuális visszaélések az elkövető célja és a társadalmat érintő következmények szempontjából két csoportba oszthatók. Megkülönböztetünk kereskedelmi és nem kereskedelmi célú kizsákmányolást. Az előző alatt üzleti célú gyermekbántalmazást értünk prostitúcióval, gyermekpornográfiával, internet bűnözéssel és gyermekkereskedelemmel társulva. A nem

kereskedelmi célú gyermekbántalmazásba tartozik a családon belüli erőszak, gyermekintézményeken belüli szexuális kizsákmányolás. Természetesen a két csoporton belül eltérő eszközök és eltérő motiváció állnak a cselekmény háttérében, de a következményeik, a maradandó károsodások okozása hasonlóak.

4.1.4. Az elkövetés típusa és az elkövetők

Az elkövetés típusa alapján a nemi erkölcs elleni bűncselekmény sokféle szexuális aktivitást jelenthet, az érintkezés nélküli formától egészen a behatolást is magába foglaló cselekedetig. Az érintkezés nélküli formákhoz tartozik az exhibicionizmus, voyeurizmus, szemérmetlen beszéd, gyermekek bevonása vagy kényszerítése a pornográfia bármely területébe (fényképezés, videofelvételek készítése és forgalmazása). Az érintkezés lehetősége a nemi szervek simogatásán túl az orális, hüvelyi, rektális behatolás, valamint tárgyak és eszközök ilyen célú alkalmazása [7, 26]. Szexuális erőszak válfajai az erőszakos nemi közösülés, a megrontás, a szemérem elleni erőszak, a fajtalankodás, amelyekhez fizikai erőszak is társulhat. Nemi erőszakot leggyakrabban lányokkal szemben követnek el, de egyre több a fiú áldozat is [53].

Különbséget kell tenni a nemi erőszak és a gyermekekkel szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény között. A nemi erőszak elkövetői legtöbbször ismeretlenek, egyszeri cselekményről van szó. Rendszerint fizikai erőszakkal egészül ki, ezért sérüléssel jár, a sértett azonnal orvoshoz kerül a család által kért segítségnyújtás érdekében. Ezeket az eseteket rendőrségi feljelentés, majd bírósági eljárás követi. Pontosan dokumentált és statisztikailag követhető bűncselekményről van szó. A gyermekek ellen elkövetett, következményeit tekintve legsúlyosabb károsodást okozó erőszak a szexuális támadás. Olyan esetet nem ismer a zoológia, hogy ivarérett egyedek a saját fajukhoz tartozó ivaréretlen egyedekkel szemben alkalmaznának szexuális erőszakot. Ez az ember „találmánya” [54].

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények elkövetői a gyermek által ismert, elfogadott és szeretett egyének, legtöbbször családtagok, édesapák vagy mostohaapák. Rendszerint többszöri cselekményről van szó, mely ritkán jár sérüléssel. Az ilyen típusú visszaélések gyakran öltik magukra a gyermek együttműködésének látszatát. A gyermek nem szexuális tevékenységben szeretne részt venni, amit a fejlettségi szintje miatt nem is érthet meg teljesen, hanem a bizalmával visszaélő felnőtt testi és érzelmi szeretetére vágyik. A felnőtt hatalmi, tudásbeli és helyzeti előnyét kihasználva visszaél a gyermek bizalmával és a gyermek szeretetigényét egyoldalú szexuális vágyainak kielésére használja fel. Következményként a gyermekben olyan zavart állapotot eredményez, amely miatt az aláveti magát a fizikai és lelki erőszaknak és megaláztatásnak. Az elkövetés, természetéből fakadóan nehezen bizonyítható és legtöbbször a család által is elhallgatott [10, 11]. Az ilyen jellegű esetek későn, vagy egyáltalán nem kerülnek orvoshoz, így jogi következményük sincs. Ezért, az esetek pontos száma nehezen becsülhető és az ismertté vált események aránya messze elmarad a valós gyakoriságtól. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények a legnehezebben dokumentálható, „látens” bűncselekmények [13].

4.2. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságának és annak okainak bemutatása a világ kiválasztott országainak adatai segítségével és azok összehasonlítása a magyarországi helyzettel

A legújabb irodalmi adatok alapján a gyermekkori nemi erkölcs elleni bűncselekmény prevalenciája lányoknál 10-20%, míg fiúk esetében 5-10% közé tehető [3,4]. Egy hasonló friss metaanalízis szerint az általános prevalencia 12,7% (lányoknál 18%, míg fiúk esetében 7,6%) [5].

A nemzetközi statisztikákat áttekintve az adatok megdöbbentő helyzetet tükröznek. A témában élen járó USA-ban 2006-ban a gyermekvédelmi szolgálatok 905.000 gyermekáldozatot regisztráltak. Az áldozatok 64 %-a elhanyagolásban, 16 % fizikai, 8,8 % szexuális, míg 6,6 %

érzelmi bántalmazásban szenvedett. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények elszenvedett 8,8 %-a összesen 79,640 gyermeket jelent, ami 1,1 %-nak felel meg [55]. Kanadai gyakoriság 13 %-os előfordulási arányt mutat [56]. Németországban a nők 20,1 %-a szenvedett erőszakos szexuális cselekmény miatt [57, 58]. Svájcban végzett tanulmány a kiskorúak között 19 %-os gyakoriságot talált [59], míg Nagy-Britanniában 20 %-os előfordulást írt le [60]. Skandináviában kissé alacsonyabb, Norvégiában 17 % [61], Svédországban 13 % [62], míg Spanyolországban ismét magasabb, 22 %-os prevalenciáról számolnak be [63].

Magyarországon nincs összefoglaló adatunk a kiskorúak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságáról, jóllehet számos közleményben olvashatunk esetismertetéseket. A magyar orvosi irodalomban az első közlemény Antoni nevéhez fűződik [12], melyet számos további követett [64, 65, 66]. Velkey volt az első, aki a 762.000 lakosú Borsod megye 22,5 %-át kitevő 170.000 gyermek között retrospektív felmérést végzett. A gyermekbántalmazás gyakoriságát 5,7 %-nak találta [67]. Szakmai érdektelenséget mutat Barkó Éva felmérése 1994-ben. Négyezer kérdőívet küldött ki házi gyermekorvosoknak és háziorvosoknak, megyei gyermekosztályoknak, csecsemőotthonoknak, bölcsődéknek, tanároknak, védőnőknek azzal a céllal, hogy tájékozódjon a gyermekellátók gyakorlatában előforduló esetekről. Mindössze 250 választ kapott, ebből 39 nemleges volt. Ez a 6,25 %-os válaszadási arány önmagában fémjelzi a szakma érdektelenségét a kérdés iránt.

1999-ben 20 területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat végzett kérdőíves felmérést. Tizenhét intézmény válaszolt, mindenhol beszámoltak olyan gyermekekről, akik a nemi erkölcs elleni bűncselekmény valamilyen formájának áldozatai voltak. Százharmincnyolc áldozatról érkezett jelentés, 82 %-uk lány volt, 35 %-uk 13-14 éves. Az esetek 66%-a családon belüli erőszak volt, az édesapa volt az elkövető 43 %-ban, míg a mostohaapa 35 %-ban. A bántalmazás 22 %-ban közösülés, míg 15 %-ban orális érintkezés volt [68]. Hazánk első kiskorú lányokkal szemben

elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények populáció alapú tanulmányát Csorba jelentette meg 2005-ben [69].

Miért nincs bizonyíték értékű adat?

Magyarországon ezek a bűncselekmények még napjainkban is nehezen elfogadottak, tabu témának számítanak. Az egészségügyi rendszer felkészületlen, hiányzik a szervezett eljárási forma, a szabad információáramlás, és az orvos bejelentési kötelezettség. Az információ és a témában szakképzett egészségügyi személyzet hiánya miatt a család nem tud kihez segítségért fordulni. A témával foglalkozó szakemberek – tanárok, orvosok, védőnők, szociális munkások, rendőrség, bíróság – tapasztalata csekély. Családon belüli elkövető esetében célszerűbb arról meggyőzni a bíróságot, hogy az áldozat csak kitalálta a történeteket, hiszen a családfő büntetése magát a sértettet is nehéz anyagi helyzetbe sodorhatja. A bizonyítékok alacsony számának további oka a nemi erkölcs elleni bűncselekmények diagnosztikus nehézsége. Az áldozatok félnek a hozzájuk többségében közel álló elkövetőtől, nem mernek segítséget kérni. Mivel a bűncselekmények többségében nincs fizikai bántalmazás, visszatérő és hosszan tartó, titokban tartott bűnös viszonyról van szó. Ez magyarázza, hogy a nemi erkölcs elleni bűncselekményt elszenvedett gyermekek esetében a normál vizsgálati leletek aránya 23 – 99 % között változik [7, 17, 69]. A hazai bizonyított esetek különösen alacsony arányának magyarázata a bűncselekmények természetében rejlik. Gondoljunk csak az érintkezés nélküli nemi erkölcs elleni szexuális cselekmény típusaira! A nemi erkölcs elleni szexuális cselekmény legtöbbször nem jár együtt olyan mértékű fizikai kontaktussal, ami bizonyítéku szolgáltató sérülést okozna. Többszöri, folytatólagosan elkövetett bűncselekmény későn vizsgálatra kerülő áldozata esetén ismert, hogy a részleges szűzhártyasérülés 9, míg a teljes szakadás 24-30 nap alatt teljesen meggyógyulhat [70]. Egy 2000-ben közölt tanulmány adatai szerint 192 3-8 éves korú nemi erkölcs elleni bűncselekményt elszenvedett kislány esetén csak 2 %-ban találtak diagnosztikai bizonyítékot jelentő szűzhártya berepedést, illetve átszakadást [71]. Emellett a kiskorú

áldozatok félelme, megfélemlített volta és csekély anatómiai ismerete gátat szab a precíz tanúvallomásnak. A fentiekből következik, hogy hazánkban a nemi erkölcs elleni bűncselekmények jelentős része rejtve marad. Ezen felül az orvosi és a jogi szóhasználat különbsége is nehezíti a pontos dokumentációt és a gyors vizsgálati eljárást. A bírói gyakorlat például a nemi szervek behatolás nélküli, érintkezését is közösülésnek tekinti, ha az elkövető célja, szándéka a behatolásra irányul [72].

4.3. A Szabolcs-Szatmár-Bereg megye szakrendelésein a 2000-2015 közötti időszakban vizsgált betegek dokumentációjának áttekintése, az áldozatok és a bűncselekmény jellemzőinek, a bántalmazás körülményeinek és előidéző okainak tanulmányozása

A feltárt bűncselekmények között különbséget kell tenni a nemi erkölcs elleni egyéb cselekmények és a szexuális erőszak között. Az esetek döntő többségében (fiúknál 100%, lányoknál 96,25%) erőszaknak nyoma sincs, mivel a gyermekek ellen nemi erkölcs cselekményt elkövető a gyermekek számára ismert, szeretett és bizalmat keltő személyek voltak. Fiúknál 8 (30,7%), lányok esetében 71 esetben (17,75%) a nemi erkölcs elleni bűncselekménnyel vádolt személy családtag volt, ilyenkor a bűncselekmény általában otthon történt (fiúknál 9, lányoknál 123 esetben). A bántalmazás ezen típusainál az első vizsgálat szinte mindig késik (fiúknál 73,1%, lányoknál 38,0%), a gyermek nem árulja el a szeretett egyént, így az esetek túlnyomó többségében igazságügyi bizonyítékot sem lehet találni. Ezekben az esetekben típusos a bűncselekmény többszörös előfordulása (fiúknál 30,8%, lányoknál 20,0%). Mivel a gyermek csak későn, vagy egyáltalán nem fedi fel a közös titkot, így a vizsgáló az eltelt idő hossza miatt nem képes a korábbi trauma jelét dokumentálni [73]. A nemi erkölcs elleni bűncselekményt követő fizikális leletek hiányának vagy alacsony számának további oka a nemi erkölcsöt sértő szexuális cselekmény természete. A bűncselekmény legtöbbször nem társul olyan fizikai kontaktussal, hogy az észrevehető sérüléseket hozzon létre (érintkezés nélküli

formák, orális abúzus, pornográf fotók). Külön figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor a családtag és ismerős (fiúknál 18 esetben, lányoknál 260 esetben). A vizsgálati periódus alatt összesen 278 (65,3%) alkalommal találtunk ilyen esetet. A legtöbb áldozat fiúknál 10 éves kor alatti, míg lányoknál 11 és 14 éves kor közötti volt, míg a legfiatalabb alig érte el a másfél éves kort. Mivel ezek a számok bizonyára csak a jéghegy csúcsát képviselik, az aktuális szám minden bizonnyal a 278 többszöröse. Típusos eset, hogy a kiskorú állandó fenyegetettségről számol be; megveri, megbünteti az elkövető, ha bárkinek mesélni mer a cselekményről. Sok esetben a gyermek ajándékot kap, az elkövető érzelmileg is zsarolja. A gyermek nem tudja, hogy a szexuális abúzus káros és bűnös tevékenység, sok mindent megtesz a felnőtt kérésére, annak ellenére, hogy az ellenkezik az ő akaratával. Az édesanyák maguk is félnek a hátrányos anyagi helyzettől, mindazon gyötrelmekről, amik várnak a családra, amennyiben a családfőt, mint fő pénzkeresőt esetleg a börtönbe juttatják. Ez a többszörös, titokban maradt, folytatólagosan elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény alapja. A szexuális cselekmények legtöbbször nyáron (mindkét nemből egyaránt, 127 esetben) következnek be, amikor a gyermek iskolai szünetét élvezzi.

Vannak olyan *rizikófaktorok*, melyek hajlamosabbá teszik a gyermekeket a nemi erkölcs megsértésére. Így könnyebben áldozattá válik a fiatal, ha elvált szülők gyermeke, ha mostohaszülő van a családban, ha tinédzserkorúak a gyermek szülei, ha maga a gyermek fogyatékos vagy pszichológiailag sérülékenyebb az átlagnál. Továbbá, ha magára hagyott, izolálódott, ha édesanyja elfoglalt, ha csekélyek a párkapcsolatról alkotott ismeretei esetleg drogot vagy alkoholt fogyaszt. Az elkövetés időpontja összhangban van ezzel: a legtöbb bűncselekmény az iskola után következik be délután vagy este, amikor még a szülők dolgoznak, vagy amikor az iskolai szünet alatt a gyermekfelügyelet nem megoldott.

A családon belüli vagy ismerős tettes által elkövetett bántalmazással ellentétben, az idegen elkövető által okozott nemi erkölcs elleni bűncselekmények áldozatai (fiúknál 30,8%,

lányoknál 35%, összesen 34,7%) rendszerint azonnal jelentkeznek az orvosnál és nagy százalékban sikerül igazságügyi bizonyítékot nyerni. Betegeink esetében idegen elkövető volt 148 esetben (34,7%), közülük 118 esetben (27,7%) volt kimutatható spermium a hüvelyi vagy végbélből vett keneteken. Ezeket az áldozatokat legtöbbször az édesanya vagy egyéb családtag kíséri, azonnali vizsgálat elvégezhető. Az igazságügyi bizonyítékok eredményes gyűjtése a nemi erkölcs elleni bűncselekmény elkövetését követően 72 órán belül nagyobb valószínűséggel vezet eredményre, de a DNS technika bevezetése óta ez az idő, napokkal, hetekkel is kitolódhat.

Az elmúlt 15 éves időszakban 426 esetet 205 alkalommal (48,1 %) követett rendőrségi feljelentés. Végül a jogerősen elítéltek száma 41 volt (9,6%). Az elkövetők elleni büntetőeljárás éveken keresztül zajlott és zajlik a mai nap is. A feljelentések és a büntetőügyek alacsony száma és a magyar igazságszolgáltatásban gyakorolt hosszú döntési procedúra akadályozza az események ismétlődésének vagy hasonló bántalmazások bekövetkezésének hatékony megelőzését.

4.4. Az áldozatok ellátásának orvosi és multidiszciplináris elemei: a felismerés és a terápia tanulságai

A szexuális cselekmény az anamnézisben rá kell kérdezni, akár burkolt, akár közvetlen formában. Az áldozatok készek válaszolni az esetleges nemi erkölcs elleni cselekményt feltáró kérdésekre, de ezek az esetek nagy részében elmaradnak [57, 74]. A szülőknek, az óvodai - iskolai nevelőknek és az orvosoknak egyaránt fel kell figyelniük a gyermekkel való rossz bánásmód, nemi erkölcs elleni bűncselekmény apró jeleire. Diagnosztikus nehézség, hogy a testi jelek hiánya nem zárja ki a bántalmazás lehetőségét; a jelek sokszor nem egyértelműek; az áldozattól nem várható a gyanú megerősítése, így a szakembernek a szexuális és egyéb nem kívánatos magatartási formákra minden gyanús esetben gondolnia kell! Ugyanakkor kerülni kell az alaptalan vádak! A bántalmazás gyanújelei a gyermek életkorával párhuzamosan eltérő formákban jelenhetnek meg, pubertás korban még nehezebb a normális magatartás és deviáns

viselkedés elkülönítése. A gyanújelek lehetnek általánosak és specifikusak, jelentkezhetnek a szomatikus, érzelmi és viselkedésbeli szinteken, illetve azok kombinációjában. Azonnal szakemberhez kell fordulni, ha a gyermeknél az alábbi általános viselkedésbeli jeleket vesszük észre: alvászavarok, koncentrációs nehézség, depresszió, iskolai teljesítmény romlása, passzivitás, zárkózottság, bizalmatlanság, félelem, koraérett magatartás, otthonról való menekülés **9. táblázat**. Ismernünk kell a gyanús szülői magatartások jellemzőit is: orvosi, védőnői tanácsok be nem tartása, a szülő által előadott történet nem egyeztethető össze a sérüléssel, a gyermek és a szülő által elmondott kórtörténet nem egyezik, kórházba került gyermek látogatásának elmulasztása.

A bántalmazásra fizikai jelek is utalhatnak, melyeket az **10. táblázat** tartalmaz. Különösen a következők esetén kell gyanakodnunk: szülő a sérülés után csak később fordul orvoshoz, a gyermek és a szülő egymástól eltérően számol be a sérülésről, a sérülés típusa nem egyeztethető össze az előadott történettel, valamint a szülő mindig más-más orvoshoz, különböző kórházakba viszi a gyermeket [17, 18, 69, 75].

Nemi erkölcs elleni bűncselekmény nem specifikus gyanújelei közé tartoznak a fentiekben leírt általános viselkedési jelek, a nemi cselekmény következményei, pl. alhasi fájdalom, visszatérő fájdalmas vizelés és húgyúti fertőzések, a nemi szervek fájdalma és viszketése.

A specifikus jelek egyértelműek: nemi szervek és a végbélnyílás sérülése, gyulladása, terhesség és nemi úton átvihető betegségek.

Az anamnéziszfelvétel és a vizsgálati leletek alapján a nemi erkölcs elleni bűncselekmény valószínűségét a **11. táblázatban** foglaltuk össze [17, 18].

9. Táblázat

A gyermeknél észlelhető általános gyanújelek

Viselkedésbeli változások • kifejezéstelen arc, üres tekintet, szemkontaktus hiánya, elutasítás • félelem, riadtság, túlérzékenység, szorongás, visszahúzódás • bizalmatlanság, agresszivitás, kihívó viselkedés • feltűnő alázatosság, kézségesség
Családi kapcsolat, életmód • alvás-, evészavar • szülőtől való félelem, menekülés otthonról
Egészségi állapot, pszichoszociális problémák • rendszeresen beteg, orvosi magyarázat nélkül • regresszív viselkedés, ágybavizelés • koraérett magatartás • korhoz nem illő szexualizált viselkedés • alkohol-, droghasználat • depresszió, szégyenérzet, öngyilkossági kísérlet
Kortárskapcsolat, iskola • kortársakkal, osztálytársakkal, barátokkal gyenge kapcsolat, barátkozási nehézség • passzivitás az iskolai és egyéb programokban • koncentrációs és tanulási nehézség, iskolai teljesítmény hirtelen romlása • korai érkezés az iskolába, késői távozás

10. Táblázat

Fizikai bántalmazásra utaló gyanújelek

Kórelőzményben • sérülés eredetének története ellentmondásos • sérülés keletkezése nem egyeztethető össze a kórtörténettel • előzményben korábbi sérülések
Bántalmazás nyomai • nem azonos időből származó, nem típusos helyen található zúzódások, hurkák, horzsolások, bevérzések • fojtogatás, harapás nyoma
Nem baleseti eredetű sérülésekre jellemző: • bőrelváltozások szokatlan helyen: háton, fej és nyak hátsó részén • többszörös, nem egy időben keletkezett zúzódás, vérömleny • égés, forrázás • koponya, borda, csőves csontok szokatlan lokalizációjú, biztosan nem baleseti eredetű törése (pl.: csecsemő, kisgyermek felkartörése) • régi törések radiológiai jelei

11. Táblázat

Protokoll a nemi erkölcs elleni bűncselekmény valószínűségének eldöntésére

Nincs bizonyíték • Normál vizsgálati lelet, nincs nemi erkölcs elleni bűncselekményre utaló kórelőzmény, nincs szemtanú, nincsenek viselkedésbeli eltérések • Más eredettel magyarázható nem-specifikus vizsgálati lelet, nincs nemi erkölcs elleni bűncselekménnyel kapcsolatos vallomás, nincsenek viselkedésbeli eltérések • A gyermek veszélyeztetettnek tekinthető, de nincs pozitív anamnézis, és csak nem-specifikus viselkedésbeli eltérések • A sérülés fizikális lelete összhangban van a balesetre vonatkozó anamnézissel, ami egyértelmű és hihető
Lehetséges bántalmazás • Normál vagy nem-specifikus vizsgálati lelet, jelentős viselkedésbeli eltérésekkel, főleg szexualizált magatartás, de a gyermekbántalmazásra vonatkozó anamnézist adni nem tud • Condyloma accuminatum vagy HSV 1 okozta anogenitális léziók egy praepubertás korban levő gyermekben, nemi erkölcs elleni bűncselekményre vonatkozó anamnézis nélkül, egyébként normális vizsgálati lelettel • A gyermek tesz vallomást, de az a gyermek szintjéhez képest nem elég részletes, vagy nem következetes • Gyanús vizsgálati lelet, anélkül, hogy nemi erkölcs megsértését vagy viselkedésbeli eltérést igazolhatnánk
Valószínű bántalmazás • A gyermek világos, részletes vallomást tesz, fizikális jelek meglétével vagy anélkül • Erősen gyanús vizsgálati leletek, eltérések, nemi erkölcs elleni cselekményre vonatkozó anamnézissel vagy anélkül, áthatoló sérülésre vonatkozó anamnézis nélkül • Két éves kor feletti áldozat esetében a genitális váladék tenyésztése: Chlamydia trachomatis pozitív • A genitális tájékról vett váladék: HSV 2 pozitív • Diagnosztizált Trichomonas infekció
Bizonyított nemi cselekmény, vagy szexuális érintkezés • Vizsgálati leletben egyértelmű a behatolás, erőszak nyoma, baleseti anamnézis nélkül • Spermium vagy prosztata váladék a gyermek testén, vagy a testnyílásban • Terhesség • Neisseria gonorrhoea pozitív tenyésztés a genitális, anális vagy garatváladékból • Posztanátálisan szerzett syphilis • Tanúk előtt zajló, vagy fényképpel, videófelvétellel dokumentált bántalmazás • Az elkövető vallomást tesz a nemi erkölcs elleni bűncselekményre vonatkozóan • HIV fertőzés, egyéb fertőzőési módok kizárása után

4.5. A nemi erkölcs elleni bűncselekmény egyéni, orvosi és társadalmi, következményei

A 18 éven aluliakkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények jelentőségét a következmények rendkívül széles spektruma adja. A gyermek testi épségét károsító következmények közé tartoznak a fizikai erőszakból adódó *testi sérülések*, melyek akár a gyermek halálához is vezethetnek [76]. A szexuális kapcsolat következménye lehet a kiskorú áldozat *nem kívánt terhessége*, amelyet törvénytelen vetélés is követhet [77]. További veszélyt jelent a *nemi úton átvihető betegségek* gazdag tárháza, amelyek késői következményként meddőséget eredményezhetnek, az endometriózis rizikója is fokozott [78]. A gyermekekkel szemben szexuális erőszak gyakran *pszichoszomatikus betegség* képében jelenik meg, az *irritábilis bél szindróma*, *gyomor és emésztőrendszeri zavarok* főleg a fiatalabb korú, míg a *premenstruális szindróma*, *krónikus kismencedei fájdalom* az idősebb áldozatokra jellemzőek [79]. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények lelki következményei felölelik majdnem az összes *érzelmi, pszichoszomatikus, önpusztító és antiszociális viselkedési zavart* [80]. Ezek fő megnyilvánulási formái a *depresszió* [81], a *szorongás*, a *poszttraumás stressz* [82], az *öngyilkossági szándék* [83], az *alvási és evési zavarok* [84], a *krónikus kimerültség*, valamint az *alkohol és drogfüggőség* [85]. A tartós stressz következtében csökkent immunitás miatt az áldozatok körében gyakrabban fordul elő idült betegség, *koraszülés* [86], veszélyeztetett terhesség.

Összefoglalva, a nemi erkölcsöt sértő bűncselekmények egészségügyi és társadalmi hatása összetett, szerteágazó és kiszámíthatatlan. Az áldozatok egészsége veszélybe kerül, a ráfordított egészségügyi költségeket becsülni sem lehet. Bizonyított, hogy gyermekkorban nemi erkölcs elleni bűncselekményt elszenvedett nők egészségének helyreállítása a későbbi életkorban költségesebb, mint azoké, akik ilyen traumának nem voltak kitéve [87].

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények hatását, következményeit számos tényező befolyásolja. Ki kell emelni az elkövetőhöz fűződő viszonyt, az esetleges rokonság fokát, a bűncselekmény

tartamát és gyakoriságát, az áldozat életkorát és az előzményben szereplő esetleges pszichoszociális zavar szerepét. Nagyon fontos az egészségügyi dolgozók megfelelő ébersége, szakmai hozzáértése, hozzáállása és az orvosi beavatkozás pozitív vagy negatív hatása. Tudni kell, hogy egy nem kielégítően felépített és elvégzett vizsgálattal többet árthatunk az áldozatnak, mint maga az erőszak.

Ezt jelenti a *másodlagos viktimizáció* fogalma, amikor a gyermek védelmére létrehozott rendszer rosszul működik, ezáltal hozzájárul a bántalmazás késedelmes elhárításához, vagy be nem avatkozásával a folyamatos viktimizációhoz [88]. Ide tartozik a nyomozási, jogi eljárás és orvosi ellátás során a sürgősségi számú és nem megfelelő képzettségű szakember által végzett kikérdezés, az indokolatlanul elhúzódó kihallgatás és vizsgálat.

4.6. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.

Mivel egy nemi erkölcs ellen elkövetett cselekmény életre szóló testi és/vagy lelki következményekkel járhat, nem elég az áldozatokat szakszerűen ellátni. A hatékony beavatkozást a megelőzés jelenti.

A tájékoztatást, a segítségnyújtást és a név nélküli bejelentési lehetőséget elérhetővé kell tenni az áldozatok és a potenciális áldozatok számára. Poszterek, nyomtatott kiadványok vagy az interneten elérhető tájékoztatók is segíthetik a felvilágosítást. Járható út lehet egy ingyenes zöld szám bevezetése, melyet tárcsázva a gyermekek és a hallgatni kényszerülő szülők titokban jelentkezhetnek. A rizikócsoporthoz tartozó fiatalokra különös figyelmet kell fordítani (drogambulancia, ifjúsági pszichológiai rendelő). Egészségnevelő programokat kell szervezni mind a gyermekek, mind a szülők és a pedagógusok számára. A szülőket és a pedagógusokat meg kell ismertetni a nemi erkölcs elleni cselekmények alapvető jellemzőivel. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a fizikai tünetek hiánya nem zárja ki a bűncselekmény

lehetőségét. A szexuális felvilágosítás és megelőzés életkori csoportokra vonatkoztatott protokollja a **12. táblázatban** olvasható [89].

12. Táblázat
Szexuális felvilágosítás és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények megelőzése az
egészséges gyermekek gondozása során

Életkor	Fejlődési fok	Megelőzési terv
Újszülött	Teljes függőség	Csecsemőgondozó vagy bölcsőde kiválasztásának megbeszélése
6 hónapos	Nemi szervekkel kapcsolatos kellemes érzések felfedezése	Ismertessük a szülőkkel a csecsemő nemi szerveinek anatómiai jellemzőit és a „maszturbáció” létezését
18 hónapos	Beszédfejlődés kezdete	Ösztönözni kell a szülőket, hogy tanítsák meg a gyermeket a testrészek nevére, és bátran használják őket!
2,5-4 éves	Nemi identitás kialakulása	Ismerjük fel a nemi hovatartozás zavarainak tüneteit mutató gyerekeket
3-5 éves	A gyermek erősödő függetlenedése, „oedipus”-stádium kezdete, szexuális különbségek felismerése	Ösztönözzük a szülőket arra, hogy • engedjék a gyermeket „nem”-et mondani; • tanítsák meg a gyermeket a testrészeinek ismeretére; • tegyék lehetővé, hogy a gyerek kérdezhesen a nemiséggel kapcsolatban Biztosítanunk kell a szülőt arról, hogy természetes dolog a gyermek szexuális irányú kíváncsisága és játéka
5-8 éves	Iskolakezdet, függetlenség és társas kapcsolatok kialakulása	A gyermekeknek el kell sajátítani a védelmi viselkedési formákat, önvédelmi mechanizmusokat, a jó és rossz érintés közti különbséget. Bátorítani kell a gyermeket, hogy megossza a félelmet-keltő titkait, esetleges rossz élményeit a szülővel
8-12 éves	Szexualitás kifejlődése, a gyermekbántalmazást elszenvedett áldozatok leggyakoribb életkora	A szülő tervezze meg a gyermek szexuális felvilágosítását, erősítse az önvédelmi magatartást
13-18 éves	Felnőtt öntudat kialakulása, családtól való elszakadás, saját szexuális tapasztalatszerzés kezdete	Beszéljünk a személyes biztonságról, kockázatot jelentő viselkedési formákról (alkohol-, droghasználat, autóstop). Beszéljünk a szexualitásról, születésszabályozásról és a nemi úton terjedő betegségekről!

A szexualitás témája ne legyen tabu! A gyermekek ismerjék testrészeiket. Meg kell tanítani őket arra, hogy felelősek testükért, tudják, mik a jó és rossz titkok, el tudják különíteni az érintéseket és jelezzék a szülőnek, ha valaki nem megfelelően ér hozzájuk [90]. Szülők feladata, hogy nyílt, őszinte kapcsolatuk legyen a gyermekükkel. A családtagok közötti megfelelő érzelmi kapocs a sikeres fellépés záloga. A szülői felelősségen túl a megelőzés alapja a megfelelő formában és időben elkezdett iskolai felvilágosító munka. A kiskorúakkal szembeni nemi erkölcs elleni bűncselekmények elleni sikeres fellépés alapfeltétele a társadalmi összefogás. Csakis interdiszciplináris, egészségügyi, oktatási, rendőrségi, jogi és társadalmi összefogástól várható a néma járvány megelőzésének, vagy jelentős visszaszorításának sikere. Sürgetni kell a szakmai továbbképzést! A nemi erőszak megelőzését szolgáló oktatásnak jelen kell lennie a közművelődés minden szintjén.

4.7. A jövő feladatai

1. Ellátó centrum és multidiszciplináris csapat. A bántalmazott gyermek *ellátása* kijelölt centrumban történjen, a leírt protokoll alapján, melyet a következőkkel egészítenék ki. Az első vizsgálat rendkívüli fontosságát figyelembe véve, szakértő bevonásával és fotódokumentációval történjen. A vizsgálat során video-kolposzkóp használata előnyös, mert az áldozat számára a vizsgálatot könnyebben elviselhetővé teszi, mivel a gyermek számára is láthatóvá teszi a vizsgálatot és a kenetvételt. A vizsgáló módszereket ki kell egészíteni a térd-mell helyzetben (4/a., b. ábra) végzett vizsgálattal. Ebben a pozícióban a hüvely elülső fala eltávolodik a hátsó faltól és a szűzhártya vizsgálandó része (posterior fourchette) a gravitáció miatt jobban láthatóvá válik.



4.a. ábra Térd-mell helyzet



4.b. ábra Térd-mell helyzet

Az áldozattal készült anamnézis felvétel speciális szobában, interjú-szakértő által végzett módon történjen, a beszélgetést videóra kell rögzíteni. A bántalmazott gyermek ellátását egy multidiszciplináris csapat végezze, melynek tagjai: orvos, szociális munkás, védőnő, gyermekjóléti szakszolgálat munkatársa, pszichiáter – pszichológus, rendőr, ügyész. A csapat tagjai időszakos rendszerességgel közösen beszéljék meg a folyamatban levő ügyeket. A csapat tagjait, és azok feladatait a **13. táblázat** ismerteti [91].

13. Táblázat
A multidiszciplináris csoport tagja és azok szerepe

Szakma	Feladat	Képzettség
Nőgyógyász, Gyermekegyógyász, gyermeknőgyógyász	- Nemi erkölcs elleni bűncselekmény felismerése és jelentése - Orvosi fizikális vizsgálat és igazságügyi bizonyítékok gyűjtése - Az áldozat orvosi kezelése, a gyermek és családja egészségének helyreállítása - Kockázatos esetek követése - Tanúskodás a bíróságon a végzett vizsgálat és gyűjtött bizonyítékok felhasználásával - A nemi erkölcs elleni bűncselekményekkel foglalkozó egészségügyi és nem egészségügyi szakemberek oktatása	A gyermekek ellen elkövetett szexuális bűncselekmények felismerésének és kezelésének ismerete
Védőnő	A családi körülmények észlelése, a gyermek veszélyeztetettségének felismerése	Az egészséges gyermek korspecifikus jellemzőinek ismerete
Szociális munkás	- Családi környezet felmérése - Kapcsolattartás a gyermekvédelmi szolgálattal, a rendőrséggel, illetve szükség esetén a gyermekorvossal és a védőnővel	Gyermek fejlődésének, gyermekbántalmazás jellegének és a jogi szabályozásnak az ismerete. Interjúkészítés, információgyűjtés módjának ismerete
Gyermekevédelmi szervek	- Bejelentések gyűjtése - A gyermek családból való kiemelésének elindítása - Kapcsolattartás a nyomozati szakban résztvevő szakmákkal - Egyéni támogatás - A család és a gyermek figyelemmel kísérése a megelőzés érdekében	Jogi ismeretek Együttműködési készség Gyermekek helyezés, gyermekvédelem
Rendőrség	- Azonnali beavatkozás a gyermek érdekében és a gyermek védelme - Nyomozás és bizonyítékszerzés	Nyomozati ismeretek
Ügyész	A büntetőeljárás során a gyermek védelme, pszichés károsodások megelőzése	Speciális szakismeretek
Ügyvéd	A gyermek szükségleteinek és érdekeinek védelme az eljárás során	Speciális szakismeretek
Pszichológus	A bántalmazásnak kitett gyermek felismerése (exploráció). A gyermek mentális egészségének felmérése. Az észlelt leletek helyes interpretálása. Újabb bántalmazás kockázatának megítélése	A gyermekkel kapcsolatban levő személyek (óvónő, tanár) és szerepük ismerete

2. Jogi szabályozás, gyermekbarát igazságszolgáltatás

Az áldozatok jogi szabályozásának reformja elkezdődött. Hazánkban nem a joganyag megalkotása, hanem annak érvényesülése és alkalmazása a legnagyobb kihívás és ez a jövő feladatai közé tartozik.

Az Európai Bizottság 2011-ben a gyermeki jogok uniós érvényesítése érdekében ütemtervet fogadott el, melynek kiemelt része a gyermekkorú áldozatok és terheltek jogainak garantálása a jogi rendszerben. Európában 2012 volt a „gyermekbarát igazságszolgáltatás éve“, ahogy arról a Gyermekjogi Ombudsmanok Európai Hálózata (ENOC) döntött 2011 szeptemberében, Varsóban az Éves Közgyűlésén. A gyermekbarát igazságszolgáltatás koncepciójában a 2008-as ENSZ irányelvekre támaszkodhatunk, mely a gyermeki igazságszolgáltatást definiálva kiemeli, hogy minden 18 év alatti gyermeknek, aki kapcsolatba kerül az igazságszolgáltatási rendszerrel – akár áldozat, tanú, terhelte vagy egyéb eljárásban érintett fél – a jogait és alapvető érdekeit tiszteletben kell tartani [92]. A irányelveket a **14. Táblázat** foglalja össze.

14. Táblázat Áldozatbarát bírói gyakorlat alapelvei

A gyermek mindenekfelett álló érdekének figyelembe vételének biztosítása
Minden gyermeknek megkülönböztetés nélküli egyenlő eljárás garantálása
A gyermek véleményének kifejezésének és annak meghallgatásának lehetővé tétele
A gyermek megvédése bántalmazástól, kizsákmányolástól és erőszaktól
A gyermek méltóságának tiszteletben tartása
Minden eljárásban a jogi garanciák és védelem biztosítása
A preventív szemlélet hangsúlyozása a kiskorúakkal kapcsolatos büntetőeljárásban
A gyermek szabadságának korlátozása csak végső esetben és a legrövidebb ideig alkalmazható
A gyermekjogi megközelítés minden eljárásban érvényesítendő

Az Európa Tanács 2010-es irányelve a gyermekbarát igazságszolgáltatásról úgy definiálja a fogalmat, hogy az „egy olyan igazságszolgáltatási rendszert jelent, amely garantálja, tiszteletben tartja, és hatékonyan érvényre juttatja valamennyi gyermeki jogot az elérhető legmagasabb

színvonalon, az alábbiakban rögzített alapelvek szem előtt tartásával és a gyermek fejlettségének, érettségi fokának és az ügy körülményeinek figyelembevételével. Így a gyermekbarát igazságszolgáltatás jellemzői, különösen az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés, a gyermek életkorának megfelelő, gyors, az emberi méltóságot tiszteletben tartó, a gyermekjogokat elismerő és figyelembe vevő rendszer, melyben érvényre jut a gyermek joga az eljárásban való részvételre, az eljárás megértésére, a magán- és családi életének tiszteletben tartására és a méltóságára”.

Magyarország Kormánya 2012-ben meghirdette a Gyermekközpontú Igazságszolgáltatás évét. Ezzel összefüggésben az Országos Bírósági Hivatalon belül a gyermekközpontú igazságszolgáltatás bírósági koncepciójának kialakítására munkacsoportot állítottak fel. A gyermekbarát igazságszolgáltatás elemei az **15. Táblázatban** olvashatóak.

15. Táblázat **A gyermekbarát bírói gyakorlat elemei**

A gyermek jogi képviselétől eljáráson kívül is gondoskodni kell
Gyermekbarát környezet és nyelvezet használata az eljárásban
A gyermek megfelelő tájékoztatása
Szükség esetén késedelem elkerülése
A gyermekek meghallgatása képzett szakemberek révén: Gyermekmeghallgató szoba
A gyermek tanúvallomása audiovizuális rögzítése és későbbi többszöri felhasználása
A gyermek és az elkövető személyes találkozásának kerülése
Jogi tanácsadás a gyermek és családja részére az eljárást követően

A gyermekbarát igazságszolgáltatás olyan igazságszolgáltatási rendszer, amely az elérhető legmagasabb szinten biztosítja a gyermekek jogainak tiszteletben tartását és hatékony érvényesítését. A kiskorúak számára is biztosítani kell a tisztességes eljárás egyes elemeit és ezeket a jogokat a gyermek „mindenek felett álló érdekére” történő hivatkozással sem lehet megtagadni vagy szűkíteni. A gyermekközpontú igazságszolgáltatásnak szerepet kell vállalnia a kiskorú gyermekek sérelmére elkövetett, látens bűncselekmények felderítésében. Mennyire elvárható, hogy egy megfélemlített családból bármilyen jelzés érkezzon, akár csak a gyámhatóság irányába? A gyermekeknél a sérelmükre elkövetett családon belüli erőszakos

cselekmények életük feldolgozatlan traumája marad. Nem csak ők ütköznek tudatlanságba, tájékozatlanságba, hanem a hozzátartozók, pedagógusok, a segítő szolgálatok munkatársai, akik adott esetben még el is zárkózóak a szexuális abúzus témájától. Ki segít a bajba jutott gyermekeken? A gyermekek mennyire ismerik az őket megillető jogokat, és tudják-e, hogy kihez fordulhatnak segítségért, ha sérelem éri őket? A prevenció prioritást kell, hogy élvezzen, a gyermekek érdekét elsődleges az szolgálja, hogy tudjon hova fordulni, jelzéssel lenni. Az Országos Bírósági Hivatal (OBH) az átlátható, nyitott igazságszolgáltatás jegyében indított előadássorozatot a középiskolákban, „Nyitott Bíróság” címmel. A kezdeményezés mottója: "Attól félsz, amit nem ismersz." A bírók által közép és általános iskolákban megtartott előadások az életkori sajátosságoknak megfelelően nagy hangsúlyt fektetnek a fiatalkori áldozattá válás kérdéseire, illetőleg többek között arra, hova fordulhatnak a sértettek. Az OBH munkacsoportja internetes elérhetőséget biztosítva is próbálja a gyermekek figyelmét felhívni jogaikra, alapvető, számukra is érthető tájékoztatást adni jogi lehetőségeikről. A gyermekközpontú igazságszolgáltatás következő lépcsője a sérelmet szenvedett, abúzált gyermekek eljárásjogi védelme a hatályos jogszabályi keretek között, a büntető eljárás lefolytatása alatt.

A telekommunikációs eszközök fejlődésével lehetővé vált, hogy valaki videokapcsolat útján kommunikálhasson egy másik helyiségben, épületben, városban vagy államban tartózkodó személlyel. A zártcélú távközlő hálózat útján történő tárgyalás tartásának lehetőségét a 2002. évi I. törvény 146. §-a iktatta be a 2003. július 1. napjától hatályba lépett büntető-eljárásjog szabályai közé. A jogintézmény elsősorban a technika fejlődésére tekintettel – figyelemmel arra, hogy a „zártcélú televíziós berendezések széleskörű alkalmazása révén technikai szemszögből nincs akadálya annak, hogy a tanú ne a tárgyalóteremben, a vádlott fizikai jelenlétében tegyen vallomást”[93] - olyan költség és időkímélő megoldást [94] jelent az eljáró bíróság számára, amelynek „nemcsak perökonómiai és biztonsági, hanem fontos tanúvédelmi jelentősége”[95] is van. Elsősorban a terhelt jelenlétében tett tanúvallomás megtételével szükségszerűen együtt járó

presszió alól mentesít ez a lehetőség, ezért előnyösen befolyásolja a tanúk vallomástételi hajlandóságát és a vallomások értékét, ugyanakkor a tárgyalási garanciák érvényesüléséből sem von le semmit. A bíróság tanácsának elnöke a következő esetekben rendelheti el indokolt végzéssel a zártcélú hálózaton történő meghallgatását a tanúnak vagy a vádlottnak:

- a tizennegyedik életévét be nem töltött tanúnak a meghallgatása,
- annak a tanúnak a meghallgatása, akinek sérelmére az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekmények, vagy a házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények körébe tartozó vagy más, személy elleni erőszakos bűncselekményt követtek el,
- annak a tanúnak a meghallgatása, akinek a tárgyaláson való megjelenése egészségi állapotára vagy más körülményre tekintettel, aránytalan nehézséggel járna.

A tanúként kihallgatandó sértett védelmét további eljárásjogi szabályok is biztosítják:

- 14. életév alatti személyt csak akkor lehet tanúként kihallgatni, ha a vallomásától várható bizonyíték mással nem pótolható [96]
- a vádirat benyújtása előtt a kihallgatást nyomozási bíró végzi [97]
- a tárgyaláson ilyen tanú csak akkor hallgatható ki, ha a tárgyalás időpontjában a 14. életévét betöltötte és a tárgyaláson történő kihallgatása különösen indokolt [98]. Ekkor is van arra lehetőség, hogy a vádlott távollétében hallgassák ki, ill. az eljárásban résztvevő kiskorú védelme érdekében a nyilvánosság kizárható a tárgyalásról [99]
- 18. életév alatti tanú kihallgatásánál törvényes képviselője, támogatója és gondozója jelen lehet [100]

A nyomozó hatóságok előtti eljárásban a gyermekmeghallgató szobák létesítését már jogszabály is rendezi (32/2011. /XI. 18./ KIM rendelet), az Országos Bírósági Hivatal gyermekközpontú igazságszolgáltatás projektjében is elsőbbséget élvező célkitűzés, hogy minél több bíróságon kialakításra kerüljenek ezek a helyiségek. A gyermekmeghallgató szobák létesítésének célja,

hogy a nyomozó hatóság, illetve a bíróság a tizennegyedik életévét meg nem haladott személy (a továbbiakban: gyermekkorú) meghallgatását olyan helyiségben fogantatosítja, amelyben a büntetőeljárás céljával összhangban biztosítható, hogy az eljárási cselekmény a gyermekkorú lehetőség szerinti kíméletével, a gyermek mindenekfelett álló érdekét szem előtt tartva valósuljon meg, megóvva őket a büntetőeljárás természetéből fakadó ártalmaktól. Ennek eszköze egyrészt az életkori sajátosságaikhoz igazodó igényeiknek megfelelő környezet. Másrészt a gyermekmeghallgató szobát kép- és hangfelvétel készítésre alkalmas technikai eszközökkel is fel kell szerelni, amely azt a célt szolgálja, hogy a gyermek lehetőség szerint csak egyszer kerüljön kihallgatásra az egész büntetőeljárás során. A felvétel ugyanis a bizonyítékok része, később – természetesen az eljárási törvény szabályainak, a kiskorú személyhez fűződő jogainak és érdekeinek szem előtt tartásával – a tárgyaláson is felhasználható, s ezáltal elkerülhető az, hogy újra és újra kitegyék a sokszor még felnőtteket is megviselő procedúrának. Különös jelentősége van ennek akkor, ha a kihallgatandó gyermekkorú egyben sértettje is a bűncselekménynek. Ez már önmagában is akkora megrázkódtatás, hogy esetükben még fontosabb szempont a retraumatizálás elkerülése. A felvétel készítésével megakadályozható a történetek ismétlődő átélése. A gyermekbarát működés követelménye nem csak az igazságszolgáltatás rendszerében kell, hogy érvényesüljön (polgári, büntető- és peren kívüli eljárásokban), hanem minden olyan eljárásban, amiben – bármilyen eljárási pozícióban vagy szerepben – gyermek szerepel. A gyermekbarát eljárás követelményében tehát nem tehető különbség az egyes „szerepek” között, a gyermeket sui generis megilletik azok a jogosítványok, amelyek gyermekbaráttá minősítenek egy eljárást, ez szolgálja alapvetően a gyermekek mindenekfelett álló érdekét, ehhez pedig az együttműködés minden szakmai oldalról nélkülözhetetlen.

A gyermekkori tapasztalatok meghatározóak az áldozatok későbbi életére, ekkor alapozódik meg az igazságszolgáltatásban vetett bizalmuk, ezért a gyermekbarát igazságszolgáltatás ne csak a jogszabályok szintjén, hanem a gyakorlatban is érvényesüljön.

3. Nem szabad elfeledkeznünk a *fiú áldozatokról* sem. A vizsgált 15 éves periódusban összegyűjtött 26 eset csak a jéghegy csúcsát jelenti.

Megállapításaim

1. 2000-2015 időszakban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében – hazánkban először – meghatároztam a 18 éven aluliak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények gyakoriságát.
2. Tanulmányomban elsőként vizsgáltam mindkét nemet a nemi erkölcs elleni bűncselekmények tekintetében.
3. A nemi erkölcs elleni bűncselekményeket az áldozat, az elkövető, a bűncselekmény és az ellátás szempontjai alapján jellemeztem.
4. A lány áldozatok többsége (178) a 11-14 éves korosztályba tartozott, 56% tanuló volt. Fiú áldozatok 46,2%-a 10 éves vagy fiatalabb korosztályba tartozott, ugyancsak tanulók voltak. Elkövetők többsége mindkét nemben ismerték az áldozatot, az esetek 30-35%-ban ismeretlen elkövetővel állunk szemben. A kórházba kísérő személy esetén, fiúknál az édesanya volt az esetek 34,6%-ban, míg lányoknál 50%-ban a rendőrség. Az elkövetés és a vizsgálat között eltelt idő hosszát vizsgálva, a két nem között eltérő volt, mely szignifikáns különbséget mutatott. Fiúk 73,1%-a 72 órán túl került ellátásra, míg lányok esetében 24,5%-ban azonnali, sürgős ellátás, 37,5%-ban 72 órán belüli ellátást tudtunk biztosítani. Gyakoriságot elemezve a bántalmazás fiúk esetében 69,2%-ban lányoknál 80%-ban egyszeri cselekmény volt. Típusa szerint fiúknál 46,2%-ban analis közösülés, 53,8%-ban fajtalankodás történt, fizikai bántalmazás nélkül. Lányok esetében 54,8%-ban hüvelyi behatolás, 41,0%-ban fajtalankodás, 3,5%-ban analis behatolás történt, melyet 3,75%-ban fizikai sérülés is kísért. A cselekmény helyszínét figyelembe véve, mindkét nem esetében többségében, az áldozatok otthonában történtek, időpontját tekintve legtöbbször délután és este. Lányok esetében terhességi teszt csak 4,2%-ban történt, mely 3,0%-ban pozitív lett. Laboratóriumi vizsgálat fiúknál 1 alkalommal, lányoknál 117 alkalommal igazolták spermium jelenlétét. Az eseteket 48,1%-ban követte feljelentés, büntetőügyi eljárás. Jogerősen elítéltek aránya 9,6%.
5. Megállapítottam, hogy megyénk fiatalkorú leányaira vonatkozó szexuális abúzus gyakoriságának adata bár alacsonyabb, de nem tér el szignifikánsan 8 ország adataitól.

Köszönetnyilvánítás

Hálasan, és tiszta szívvel mondok köszönetet Dr Csorba Roland adjunktus úrnak, témavezetőként nyújtott segítségéért, szakmai tanácsaiért és emberi támogatásáért, mellyel megalapozta doktori fokozatszerzésemet. Munkánk során mindig számíthattam rá, és a sok-sok nehézség ellenére mindig ott állt mellettem, és támogatott a célom elérésében.

Őszinte köszönetemet fejezem ki Dr Ágoston István adjunktus úrnak, aki segítette és támogatta munkámat.

Igaz szeretettel köszönöm Dr Vincziczki Imre ügyész úrnak és Dr Magyar Judit ügyész nőnek a társszakmai segítségét és támogatását.

Kiemelt köszönettel tartozom a nyíregyházi Törvényszéknek, a Sz-Sz-B-M-i Főügyészségnek, és Rendőrkapitányságnak, hogy hozzájárultak engedélyükkel kutatásomhoz.

Nagyon köszönöm Pappné Nagy Editnek az önzetlen segítségét és támogatását, melyet a munkám során nyújtott.

Szívből köszönöm a Jósa-András Oktatókórház vezetésének, és Dr. Ajzner Éva főorvos asszonynak, hogy lehetővé tette szakmai fejlődésemet, és a Dr Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtár és Közművelődési Gyűjtemény dolgozóinak a támogató útmutatásait.

Megkülönböztetett köszönet illeti a Szüléset-Nőgyógyászati osztály osztályvezető főorvosát Dr Pap Károlyt és Dr Pethő György főorvos urat, akik tudományos munkámat segítették, támogatták.

Köszönöm a Szüléset-Nőgyógyászati osztály ügyvitelszervezőjének, Tóth-Járai Gabriellának és Béres Mariannának a baráti és szeretetteljes, odaadó munkájukat.

Köszönet a PhD Iroda munkatársainak, hogy PhD tanulmányaim minden szakaszában számíthattam segítő támogatásukra, pontos, precíz munkájukra és tanácsaikra.

Hálás szívvel mondok köszönetet Édesanyámnak és Kisfiamnak a mérhetetlen szeretetükért, türelmükért, segítségükért, és támogatásukért, mely az értekezésben is biztos támaszt nyújtott.

Irodalomjegyzék

1. Johnson CF: Child sexual abuse. *Lancet* 2004; 364:462-470.
2. Djeddah C, Facchin P, Ranzato et al: Child abuse: current problems and key public health challenges. *Soc.Sci Med* 2000; 51:905-15.
3. Peredaa N, Guilerab G, Fornsa M et al: The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009; 33: 331–42.
4. Finkelhor D: The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994; 18: 409–17.
5. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, et al: A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat.*, 2011; 16: 79–101.
6. DSAC National Newsletter Issue No.52.- Sept.2002.
7. Herrmann B, Banaschak S, Csorba R, Navratil F, Dettmeyer R: Physical examination in child sexual abuse — approaches and current evidence. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 692–703.
8. Sedlak A.J, Hantmann S, Schultz D: Third National Incidence of Child Abuse and Neglect (NIS-3) public use manual. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Offices of Human Development Services.
9. Editorial: The neglect of child neglect. *Lancet* 2003; 361:443.
10. Morvai K: Terror a családban. Kossuth K, 1998.
11. Morvai K: A „gyermekekkel szembeni rossz bánásmód” (erőszak, elhanyagolás, visszaélés) Magyarországon az ezredfordulón – büntetőbírósaági ítéletek tükrében. *Collega*. 2002/3. 13-20.
12. Antoni P: A megkínzott gyermek syndroma. *Orv Hetil* 1965; 106:1994.
13. Herczog M: A gyermekekkel szembeni szexuális visszaélésekről. *Család Gyermek Ifjúság Könyvek*, Budapest, 2002.
14. Melville JD, Kellogg ND, Perez N, et al: Assessment for self-blame and trauma symptoms during the medical evaluation of suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl.*, 2014; 38:851-857.
15. Finkel MA, Alexander RA: Conducting the medical history. *J Child Sex Abuse.*, 2011; 20:486.
16. Ricci LR: Photodocumentation in child abuse cases. In: Jenny C, editor. *Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence*. St. Louis, MO, Elsevier Saunders, 2011.

17. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, et al: Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*, 2016; 29(2):81-87.
18. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE, Committee on Child Abuse: The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics.*, 2013; 132:e558-567.
19. Wangu Z, Burstein GR. Adolescent Sexuality: Updates to the Sexually Transmitted Infection Guidelines. *Pediatr Clin North Am.* 2017; 64(2): 389-411.
20. Christian CW: Timing of the medical examination. *J Child Sex Abuse.*, 2011; 20: 505-520.
21. Floyed RL, Hirsh DA, Greenbaum VJ, et al: Development of a screening tool for pediatric sexual assault may reduce emergency-department visits. *Pediatrics.*, 2011; 128: 221-226.
22. Kempe CH: Sexual abuse, another hidden pediatric problem: The 1977 C. Anderson lecture. *Pediatrics* 1978; 62: 382-389.
23. Emans SJ, Woods ER, Flagg NT, Freeman A. Genital findings in sexually abused, symptomatic and asymptomatic, girls. *Pediatrics.* 1987; 79: 778-85.
24. Kempe CH, Silverman FN, Steele RF: The battered child syndrome. *JAMA* 1962; 181: 171.
25. Berkowitz CD. Physical Abuse of Children. *N Engl J Med.* 2017; 376(17): 1659-1666.
26. Zeanah CH, Humphreys KL. Child Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018; 57(9): 637-644.
27. Bland VJ, Lambie I, Best C. Does childhood neglect contribute to violent behavior in adulthood? A review of possible links. *Clin Psychol Rev.* 2018; 60: 126-135.
28. Gasza M: A bántalmazott leánygyermekellátása az Egyesült Államokban. *Magyar Nőorvosok Lapja* 2000; 63: 516-517.
29. AAP (American Academy of Pediatrics): Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. *Pediatrics* 1999; 103: 186-191.
30. AAP: Committee on Adolescence. Care of the adolescent sexual assault victim. 2001; 107: 1476-1479.
31. 1978. évi IV. Törvény §197.
32. 1978. évi IV. Törvény §198.
33. 1978. évi IV. Törvény §210., 2. bekezdés
34. 37/2002. (IX. 4.) Alkotmánybírósági határozat
35. 1978. évi IV. Törvény §210.

36. 1978. évi IV. Törvény §201.
37. 2012. évi C. tv. a Büntető Törvénykönyvről
38. 2012. évi C. tv. XIX. fejezet a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények
39. 2012. évi C. tv. XX. fejezet a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények
40. Berovics, E., Molnár, GM., Sinku, P.: Büntetőjog II. Ed.: Berovics, E. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2016, 171-223.
41. Btk. 204. § (7) bekezdés
42. Btk. 207. §
43. Btk. 459. § 5. pont
44. Btk. 450 § 29. pont
45. Btk. 197. §
46. Btk. 459. § (7)
47. Btk. 198. §
48. Btk. 208. §
49. Btk. 209. §
50. Btk. 210. §
51. Btk. 210/A. §
52. 1997. évi XXXI. Törvény. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.
53. Salter D, McMillan D, Richards M. et al: Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. Lancet 2003; 361: 471-476.
54. Kránitz M: A gyermekek szexuális kizsákmányolása, prostitúció, pedofília. Belügyi szemle 2000/4-5.
55. US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. Child Maltreatment 2006. Washington, DC: US Government Printing Office; 2008.
56. MacMillian HL, Fleming JE, Trocme N. et al: Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. JAMA 1997; 278: 131-135.
57. Häuser W, Schmutzer G, Brähler E, Glaesmer H: Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. Dtsch Arztebl Int 2011; 108: 287-294.

58. Tschumper A, Narring F, Meier C, Michaud PA: Sexual victimization in adolescent girls (age 15-20 years) enrolled in post-mandatory schools or professional training programmes in Switzerland. *Acta Paediatr* 1998; 87: 212-217.
59. Keane FEA, Young SM, Boyle HM: The prevalence of the previous sexual assault among routine female attenders at a department of genitourinary medicine. *Int J STD AIDS* 1996; 7: 480-484.
60. Pederson W, Skrondal A: Alcohol and sexual victimisation: A longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction* 1996; 91: 565-581.
61. Edgardh K, Ormstad K: Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr* 2000; 89: 310-319.
62. López F, Carpintero E, Hernandez A. et al: Prevalence and sequelae of childhood sexual abuse in Spain. *Child Abuse Negl* 1995; 19: 1039-1050.
63. Bodánszky H, Kelemen J, Váradi S, Krause I.: A megkínzott gyermek szindróma etiológiája, klinikuma és orvosszakértői megítélése. *Morphológiai és Ig. Orv. Szemle* 1988; 28:140.
64. Bognár I, Bodánszky H, Bohár A.: „A megkínzott gyermek syndroma” és a „megrázott gyermek syndroma”. *Orv Hetil* 1976; 117: 2544.
65. Osváth L, Barla E, Ács G: Meggyötört gyermek szindróma. *Gyermekegyógyászat* 1990; 41:373-376.
66. Velkey L: A „megvert”, „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma. *Gyermekegyógyászat* 1994; 4: 267-279.
67. Kovács E: Mit tudunk az intézményben élő gyermekek elleni szexuális bántalmazásról? *Család, Gyermek, Ifjúság* 2001/5.
68. Csorba R, jr. Aranyosi J, Borsos A, et al: Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: A longitudinal, prospective study. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 2005; 120 (2): 217-221.
69. Adams JA: Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004; 14: 191-197.
70. Bays J, Chadwick D: Medical diagnosis of the sexually abused child. *Child Abuse Negl* 1993; 17: 91-110.
71. Berenson AB, Chacko M. Wiemann C. et al: A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 820-824.
72. Berkes Gy, Julis M, Kiss Zs. et al: Magyar büntetőjog, Kommentár a gyakorlat számára II. 2002, 2. kiadás, 594.

73. Eg MB, Hansen LA, Sabroe S, Charles AV. Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration. *Forensic Sci Int.* 2015; 252: 163-7.
74. Glander SS, Moore ML, Michielutte R. et al: The prevalence of domestic violence among women seeking abortion. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 1002-1006.
75. Adams JA: Evolution of a classification scale: Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Child maltreatment* 2001; 6: 31-36.
76. Athani P, Hugar BS, Harish S, Girishchandra YP. Pattern of unnatural deaths among children: An autopsy study. *Med Leg J.* 2017; 85(2): 90-92.
77. Littleton H. Sexual Victimization and Somatic Complaints in Pregnancy: Examination of Depression as a Mediator. *Womens Health Issues.* 2015; 25(6): 696-702.
78. Harris HR, Wieser F, Vitonis AF. et al. Early life abuse and risk of endometriosis. *Hum Reprod.* 2018; 33(9): 1657-1668.
79. Committee opinion no. 498: Adult manifestations of childhood sexual abuse. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Health Care for Underserved Women. *Obstet Gynecol.* 2011; 118: 392-5.
80. Khadr S, Clarke V, Wellings K et al. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2018; 2(9): 654-665.
81. Gekker M, Coutinho ESF, Berger W et al. Early scars are forever: Childhood abuse in patients with adult-onset PTSD is associated with increased prevalence and severity of psychiatric comorbidity. *Psychiatry Res.* 2018; 267: 1-6.
82. Rinne-Albers MA, Pannekoek JN, van Hoof MJ et al. Anterior cingulate cortex grey matter volume abnormalities in adolescents with PTSD after childhood sexual abuse. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2017; 27(11): 1163-1171.
83. Thompson MP, Kingree JB, Lamis D3. Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child Care Health Dev.* 2018 Sep 2. doi: 10.1111/cch.12617.
84. Demirci E. Non suicidal self-injury, emotional eating and insomnia after child sexual abuse: Are those symptoms related to emotion regulation? *J Forensic Leg Med.* 2018; 53:17-21.
85. Abajobir AA, Kisely S, Williams G. et al. Risky Sexual Behaviors and Pregnancy Outcomes in Young Adulthood Following Substantiated Childhood Maltreatment: Findings From a Prospective Birth Cohort Study. *J Sex Res.* 2018; 55(1): 106-119.

86. Wosu AC, Gelaye B, Williams MA. Maternal history of childhood sexual abuse and preterm birth: an epidemiologic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15:174.
87. Letourneau EJ, Brown DS, Fang X et al. The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse Negl*. 2018; 79: 413-422.
88. Schaefer LM, Howell KH, Schwartz LE et al. A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse Negl*. 2018 Sep 8. pii: S0145-2134(18)30346-6. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.08.019.
89. Jenny C, Sutherland SE, Sandahl BB: Developmental approach to preventing the sexual abuse of children. *Pediatrics* 1987; 78:1034. – alapján módosítva
90. Daro DA: Prevention of child sexual abuse. *Future of Children* 1994; 4:1.
91. Giardino, AP., Ludwig, S.: Roles and responsibilities of professional team members In: Finkel, MA., Giardino, AP. (Ed.), *Medical Evaluation of child sexual abuse* Sage Publications, USA. 2002. Chapter 11, pp. 215-231. – alapján
92. Guidance Note of the Secretary-General: UN Approach to Justice for Children. September 2008. Available from:
https://www.unicef.org/protection/RoL_Guidance_Note_UN_Approach_Justice_for_Children_FINAL.pdf
93. Bócz, E.: A tanúvédelemről. *Kriminológiai Közlemények*, 1996, 54, 109.
94. Holé, K.: In: A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény magyarázata, IV. kötet, Ed.: Kadlót, E. Magyar Közlöny Lap- és Könyvk. Kft., Budapest, 2002, 116.
95. Kertész, I.: A még különösebben védett tanú. *Belügyi Szemle*, 2001, 11, 31.
96. Be. 86. § (1).bek.
97. Be. 207. § (4).bek.
98. Be. 294. §
99. Be. 237. § (3).bek. b. Pont
100. Be. 86. § (3).bek.

A szerző publikációs jegyzéke

Az értekezés alapjául szolgáló cikkek:

- Enyedy A, Tsikouras P, Csorba R. Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse: A Population-Based Study in a Hungarian County. Int J Environ Res Public Health. 2018 Apr 9;15(4). pii: E701. doi: 10.3390/ijerph15040701.
- Enyedy A, Csorba R. Leánygyermek szexuális bántalmazása [Female child sexual abuse]. Orv Hetil. 2017;158(23): 910-917. doi: 10.1556/650.2017.30771.

Értekezés témájával összefüggő cikkek:

- Enyedy Andrea-Marosi Zita: A biztonságos kötelék
Konferencia helye, ideje: Nyíregyházi Főiskola, 2014.november 21. VIII. Doktorandusz Konferencia
ISBN 978-615-5545-52-8 pp. 107-114.
Nyíregyházi Főiskola Könyvkiadója
- Enyedy Andrea-Csorba Roland: Fiatalokkal szemben elkövetett szexuális bántalmazások vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében Szakkollégiumi Almanach 2018
A Praetor Szakkollégium Büntető Eljárásjogi Műhelyének Tanulmánykötete
ISBN978-615-80663-9-6 pp. 70-78.
Konferencia helye, ideje: Debreceni Egyetem Állam és Jogtudományi Kar
2018.március 23. Felelős kiadó: A Printart-Press Kft.

Értekezés témájával nem összefüggő előadások, idézhető absztraktok:

1. Enyedy Andrea : 2001.május 21. Szombathely IX. Országos Szülésznői Konferencia
Szülészeti szett bemutatása
2. Enyedy Andrea: 2008. május 14. DEOEC Nyíregyháza
Össejt levétel
3. Nemesné Hajdú Ibolya - Enyedy Andrea: 2008. május 23-24. Debrecen XVI. Országos Szülésznői Konferencia
A perinatalis mortalitás alakulását befolyásoló tényezők a nyíregyházi JAON-ban.
4. Enyedy Andrea: 2009. október 18. DEOEC Nyíregyháza
Miért kell a szociális munkás a kórházba?
5. Enyedy Andrea: 2009. május 16-24. Záhony Születés hete
Szülésfelkészítés
6. Enyedy Andrea: 2010.február 03. JAON Nyíregyháza Szülészeti-Nőgyógyászati osztály
Fenyegető koraszülés
7. Enyedy Andrea: 2010. október 04. DEOEC Nyíregyháza
Diabetes mellitus
8. Enyedy Andrea: 2011.okt.14. Nyíregyháza Alapellátás és szakellátás együttműködése a gyermekegészségügy területén
Szülésfelkészítés jelenlegi helyzete
9. Enyedy Andrea: 2012. június14-16. Hajdúszoboszló XX. Országos Szülésznői Konferencia
Szülésfelkészítés jelenlegi helyzete
10. Enyedy Andrea: 2013. június 6-8. Zalakaros XXI. Országos Szülésznői Konferencia
Szülésznők szerepe a köldökzsinórvér levételében

11. Enyedy Andrea: 2014.április 24-26. Nyíregyháza XXII. Országos Szülésznői Konferencia
Innovációs lehetőségek az összejt transzplantációban
12. Enyedy Andrea: 2014.november 21. VIII. Doktorandusz Konferencia Nyíregyháza
A biztonságos kötelék
13. Enyedy Andrea: 2014. december 10. Szülésznői szakest Nyíregyháza
A szülésznők szerepe a köldökszínór vér levételben
14. Enyedy Andrea: 2015. május 14-16. XXIII. Országos Szülésznői Konferencia Budapest
Otthon a szülőszobán
15. Enyedy Andrea: 2016. május 27-28. XXIV. Országos Szülésznői Konferencia Székesfehérvár
Szülésznői és/vagy orvosi kompetencia?
16. Enyedy Andrea: 2017.május 11-13. XXV. Országos Szülésznői Konferencia Kecskemét
A fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazás elkülönítő diagnosztikája
17. Enyedy Andrea: 2017.december 01. Sz-Sz-B-Megyei Egészségügyi Szakdolgozók XIII. Tudományos Napja /MESZK/
Fiatalkorú lányok szexuális bántalmazásának orvosi felismerése

Táblázatok és ábrák jegyzéke:

1. ábra Hanyatt, béka-láb helyzet.....	11
2. ábra Nagyajkak szétválasztása	11
3. ábra Nagyajkak széthúzása.....	12
1. Táblázat Nemi erkölcs elleni bűncselekmény ellátásának protokollja a Jósa András Egyetemi Oktatókórházban	13
2. Táblázat STD ellátásának protokollja a WHO ajánlása alapján.....	14
3. Táblázat Az orvosi vizsgálat időpontja	14
4. Táblázat Az áldozatok jellemzői (n = 426)	17
5. Táblázat A nemi erkölcs elleni bűncselekmény jellemzői (n = 426).....	19
6. Táblázat A nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai a régi Btk szerint 24	
7. Táblázat Az új Btk-ban a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásai a XIX. fejezetben.....	24
8. Táblázat Az új Btk szerinti a gyermekek érdekét sértő és a család elleni bűncselekmények tényállásai a XX. fejezetben	25
9. Táblázat A gyermeknél észlelhető általános gyanújelek.....	41
10. Táblázat Fizikai bántalmazásra utaló gyanújelek.....	41
11. Táblázat Protokoll a nemi erkölcs elleni bűncselekmény valószínűségének eldöntésére.....	42
12. Táblázat Szexuális felvilágosítás és a nemi erkölcs elleni bűncselekmény megelőzése az egészséges gyermekek gondozása során	45
4.a. ábra Térd-mell helyzet	47
4.b. ábra Térd-mell helyzet.....	48
13. Táblázat A multidiszciplináris csoport tagja és azok szerepe	49
14. Táblázat Áldozatbarát bírói gyakorlat alapelvei.....	50
15. Táblázat A gyermekbarát bírói gyakorlat elemei.....	51

Mellékletek:

	KUTATÁSI, EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KÖLCSÖNZÉSI ENGEDÉLY	EHB 4-01/38-01 Változat: 2 Lap: 1/3 Hatályba lépés: 2014. 04. 07.
	Telephely: <u>7AOK</u> Osztály: <u>207-15</u>	

Főig.h./Ikt/: IKEB állásfogl.: Kut. Reg.sz.: 3944/206AU

1. Kérelmező adatai:

Neve: Enyedy Andrea Szül. idő: 1968.07.16.
 Anyja neve: Lengyel Matild Születési neve: ua.
 Lakcíme: 4400.Nyíregyháza,Mák u.10-14. Tel: 30/9-651-962
 Munkahely: Sz-Sz-B-M-K és Egyetemi Oktatókórház Munkaköre: Szülésznő
 Oktatási intézmény neve: PTE.ETK Szak: PhD, Eü- menedzser

2. Kutatás adatai:

Kutatás témája: "Szexuális bántalmazás fiatalokkal szemben Sz-Sz-B-Megyében"
 Kutatás jogcíme: Kutatás ideje (től-ig):
 Felhasznált dokumentáció megnevezése: (pl. Kórlap, Zárójelentés, lelet, szabályzat egyéb)
Kórlap, Ambuláns lap, Karton, Lelet, Zárójelentés
 Kutatás módja: anonim kérdőív/adatlap ; esetelemzés ; eredeti dokumentáció ; módszertan
 Felhasznált eü. dokumentáció kelte: (től-ig):
 Kutatás helye(i): Sz-Sz-B-M-Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti-Nőgyógyászati osztályok
 Kutatás osztályos résztvevői: Tóth-Járai Gabriella

3. Elektronikus adatokra vonatkozó igény: Statisztikai adatok: Nem Igen

Személyi azonosítót tartalmazó eü. adatok: Nem Igen
 Személyi azonosítók:
 Lekért adatok köre:
 Dátum: 2018.10.17.

4. Külső kérelmező kutatásának támogatása, vagy osztályos szintű kutatás jóváhagyása:

Kérelmező
 kutatott terület oszt. adatvédelmi felelős
 Adatbázis lekérdezést végezte:
 Dátum: Neve: Átvetttem: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700
Jósa András Megyei Kórház

5. Több osztályt/kórházat/területet érintő kutatás, illetve külső kérelem jóváhagyása:

Engedélyező igazgató véleménye:
 Dátum:
 engedélyező igazgató

Kapja: 1/Iráttár, vagy osztály 2/kérelmező 3/Adatvédelem

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház 4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700
--

EHB 4-01_38-01_v2_14 kutatási

	KUTATÁSI, EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KÖLCSÖNZÉSI ENGEDÉLY	EHB 4-01/38-01 Változat: 2 Lap: 2/3 Hatályba lépés: 2014. 04. 07.
	Telephely: <u>JPAOK</u> Osztály: <u>201</u>	

Titoktartási nyilatkozat

Alulírott, de itt is megnevezett

név:

Enyedy Andrea

szül. hely, idő:

Kemencs 1968. 07. 16

anyja neve:

Lengyel Mariad

a jelen titoktartási nyilatkozat aláírásával kötelezettséget válllok arra, hogy a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórházban végzendő kutatási tevékenységem során tudomásomra jutott, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (továbbiakban: Kórház) tevékenységére vonatkozó alapvető fontosságú szakmai és gazdasági információkat megőrzöm a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:46, 2:47. §-ainak megfelelően, továbbá az Információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) szellemében járok el.

Kötelezettséget válllok továbbá arra, hogy a kutatásom során tudomásomra jutó egészségügyi és személyes adatokat a mindenkor hatályos jogszabályokban foglaltaknak megfelelően kezelem, tevékenységem során az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII., valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek maradéktalan betartásával járok el.

Kijelentem továbbá és egyúttal kötelezettséget válllok arra, hogy ezen túlmenően sem közlök illetéktelen személyekkel olyan adatot, amely tevékenységem ellátása során jut tudomásomra, és amelynek közlése a Kórházra vagy más személyre hátrányos következménnyel járna.

¹ 2:46. § (1) A magántitok védelme kiterjed különösen a levéltitok, a hivatásbeli titok és az üzleti titok oltalmára.
 (2) A magántitok megsértését jelenti különösen a magántitok jogosulatlan megszerzése és felhasználása, nyilvánosságra hozatala vagy illetéktelen személlyel való közlése.

2:47. § (1) Üzleti titok a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó minden nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek illetéktelenek által történő megszerzése, hasznosítása, másokkal való közlése vagy nyilvánosságra hozatala a jogosult jogos pénzügyi, gazdasági vagy piaci érdekét sértené vagy veszélyeztetné, feltéve, hogy a titok megőrzésével kapcsolatban a vele jogszerűen rendelkező jogosultat felróhatóság nem terheli.

(2) Az üzleti titokkal azonos védelemben részesül az azonosításra alkalmas módon rögzített, vagyoni értéket képviselő műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, tapasztalat vagy ezek összeállítása (e törvény alkalmazásában: védett ismeret), ha a jóhiszeműség és tisztesség elvét sértő módon szerzik meg, hasznosítják, közlik mással vagy hozzák nyilvánosságra. E védelemre nem lehet hivatkozni azzal szemben, aki a védett ismerethez vagy az azt lényegében helyettesítő hasonló ismerethez

a) a jogosulttól független fejlesztéssel vagy
 b) jogszerűen megszerzett termék vagy jogszerűen igénybevett szolgáltatás vizsgálata és elemzése útján jutott hozzá.

(3) Az üzleti titok megsértésére nem lehet hivatkozni azzal szemben, aki az üzleti titkot vagy a védett ismeretet harmadik személytől kereskedelmi forgalomban jóhiszeműen és ellenérték fejében szerezte meg.

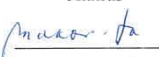
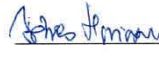
	KUTATÁSI, EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ KÖLCSÖNZÉSI ENGEDÉLY	EHB 4-01/38-01 Változat: 2 Lap: 3/3 Hatályba lépés: 2014. 04. 07.
	Telephely: <u>MAOR</u> Osztály: <u>Szű</u>	

Jelen nyilatkozat aláírásával kötelezettséget válllok arra, hogy amennyiben személyes adat, üzleti, szakmai, gazdasági, vagy orvosi titok² birtokába jutok, azt időbeli korlátozás nélkül megőrzöm, továbbá a Kórház felhatalmazása nélkül harmadik személynek nem adom ki, továbbá nem használom fel arra, hogy magam vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett előnyt szerezzek, a Kórháznak, vagy a Kórházzal kapcsolatban álló harmadik személyeknek hátrányt okozzak. Tudomásul veszem, hogy a jelen titoktartási nyilatkozat megszegése büntető- és polgári jogi eljárás kezdeményezését vonhatja maga után.

Kelt: 2016. 10. 17.


 „Nyilatkozat tevő”

Előttünk, mint tanúk előtt

	Aláírás	Név nyomtatott betűkkel	Lakcím
Tanú1		MAROSI ZITA	4400 Nyíregyháza, Kőrös u. 24/a
Tanú2		BÉRES MÁRIA	4400 Nyíregyháza, Kőrös u. 31.

² Orvosi titok: a gyógykezelés során az adatkezelő tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adat.



A NYÍREGYHÁZI TÖRVÉNYSZÉK
ELNÖKE

4400 Nyíregyháza, Bocskai u. 2. Pf. 85

t. 06 42 523-800, 06 42 524-000

f. 06 42 410-045, 06 42 523-904

e. birosag@nyiregyhazit.birosag.hu

<http://nyiregyhazitortvenyszek.birosag.hu>

2017.El.XI.F.11-2.

Kutatási engedély

Az engedélyezéssel kapcsolatos feladat ellátására kijelölt vezetőként az Alaptörvény X. Cikk (1) bekezdése által biztosított tudományos kutatás szabadságára, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló többször módosított 2011. évi CXII. törvény, a minősített adatok védelméről szóló 2009. évi CLV. tv., a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. tv. (Be.), a polgári perrendtartásáról szóló 1952. évi III. tv. (Pp.) alapján az alulírott napon az alábbi határozatot hoztam:

Enyedy Andrea, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Doktori és Egészségügyi Menedzser Levelező szakos hallgatója (Nyíregyháza, Mák u. 10-14. szám alatti lakos) kérelmező részéről benyújtott kutatási kérelem alapján a kutatási engedélyt az alábbiak szerint megadom:

A kutatással érintett iratok:

A Nyíregyházi Törvényszék és a Nyíregyházi Járásbíróság

A Büntető Törvényszékről szóló 1978. évi IV. törvényben meghatározott

- Btk. 197. § erőszakos közöszlész
- Btk. 198. § szemérem elleni erőszak
- Btk.205. § üzletszerű kéjelgész elősegítése
- Btk. 207. § kerítés

A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C törvényben meghatározott

- Btk. 197. § szexuális erőszak
- Btk. 196. § szexuális kényszerítés
- Btk. 198. § szexuális visszaélész
- Btk. 200. § kerítés

bűncselekményekkel kapcsolatban 2000. évtől 2015. évig terjedő időszakra vonatkozóan a bíróságok által hozott érdemi határozatokra vonatkozóan.

=

Nem kutatható a befejezett ügy irata, ha az ügyiratot folyamatban lévő ügghöz csatolták, illetve bármilyen eljárás indult azzal kapcsolatban.

A kutatás lefolytatására engedélyezett időtartam:

2017. március 24. - 2017. április 24. napjai közötti időszak.

Irattanulmányozás helye:

Nyíregyházi Törvényszék, Nyíregyházi Járásbíróság

Felhívom a kérelmező figyelmét az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény, valamint a Btk. 220. §-nak rendelkezéseire (közérdekű adattal visszaélés).

Kötelezem, hogy a szakdolgozat egy végleges példányát (mintapéldányt) az elkészítést követő 30 napon belül a törvényszék elnöki kabinetébe adja le.

Kérem mellékeljen hozzá „Kutatás jelentés”-t, melyben közölje a vizsgált ügyiratok számát, a kutatás lefolyásának összefoglalóját is röviden, és azt is, hogy a kutatási eredmény felhasználásának és kezelésének helye melyik intézmény (egyetem, szakjogász képzés folyik) lesz.

Jelen kutatási engedély egy példányát megküldeni rendelem a Nyíregyházi Járásbíróság elnökének és a Nyíregyházi Törvényszék és a Nyíregyházi Járásbíróság büntető kezelő iroda vezetőjének azzal, hogy a kutatással érintett iratokról szíveskedjék részemre jegyzéket készíteni és megküldeni.

Nyíregyháza, 2017. március 23.

Tisztelettel:



Dr. Nyakó Zsuzsanna

Teljesítés:
A vizsgálatot érintő ügyek
listáját a kérelmezővel átadom
úgy, hogy az iratok a listán
számozva tekinthetők meg.

2017. március 23.

Jóváhagyás: [Signature]



SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI FŐÜGYÉSZSÉG

4400 Nyíregyháza, Bocskai u. 4. • 4401 Nyíregyháza, Pf.: 87

Tel.: (42) 502-500 • (42) 502-550 • Fax: (42) 502-551

E-mail: szabolcs-szatmar-bereg.fou@mku.hu

Főü.Szem. 111/2017/1-II. szám

Enyedy Andrea

Nyíregyháza

Mák u. 10-14

4400

Tisztelt Hölgyem!

A 2017. április 24. napján kelt – tudományos kutatómunkához szükséges adatgyűjtéssel kapcsolatos – kérelmére válaszul az alábbiakról tájékoztatom:

Az ügyészségről szóló 2011. évi CLXIII. Tv. (Ütv.) 35.§ (3) bekezdése értelmében tudományos kutatás céljára a legfőbb ügyész, az illetékes legfőbb ügyész helyettes vagy az általa feljogosított ügyészségi vezető engedélyével lehet az adatokat rendelkezésre bocsátani, ezért kérelmét elbírálás végett a Legfőbb Ügyészségre felterjesztettem.

Természetesen az engedély megadása esetén az abban foglalt keretek között a főügyészség a szükséges adatokhoz való hozzáférést biztosítani fogja.

Kutatómunkájához sok sikert kívánok!

Nyíregyháza, 2017. április 28. napján


Dr. Zsíros Zsolt

**címzetes fellebbviteli főügyészségi ügyész
főügyész**





SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI FŐÜGYÉSZSÉG

4400 Nyíregyháza, Bocskai u. 4. • 4401 Nyíregyháza, Pf.: 87

Tel.: (42) 502-500 • (42) 502-550 • Fax: (42) 502-551

E-mail: szabolcs-szatmar-bereg.fou@mku.hu

Főü. Szem. 111/2017/2. szám

Enyedy Andrea

Nyíregyháza

Mák u. 10-14

4400

Tisztelt Hölgyem!

A Legfőbb Ügyészség felhatalmazása alapján a 2017. április 24. napján kelt – tudományos kutatómunkához szükséges adatgyűjtéssel kapcsolatos – kérelme tárgyában szíves tájékoztatásul az alábbiakat közlöm:

A folyamatban lévő, illetve a már jogerősen befejezett büntetőügyek megismerhetőségéről, valamint az iratanyagokba betekinthező személyek köréről a Be. rendelkezései adnak – eltérést nem megengedő módon – iránymutatást. A megjelölt ügycsoport személyes adattartalmára tekintettel a Be. rendelkezésein túlmenően az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény határoz meg további korlátozásokat az egyes – már jogerősen is befejezett – ügyekben szereplő személyes adatok megismerhetőségének vonatkozásában. A kérelmében leírtak alapján megállapítható, hogy a megjelölt adatkör megismerhetőségére törvény által biztosított jogosultsággal nem rendelkezik.

A fentiekre figyelemmel, valamint arra, hogy nem közérdekű adatok, illetve közérdekből nyilvános adatok köréről van szó, sajnos nincs lehetőség arra, hogy a kérelmében megjelölt büntetőügyekbe, az Ön által kért módon betekinthessem.

A leírtakon túlmenően annak azonban nincs akadálya, hogy a kérelem statisztikai adatokra vonatkozó részével kapcsolatban a kérelem ilyen irányú pontosítása esetén tájékoztatást kapjon.

Nyíregyháza, 2017. május 9. napján


Dr. Zsíros Zsolt

címzetes fellebbviteli főügyészségi ügyész
főügyész





A NYÍREGYHÁZI TÖRVÉNYSZÉK
ELNÖKE

4400 Nyíregyháza, Bocskai u. 2. Pf. 85

t. 06 42 523-800, 06 42 524-000

f. 06 42 410-045, 06 42 523-904

e. birosag@nyiregyhazit.birosag.hu

<http://nyiregyhazitortvenyszek.birosag.hu>

2017.El.XI.F.11-5.

Tárgy: Kutatási engedély módosítás

Enyedy Andrea asszonynak

Nyíregyháza

Mák u. 10-14.

4400

Tisztelt Enyedy Andrea Asszony!

A Nyíregyházi Törvényszékhez 2017. június 27. napján érkezett kérelmére tekintettel tájékoztatom, hogy a 2017. március 23. napján kelt 2017.El.XI.F.11-2. számú kutatási engedélyt az alábbiak szerint **módosítom**:

A kutatás lefolytatására engedélyezett időtartam:

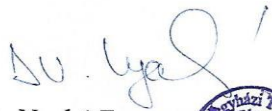
2017. június 28. – 2017. augusztus 28. napjai közötti időszak.

Jelen kutatási engedély módosítás egy példányát megküldeni rendelem a kérelmezőnek, a Nyíregyházi Törvényszék büntető kezelő irodája vezetőjének, és a Nyíregyházi Járásbíróság elnöke útján a büntető kezelő iroda vezetője részére.

A kutatási engedély egyebekben nem módosul.

Nyíregyháza, 2017. június 27.

Tisztelettel:


Dr. Nyakó Zsuzsanna




SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI FŐÜGYÉSZSÉG

4400 Nyíregyháza, Bocskai u. 4. • 4401 Nyíregyháza, Pf.: 87

Tel.: (42) 502-500 • (42) 502-550 • Fax: (42) 502-551

E-mail: szabolcs-szatmar-bereg.fou@mku.hu

Főü. Szem. 111/2017/3. szám

Enyedy Andrea

Nyíregyháza

Mák u. 10-14

4400

Tisztelt Hölgyem!

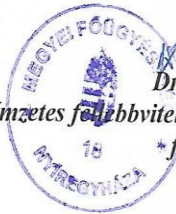
A 2017. április 24. napján kelt, majd 2017. június 19. napján pontosított – tudományos kutatómunkához szükséges adatgyűjtéssel kapcsolatos – kérelme tárgyában szíves tájékoztatásul az alábbiakat közlöm:

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Főügyészség informatikai rendszeréből a kérelemben szereplő bűncselekmények és kérdéskörök tekintetében korlátozottan, és csak 2009. évtől nyerhetők statisztikai adatok. Így nem áll rendelkezésünkre a jogerős ítéletek tartalmáról (elítélés vagy felmentés) a bűncselekmények eszközéről, helyszínéről és elkövetési idejéről szóló – az adott időszakban történt vádemelések számával összevethető – teljes körű kimutatás, e tekintetben esetlegesen a bíróságtól kérhető tájékoztatás, illetőleg a bűnügyi statisztikai rendszer internetes oldalán (bsr.bm.hu) lehet tájékozódni.

A fentiek figyelembe vétele mellett lehetséges a kérelem A./, C./, D. és részben az /E./ pontjában felsorolt statisztikai adatok megismerése, melynek érdekében azok terjedelme miatt kérem, hogy – egyeztetett időpontban – személyesen keresse meg a főügyészség adatvédelmi megbízottját, dr. Gaál Zoltán főügyészégi ügyészt (elérhetősége: 42/502-500/153-as mellék).

Kutatómunkájához ezúton is sok sikert kívánok!

Nyíregyháza, 2017. július 12. napján


Dr. Zsolt Zsolt
címetes felelősségi főügyész
*főügyész

DOKTORI ÉRTEKEZÉS BENYÚJTÁSA ÉS NYILATKOZAT A DOLGOZAT
EREDETISÉGÉRŐL

Alulírott

név:.....ENYEDI ANDREA.....
születési név:.....ENYEDI ANDREA.....
anyja neve:.....LENGYEL MARILO.....
születési hely, idő:.....KEMECSE, 1968. 07. 16......

című doktori értekezésem a mai napon benyújtom a(z)

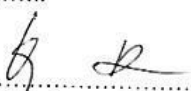
.....EGERSEGTUDOMÁNYI.....Doktori Iskola

TR5 REPRODUKCIÓS EGERSEGTUD......Programjához/téma csoportjához

Témavezető(k) neve:.....DR. CSÖRBA ZDIAUD.....

Egyúttal nyilatkozom, hogy jelen eljárás során benyújtott doktori értekezésemet
- korábban más doktori iskolába (sem hazai, sem külföldi egyetemen) nem nyújtottam be,
- fokozatszerzési eljárásra jelentkezésem két éven belül nem utasították el,
- az elmúlt két esztendőben nem volt sikertelen doktori eljárásom.
- öt éven belül doktori fokozatom visszavonására nem került sor,
- értekezésem önálló munka, más szellemi alkotását sajátomként nem mutattam be, az
irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek, az értekezés elkészítésénél hamis
vagy hamisított adatokat nem használtam.

Dátum:.....2018. 07. 28......

..........
doktorjelölt aláírása

..........
témavezető aláírása

.....
társtémavezető aláírása