

KISKORÚ MIGRÁNSOK ÉLETKORBECSLÉSE – ORVOSI LEHETŐSÉGEK ÉS IDEGENRENDÉSZETI ELVÁRÁSOK

Bevezetés

Az illegális határátlépések száma Magyarországon az utóbbi években folyamatos, jelentős fokú növekedést mutatott, így azon migránsok száma is jelentős mértékben megemelkedett, akik nem rendelkeznek semmilyen formában születési adatokat igazoló okmánnyal. Nemzetközi statisztikák alapján a fejlődő országokban élő személyek csak kevesebb, mint a fele rendelkezik valamilyenfajta, hiteles születési adatokat igazoló dokumentációval.³⁷⁴ Azon esetekben, amikor a kísérő nélkül érkezett, magát fiatalkorúnak mondó migráns személyazonosságát – és így életkorát – nem tudja hitelt érdemlő dokumentummal igazolni, továbbá a hatóság részéről felmerül a nagykorúság gyanúja, orvosi vizsgálat szükséges az életkor meghatározására.

Az utóbbi évek statisztikáinak vizsgálatával nyilvánvalóvá vált, hogy hazánk határain feltartóztatott illegális migránsok emelkedő száma mellett, a magukat kiskorúnak valló migránsok száma aránytalanul megemelkedett, melynek okát nyilvánvalóan a nyitott intézmények nyújtotta lehetőség, a Nyugat Európa irányába történő utazásnak mielőbbi folytatásának csábítása képezte. Ez a tendencia odáig vezetett, hogy míg 4-5 éve még csak elenyésző számú esetben vált szükségessé a fiatalkorúság illetve nagykorúság orvosi meghatározása, addig az elmúlt 1-2 évben ezen célú vizsgálatok száma elérte a többszázaseszes nagyságrendet. Mindemellett az ügyben kiemelten érintett megyékben (például Csongrád, Békés) ezt a feladatot ellátó szakemberek száma érdemben nem változott, mely körülmény az érintett hatóságok és orvosok számára ezáltal jelentős többletterhet képez.

Az életkor meghatározásának legnagyobb jelentősége, hogy minden kiskorú - Európai Unió egyezmény alapján minden 18 éven aluli személy - az őt megillető, igényeinek és szükségleteinek megfelelő kezelésben részesüljön, az eljárás során ne kelljen semmilyen kényszer- vagy személyes szabadságát korlátozó intézkedést elszenvednie, mely potenciálisan káros lehet személyiségfejlődésére.

Az életkorbecslés és azon keresztül az idegenrendészeti eljárás ezen túlmenően nem csak a vizsgált személy érdekeit igyekszik védeni, hanem a kísérő nélküli kiskorúak otthonában lakó többi gyermek, kiskorú érdekeit is védi, hogy esetlegesen ne kerüljön közéjük, számukra potenciális veszélyforrást jelentő nagykorú személy. Nem elhanyagolható szempont a magát kiskorúnak valló és hivatalos eljárásban akként is kezelt, ténylegesen azonban felnőttkorú migráns által jogtalanul igénybe vett többletszolgáltatások (gyámság, ellátás, szállás, stb.) okozta indokolatlan, államháztartást terhelő többletköltsége.³⁷⁵

³⁷⁴ Smith T., Brownlees L.: Age assessment practices – a literature review and annotated bibliography. 2010

³⁷⁵ Parzeller M (2010): Rechtliche Aspekte der forensischen Altersdiagnostik. Rechtsmedizin 21. 2010. 12-21 o.
Büttner D: Projektstudienarbeit zur Alterbestimmung beim Menschen am Beispiel unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge im Land Berlin. Steinbeis-Hochschule. Berlin, 2009. (részlegesen publikált)

Idegenrendészeti elvárások

Jelenleg azon hiteles okmányokkal nem rendelkező, kísérő nélkül érkező migráns esetében, aki magát fiatalnak vallja, de a vele szemben intézkedő hatóság tagjában felmerül a gyanú, hogy a bemondott életkornál valójában idősebb a személy, az idegenrendészetnek az előállításától számítva 12, de legfeljebb 24 óra áll rendelkezésre meghozni a döntést, hogy a migráns őrzött szállásra, fogdára vagy a kísérő nélküli kiskorúak otthonába kerüljön átszállításra. Ez a jelentős időbeli korlát képezi az orvosi életkor meghatározás legnagyobb akadályát.

A mai magyarországi gyakorlatban sajnos az intézkedést foganatosító hatóság tagjának nincs lehetősége az orvosi életkor meghatározás indokoltságának mérlegelésére, még a nyilvánvalóan felnőttkorú személyek esetén is, vitás esetben orvosi vizsgálatot kell kezdeményeznie. Sajnos további, mindennapokban jelentkező nehézséget képeznek a szűkös finansziális keretek, melyek miatt a költségigényesebb (például képalkotó) vizsgálatok többsége csak esetenként, vagy egyáltalán nem is kerülhetnek szóba.

Mindezekből következik, hogy az életkor meghatározás feladatára szerződött orvosnak az idegenrendészeti elvárásoknak megfelelően elviekben rövid időn belül, az előszűrés hiánya miatt potenciálisan nagyszámú vizsgálat esetében, a finansziális keret szűkössége miatt korlátozott eszközökkel, lehetőség szerint definitív véleményt kell alkotnia arról, hogy a vizsgált személy fiatalkorú, vagy már betöltötte a 18. életévét.

Orvosi módszerek

A migrációval kapcsolatos életkor meghatározások számának jelentős mértékű növekedése az utóbbi években több Európai országban egységes szakmai irányelvek elérése és minőségbiztosítás céljából különböző protokollok és módszertani útmutatók kerültek kidolgozásra, melyek közül talán a Német Igazságügyi Orvosszakértők Társasága által alakított munkacsoport vonatkozó ajánlásait fogadták el a legszélesebb körben és az egyes Európai Unió tagországokban implementálva.³⁷⁶ Természetesen az életkor orvosi meghatározásának igénye ennél sokkal hosszabb múltra tekint vissza, hiszen már az ókori Rómában a sorköteleesség megállapításánál valamint a XIX. században, Angliában a gyermekek munkaalkalmasságának és büntetőjogi felelősségének megállapítására orvosi vizsgálatot alkalmaztak.³⁷⁷

Az elkövetkezőkben a különböző rendelkezésre álló orvosi módszerek kerülnek bemutatásra, külön figyelemmel azok előnyeire, hátrányaira és migráns specifikus aspektusaira.

Fizikális vizsgálat

Mint minden orvosi vizsgálatot, az életkorbecslés folyamatát is az anamnézis, vagy „kórelőzmény” felvételével javasolt kezdeni, mely során fontos a vizsgált személy életútjának és családi körülményeinek tisztázása, így rá kell kérdezni az életkorra, születési

³⁷⁶ Lockemann U. – Fuhrmann A. – Püschel K. – Schmeling A. – Geserick G: Empfehlungen für die Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen außerhalb des Strafverfahrens. Rechtsmedizin 18. 2004. 123-125 o.

³⁷⁷ R. Penning, T. – Riepert, D. – Buhmann, S. – Ritz-Timme: Identifizierung lebender Personen. Handbuch Gerichtliche Medizin. 2003. 1254-1270 o.

időre, szülők, testvérek életkorára, családi állapotra, iskolai, szakmai végzettségre, eddigi munkahelyekre, megelőző betegségekre, kórházi bennfekvésekre, szexuális szokásokra, nők esetében a havi vérzés megjelenésére. Az így nyert információk alapján természetesen nem vonhatók le objektív következtetések a vizsgált személy életkorára vonatkozóan, de gyanús esetekben a feltárt aránytalanságok megfelelő irányba terelhetik az objektív vizsgálati módszerekkel kapott eredményeket. Elengedhetetlen a vizsgálat során a vizsgált személy anyanyelvén beszélő és szocio-kulturális körülményeiben jártas tolmács alkalmazása, így korlátozva a közvetett kommunikáció okozta dezinformáció és információ veszteség valószínűségét.

A testi vizsgálat során az általános belgyógyászati vizsgálaton túlmenően, kiemelten fontos a vizsgált személy antropometriai adatainak, így a testmagasság, fejlettség, testsúly, alkat, tápláltság, fejlődési rendellenességek és az elsődleges és másodlagos nemi jellegek érettségének dokumentálása. A vizsgálatot a szeméremérzet és az emberi méltóság teljes mértékű tiszteletben tartása mellett, lehetőség szerint azonos nemű vizsgáló személy által szükséges elvégezni, de még ezek mellett is jelentős gyakorlati problémákkal kell számolni, különösen mohamedán vallású nők vizsgálata esetén, mely gyakran a vizsgálat teljes elutasításához vezethet.

A nemi érettség vizsgálatához különböző osztályozási rendszerek lettek kidolgozva, melyek közül a legismertebb talán a Tanner féle osztályozás, melynél az elsődleges és másodlagos nemi jellegek fejlettségük alapján 5 különböző csoportba sorolhatók, megadva a hozzátartozó általános életkor tartományokat.³⁷⁸ További lehetséges osztályozási rendszerként használható a Neyzi által kidolgozott módszer, mely fiúk esetében a hónalj- és arcszőrzet valamint a gégefő alakjának változása alapján különít el 4 csoportot,³⁷⁹ valamint a Flügel féle osztályozási módszer, mely külön értékeli fiúk esetében a külső nemi szervek, arcszőrzet, gégefő és mutáció, valamint lányok esetében az emlők, szeméremszőrzet, csípő alakjának és hónaljszőrzet fejlődését, mely által 4 életkor szakaszt különít el.³⁸⁰ A rendelkezésre álló módszerek szerint fiúknál 17, lányoknál 16 évesen fejeződik be a nemi érés folyamata.

Fontos kiemelni, hogy ezek a módszerek viszonylag széles hibahatárral rendelkeznek és nem értékelhetők külön az esetleges fejlettségi vagy tápláltsági zavarok okozta eltérések. A Tanner féle osztályozást különösen sok kritika érte a tekintetben, hogy a mintául szolgáló populációt egészséges, Észak-Amerikai gyermekek képezték, mely így változtatás nélkül nem vonatkoztatható egy harmadik világbeli, eltérő rasszból származó, más szocio-kulturális közegben nevelkedett, esetlegesen alultáplált migráns esetére. Ezen túlmenően a módszer kidolgozása óta eltelt több évtized alatt lezajlott akceleráció miatt, különösen lányok nemi érettsége tekintetében észlelhető mintegy 1-1,5 éves eltérés.

A nemi érés származás- és rasszbeli különbözőségek okozta eltéréseit vizsgáló tanulmányok eredményei bár ellentmondásosak, de azok alapján megállapítást nyert, hogy míg a férfiak esetében szignifikáns eltérés nem mutatkozott, addig a nők esetében a kaukázusi populációval összehasonlítva a fekete bőrű populáció³⁸¹ és az ázsiai populáció³⁸² esetében az korábban zajlik le.

³⁷⁸ Tanner JM: Growth at adolescence. Blackwell Scientific Publications, Oxford, UK 1962

³⁷⁹ Neyzi O, Alp H, Yalcindag A, Yakacikli S: Sexual maturation in Turkish boys. Ann. Hum. Biol. 2. 1975. 251–259 o.

³⁸⁰ Flügel B, Greil H, Sommer K: Anthropologischer Atlas. Wözel, Frankfurt/M, Germany, 1986

³⁸¹ Harlan WR – Harlan EA – Grillo GP: Secondary sex characteristics of girls 12 to 17 years of age. United States Health Examination Survey. J. Pediatr. 96. 1980. 1074–1078 o.

Mindezek alapján megállapítható, hogy ezen módszerek önmagukban alkalmatlanok a vizsgált személy életkorának meghatározására, de elvégzésük ettől függetlenül elengedhetetlen a megfelelő összkép kialakítására és nem utolsósorban a tápláltsági, illetve fejlődési zavarok, valamint esetleges betegségek (táplálék felszívódási zavart okozó bélbetegségek, növekedési hormon túltermelésével járó betegségek, pajzsmirigybetegségek) okozta növekedési zavarok felismerése révén lehetőséget ad, ezen eltérések figyelembevételére a későbbi vizsgálati eredmények értékelésénél.

Fogászati vizsgálatok

Általános fogászati vizsgálat során több tényező is rendelkezhet a vizsgált személy életkorára vonatkozó érdemi információval, így például a fogak fiziológiás, rágás okozta kopásának mértéke, fogorvosi kezelések nyoma, tömések, beépített fogművek jelenléte. Bár ezek érdemi értékeléséhez fogszakorvosi vizsgálat szükséges, így túlmutat az általános orvosi kompetencián, de jelenlétük dokumentációja ettől függetlenül fontos lehet. A maradandó fogak fogínyen való áttörése általában – a 3. nagyőrlők kivételével – 12 éves korig befejezett. A 3. nagyőrlők (bölcességfogak) általában a 17. életév környezetében törnek át a fogínyen, a rágófelszín eléréséhez pedig további 2-4 év szükségeltetik,³⁸³ azonban a jelentős fokú egyének közötti különbség figyelembe vétele fontos az életkor értékelésénél.

Fogászati képkalkító vizsgálatok segítségével lehetőség van a fogak mineralizációja mértékének vizsgálatára, mely szoros összefüggést mutat az életkorral. Panoráma röntgenfelvételeken a korona, nyak és gyökér irányú mineralizáció értékelésére több különböző osztályozási rendszer áll rendelkezésre, melyek közül a Demirjian és társai által kidolgozott módszer a legelfogadottabb az életkorbecslési vizsgálatokban.³⁸⁴ A 2. nagyőrlő mineralizációja a 16. életévig általában befejezett, míg a foggyökerek mineralizációja 21-23 éves korig fejeződik be.³⁸⁵ További lehetőség a fogínysorvadás megjelenésének vizsgálata a 2. nagyőrlő körül, mely a szakirodalom alapján a 21. életév betöltését követően észlelhető.³⁸⁶

Több tanulmány is rámutatott már a bölcességfogak mineralizációjának rassztól illetve származástól függő eltérő befejeződésére. Összehasonlítva a kaukázusi populációval, a fekete bőrű populációnál a 3. nagyőrlők mineralizációjának kezdeti szakaszai 1 évvel korábban zajlanak le, míg a későbbi szakaszok esetében elhanyagolható eltéréseket tapasztaltak.³⁸⁷ Egy másik nemzetközi tanulmány eredményei szerint, összehasonlítva a kaukázusi populációval, a Demirjian osztályozás szerint az ázsiai populáció tagjai 1-2 évvel később, míg az afrikai populáció 1-2 évvel korábban érik el ugyanazt a mineralizációs

³⁸² Huen KF – Leung SS – Lau JT – Cheung AY – Leung NK – Chiu MC: Secular trend in the sexual maturation of southern Chinese girls. *Acta Paediatr.* 86. 1997. 1121-1124 o.

³⁸³ Berkowitz BKB – Bass TP: Eruption rates of human upper third molars. *J. Dent. Res.* 55. 1976. 460-464 o.

³⁸⁴ Demirjian A – Goldstein H – Tanner JM: A new system of dental age assessment. *Hum. Biol.* 45. 1973. 221-227 o.

³⁸⁵ Mincer HH – Harris EF – Berryman HE: The A.B.F.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age. *J. Forensic Sci.* 38. 1993. 379-390 o.

³⁸⁶ Olze A – Mahlow A – Schmidt S – Geserick G – Schmeling A: Der parodontale Knochenabbau als Kriterium der forensischen Altersdiagnostik bei jungen Erwachsenen. *Rechtsmedizin* 14. 2004. 448-453 o.

³⁸⁷ Harris EF, McKee JH: Tooth mineralisation standards for Blacks and Whites from the Middle Southern United States. *J. Forensic Sci.* 35. 1990. 859-872 o.

szintet.³⁸⁸ Mindezekből következően jelentős rasszbeli és származásbeli eltérések lehetnek a migráns populációkban a fogászati vizsgálatok területén, melyek figyelembevétele az életkorbecslés során elengedhetetlen.

A fogászati, különösen a képkalkotó vizsgálatokon alapuló módszerek viszonylagosan pontos életkor meghatározást tesznek lehetővé (hibahatár 1,8-2,6 év³⁸⁹), melyek külön előnye, hogy a növekedést befolyásoló egyéb tényezők (betegségek, tápláltság, stb.) hatása a fogak mineralizációjára nem érvényesül. Hátránya azonban, hogy fogszakorvosi kompetenciába tartozik a leletek értékelése és nem diagnosztikus, vagy gyógyászati célú röntgen sugárzás elszenvedésével jár.

Képkalkotó vizsgálatok a csontkor megállapítására

Az emberi csontváz egyes kiemelt részeinek és a csontozat egészének csontfejlődése között nagyon szoros kapcsolat észlelhető, mely lehetővé teszi, hogy egyes csontok izolált vizsgálatával az egész csontozat életkorára vonatkozó következtetéseket vonhassunk le. Ebből következően élő személyek csontkorának meghatározására a csukló és kézfej röntgen vizsgálata, mint egyedüli módszer sok ország gyakorlatában elterjedt, tekintettel a törzstől való távolsága adta relatív alacsony sugárterhelés miatt, valamint a viszonylagosan kis területen elhelyezkedő sok apró csont, különböző fejlődési ablaka adta összehasonlítás lehetőségével.³⁹⁰

A legelfogadottabb módszerek közé tartozik a Greulich és Pyle,³⁹¹ valamint a Thiemann és Nitz³⁹² által kidolgozott atlaszok, ahol a bal kézről készített röntgenfelvételt lehet összehasonlítani megadott életkorú átlag populáció hasonló felvételeivel. A két módszer hibahatára az előbbi esetében 0,6-1,1 év, míg a másodiknál 0,2-1,2 év, mely alapján viszonylagosan pontos módszereknek minősülnek. Ettől függetlenül számos kritika érte használatukat az életkor meghatározás keretén belül, melynek fő okát az képezte, hogy az atlaszok alapjául szolgáló populációk az 1930-as években, az Egyesült államokban, illetve az 1970-es években, Németországban, egészséges gyermekek, fiatalkorúak közül kerültek kiválasztásra, így felmerült a gyanúja, hogy a migránsok alkotta heterogén, potenciálisan valamely betegségben vagy alultápláltságban szenvedő populációra csak nehezen vonatkoztatható.

Ezen kritikák következményeként számos nemzetközi tanulmány készült, ahol a különböző rasszba, de ugyanazon szociális státuszba tartozó gyermekek csontfejlődésének alakulását vizsgálták, melyek azonban végeredményben megállapították, hogy származásbeli ill. etnicitásbeli különbségek csak elhanyagolható mértékű befolyással vannak a csontfejlődésre.³⁹³ Sokkal nagyobb befolyásoló tényezőként szerepel a tápláltsági

³⁸⁸ Olze A – Schmeling A – Taniguchi M – Maeda H – Van Niekerk P – Wernecke K-D – Geserick G: Forensic age estimation in living subjects: the ethnic factor in wisdom tooth mineralization. *Int. J. Legal Med.* 118. 2004. 170-173 o.

³⁸⁹ Olze A – Schmeling A – Rieger K – Kalb G – Geserick G: Untersuchungen zum zeitlichen Verlauf der Weisheitszahnmineralisation bei einer deutschen Population. *Rechtsmedizin* 13. 2003. 5-10 o.

³⁹⁰ Schmidt S – Fracasso T – Pfeiffer H – Schmeling A: Skelettaltersbestimmung der Hand. *Rechtsmedizin* 20. 2010. 475-482 o.

³⁹¹ Greulich WW – Pyle SI: Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. Stanford University Press, Stanford, CA. 1959

³⁹² Thiemann H-H – Nitz I: Röntgenatlas der normalen Hand im Kindesalter. Thieme. Leipzig, Germany, 1991

³⁹³ Schmeling A – Reisinger W – Geserick G – Olze A: Forensic Age Estimation of Live Adolescents and Young Adults. *Forensic Pathology Reviews* Vol. 5. 2008. 269-288 o.

állapot valamint különböző betegségek és hormonzavarok okozta növekedési elmaradás. A kéztőcsontok és csuklóízület ilyen célú vizsgálata mellett még számos más csont röntgen vizsgálata alkalmas életkor meghatározás céljára, így például a csípőcsontnál az ún. Risser jel³⁹⁴ röntgen vizsgálata, vagy a kulcsontok szegycsonti végének röntgen vagy CT vizsgálata is.³⁹⁵

További szempont, mely miatt az életkor meghatározás folyamatában igyekeztek elkerülni ezen vizsgálatokat, az a velük járó röntgensugárzás potenciálisan egészségkárosító hatása volt. A kézfej röntgen vizsgálatával a testet ért átlagos sugármennyiség 0,1 μSv , míg egy fogászati panoráma röntgenfelvétel esetén 26 μSv . Összehasonlítva ezen értékeket az évente természetes forrásból származó, mindenkit érintő sugármennyiséggel, 1,2 mSv-el, észlelhető, hogy a vizsgálatok okozta sugárzás ennek kevesebb mint ezredrésze. Ettől függetlenül - figyelembe véve a gammasugárzás kumulatív tulajdonságát – teljességgel nem elhanyagolható sugármennyiségről van szó.

A képzhető vizsgálatok előnyei közé tartozik, hogy viszonylagosan pontos életkor meghatározást tesznek lehetővé, származásbeli különbözőségekre nincsenek hatással a csontfejlődésre és viszonylagosan költséghatékony megoldással (röntgen vizsgálat esetében). Hátrányai közé tartozik, hogy a növekedést befolyásoló tényezők jelentős szereppel bírhatnak, ezért a fizikális vizsgálat eredményeit mindenképp figyelembe kell venni az eredmények értékelésekor, speciálisan képzett radiológus szakorvos szükséges a felvételek megfelelő értékeléséhez és nem elhanyagolható módon sugárterheléssel járnak.

Egyéb módszerek

Elvi lehetőség van továbbá a fogak dentin állományának aszparaginsav racemizálódásának vizsgálatára, mely azonban tekintettel költséges voltára, időigényességére és a fogpótlás szükségességére (egy fog eltávolítása vagy megelékelése szükséges hozzá) gyakorlati szempontból nem alkalmazható.

Több országban az életkorbecslés folyamatánál különböző pszichológiai vizsgálatokat, szempontokat is beépítettek a folyamatba, tekintettel azonban a specifikus vizsgálati módszerek hiányára, a szocio-kulturális és származásbeli különbözőségekre, a nyelvi akadályokra és a szűkös időbeli keretre ez a gyakorlatban, Magyarországon egyelőre nem megvalósítható. Mindazonáltal javasolható, hogy az életkorbecsléssel foglalkozó orvosok rendelkezzenek valamely mértékű pszichológiai és fejlődéslélektani ismeretekkel, melyek szerepe a véleményalkotásban azonban nem objektívizálható.

Összegzés, dilemmák

Fontos kiemelni, hogy a természettudományok mai állása szerint nem rendelkezünk egyetlen olyan módszerrel melynek segítségével, biztonsággal megállapítható lenne egy ember biológiai életkora, a legmegbízhatóbbnak tartott módszerek is legalább 1 éves hibahatárral működnek. Mindezek miatt fontos lenne az életkorbecslést több módszer segítségével, multidiszciplináris alapon megközelíteni. Sajnos a mai napig még nem

³⁹⁴ Risser JC: The iliac apophysis: an invaluable sign in the management of scoliosis. Clin. Orthop. 11. 1958. 111-119 o.

³⁹⁵ Schmeling A – Schulz R – Reisinger W – Mühler M – Wernecke KD – Geserick G: Studies on the time frame for ossification of medial clavicular epiphyseal cartilage in conventional radiography. Int. J. Legal Med. 118. 2004. 5-8 o.

rendelkezünk olyan átfogó, nagy populáción végzett tudományos vizsgálatokkal, melyek a legmegbízhatóbb módszerek eredményeinek integrálásán keresztül az egyes módszerek széles hibahatárát jelentős mértékben szűkíteni tudta volna. Mindezek miatt kiemelt fontosságú, hogy az összes olyan esetben, ahol bizonyossággal nem állapítható meg, hogy a vizsgált személy 18 éven aluli vagy felüli, úgy mindenképpen a migráns javára kell dönten, elfogadva az általa megadott életkort.

A Német Igazságügyi Orvosszakértők Társasága által alakított munkacsoport vonatkozó ajánlásai szerint az alkalmazható módszerek közé tartozik a fizikális vizsgálat és fogászati vizsgálat, mely esetében röntgenvizsgálatok nem végezhetők. Ionizáló sugárzással nem járó módszerek (MR vizsgálat, ultrahang) alkalmazását abban az esetben engedélyezi, ha már van annak kidolgozott, nemzetközileg, szakmailag elfogadott módszertana. Ionizáló sugárzással járó képalkotó vizsgálatok csak azon kevés esetben engedélyezettek, ahol már rendelkezésre áll ismert keltezésű ugyanolyan összehasonlító, korábbi felvétel. Ennek mintájára Magyarországon hasonló rendszerben felépített vizsgálati sor javasolható az életkorbecslések elvégzésére, annyi különbséggel, – tekintettel az idegenrendészeti eljárás helyzetére - hogy azokban a vitás esetekben, ahol nem egyértelműen megállapítható a fiatakorúság, ott lehetőség lenne a kéz röntgen vizsgálatára, mint kiegészítő módszerre is, melynek feltétele azonban a vizsgált személy részletes szóbeli és írásos felvilágosítását követő írásos beleegyező nyilatkozata.

Jelentős jogi dilemmát jelenthet, amikor a vizsgált személy nem járul hozzá a vizsgálatokhoz. Milyen szintig lehet a Magyar jogkörnyezetben kötelezővé tenni a szeméremérzetet sértő testi vizsgálat vagy a gyakorlatban bár elhanyagolható, de elviekben nem kizárható sugárterheléssel járó képalkotó vizsgálatok eltűrését. Továbbá, a vizsgálatok elutasítása esetén dönthet a Hatóság a vizsgált személy érdekeivel ellentétben, nagy valószínűséggel a kárára, a nagykorúság mellett a megfelelő vizsgálatok elvégzése nélkül?

A németországi gyakorlatban, a külön erre a célra kidolgozott módszertani protokollok szerint a testi vizsgálatot mindenképpen szükséges eltűrnie a migráns személynek, tekintettel arra, hogy ennek többek között közegészségügyi szempontból, így járványügyi jelentősége is lehet. Ellentétben a képalkotó, túlnyomó többségében röntgensugárzással működő vizsgálatokkal, melyek kierőszakolására nem csak emberjogi szempontból lehetőség nincs.

További aggályos szempont, hogy a magát kiskorúnak valló migráns elviekben jogi szempontból cselekvőképességében korlátozott vagy kizárt, ezért a vizsgálatához való hozzájárulása sem elfogadható elviekben, mindenképpen javasolt lenne ideiglenes gyám kirendelése minden ilyen esetben, melyre azonban a megadott időbeli kereteken belül csak korlátozott lehetőségek állnak rendelkezésre.

Fontos hangsúlyozni, hogy az életkor meghatározást csak végső megoldásként válasszuk, a tényleg megalapozott, kétes esetekben, elkerülve ez által annak rutinszerű felhasználását, és így megkímélve a rendelkezésre álló szűkös pénzügyi és nem utolsósorban emberi tényezőket.

Összességében megállapítható, hogy rendelkezésre áll több módszer, melyek segítségével megközelítő biztonsággal orvosilag megbecsülhető egy személynek a biológiai életkora, így az esetek többségében biztonsággal megállapítható a fiatakorúság/nagykorúság. Figyelembe véve azonban az ilyen jellegű vizsgálatok nagy számát, ez a tevékenység csak megfelelő számú, fenti módszerek felhasználásában képzett orvosok megléte mellett végezhető, mely jelenleg Magyarországon azonban nem biztosított.