

ANGYAL MIKLÓS

## Rendkívüli halál – orvos a halottszeglén

A rendkívüli halál esetén követendő hatósági eljárás visszásságairól a közvélemény az elmúlt évben a nagy médiavihart kiváltó (pécsi, tatárszentgyörgyi) esetekből értesült. Pedig a szomorú beteljesülés jelei már évek óta Damoklesz kardjaként függtek a rendkívüli halálesetekben részt vevő orvosok feje fölött. A rendőrségi szakemberek intelmeinek figyelmen kívül hagyása, a kérdéskört érintő, előzetes hatásvizsgálat nélküli döntések, a kodifikáció meg- vagy végiggondolatlanságai együttesen vezettek a halottszeglén részt vevő orvosok és rendőrök közötti vitákhoz, végül pedig (adott esetekben) a totális szakmai insufficienciához.

Előzményként fontos megemlíteni, hogy a Be.<sup>1</sup> szakértők kizárására vonatkozó, 2007. január 1-jén életbe lépő változása, valamint az úgynevezett kizárólagossági kormányrendelet<sup>2</sup> alapvetően új helyzetet teremtett a rendőrség állományában dolgozó kriminalisztikai és orvos szakértőket illetően. Tekintettel arra, hogy utóbbiak látták el az úgynevezett klasszikus bűnügyi orvosi feladatokat is, így e terület helyzete döntően megváltozott. A Be. azon törvényi kitétele, hogy a rendőrségen dolgozó (orvos) szakértők rendőrségi ügyekben igazságügyi (orvos) szakértőként nem járhatnak el, az állomány elvándorlását indította el. A megmaradó bűnügyi orvosok még egy további évig végezheték a hatósági boncolásokat, majd a jogalkotó a boncolásokra is kizárólagosan az orvosegyetemeket és az IRM ISZKI<sup>3</sup> regionális intézeteit jogosította fel. Mindez végül oda vezetett, hogy a bűnügyi orvoslás, ez a több évtizedes hagyományokkal bíró szolgálati forma – ahogy a klasszikus rendőrségi kriminalisztikai szakértés is – megszűnt létezni Magyarországon. Jelenleg a Magyar Köztársaság Rendőrsége állományában *kielenc* bűnügyi orvos tevékenykedik...

A diplomás, nyelveket beszélő, rutinos (orvos) szakértői gárda elvándorlása, nyugdíjba vonulása<sup>4</sup> mellett elveszett egy szemlélet is. Megítélésem szerint e szem-

1 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról 103. § (1) bek. b) pont.

2 282/2007. (X. 26.) kormányrendelet a szakterületek ágazati követelményeierért felelős szervek kijelöléséről, valamint a meghatározotti szakkérdésekben kizárólagosan eljáró és egyes szakterületeken szakvéleményt adó szervekről.

3 Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium Igazságügyi Szakértői és Kutatóintézet.

4 Az 1996. évi XLVI. tv. (Hszt.) korábbi – és sokat vitatott – rendelkezési lehetővé tették, megfelelő feltételek fennállta esetén, akár 40-42 éves hivatásos rendőröknek a civil szféránál jóval kedvezőbb anyagi feltételekkel történő szolgálati nyugdíjba vonulást.

lélet hiánya már érezhető a mindennapi rendőri tevékenységben, főképp a bűnügyi területen. Az orvos szakértőket érintően ez leginkább a rendkívüli halálesetek hatósági eljárása során ölt testet, bár a bűnügyi orvosok szerteágazó, komplex tevékenységet láttak el. Munkájuk tetten érhető volt, egyebek között, a kábítószer elleni küzdelem<sup>5</sup>, a családvédelem<sup>6</sup>, a fiatalkorúak bűnözésének vizsgálata<sup>7</sup> és a katasztrófavédelem<sup>8</sup> területén is.

A bűnügyi orvosi hálózat megszűnése értelemszerűen azzal járt, hogy közigazgatási hatósági eljárásban, illetve büntetőeljárásban történő halottszemlékhez az eljáró hatóság (a rendőrség) a háziorvosi szolgálatot, valamint az orvosi ügyeleti szolgálatokat veszi igénybe<sup>9</sup>.

Az inkriminált esetek után az Országos Rendőr-főkapitányság „elrendelte” a témában érintettek<sup>10</sup> képzését. Az értekezés célja az orvosokkal történő közös eszmecsere tapasztalatainak, a jelenlegi jogszabályi „anomáliák” és a helyszíni halottszemlék gyakorlati megvalósulásának ismertetése, ezzel a témát érintően a jogalkotók figyelmét kívánom felhívni egy széles konszenzuson alapuló, az összes érdekelt fél igényeit figyelembe vevő, gyakorlati ismereteken (is) nyugvó, átfogó jogi szabályozás mihamarabbi kialakítására.

#### *A rendkívüli halál fogalma*

A rendkívüli halált definiáló és fajtáit tartalmazó törvény, végrehajtási utasítás és rendőrségi norma rendelkezéseit táblázatban összesítettem. Jól látható, hogy alapvető értelmezésbeli különbség van a törvény és a rendelet között a rendkívüli halál mibenlétére vonatkozóan. Érdekes jogi helyzetet teremt, hogy az 1/2006. (I. 11.) ORFK utasítás sommásan a rendeletben leírt fogalomra hivatkozik. Az alapvető értelmezésbeli különbség abból eredeztethető, hogy míg az egészségügyi törvény a bűncselekmények során bekövetkező haláleseteket is rendkívüli halálesetnek jelöli,

5 Angyal Miklós: Szakértők a kábítószer elleni küzdelemben. Pécsi Határőr Tudományos Közlemények, IX. Pécs, 2008, 183–186. o.

6 Angyal Miklós: Mózeskosártól a gyermekmentő inkubátorig. In: Fenyvesi Csaba – Herke Csongor (szerk.): Tanulmányok Erdős Emil professzor tiszteletére. PTE ÁJK, Pécs, 2002, 153–157. o.

7 Angyal Miklós: Gyermekkorai bűnözés, elkövetők és sértettek az orvos/rendőr szemével. Magyar Rendészet, 2007/1–2., 165–169. o.

8 Angyal Miklós: Orvosszakértői feladatok katasztrófák és halálos tömegszerencsétlenségek áldozatainak azonosításában. Bűnügyi Szemle, 2008/1., 78–84. o.

9 A fővárosi helyzet annyiban különbözik a vidékítől, hogy a Budapesti Rendőr-főkapitányságon még hat bűnügyi orvos dolgozik, egy alosztály keretében, vállalva Budapest területén a rendkívüli halál következtében elhunytak orvosi halottvizsgálati feladatait.

10 Az utasításban lévő paradoxon volt, hogy civil egészségügyi szolgálatok orvosainak rendőrség általi „kötellező” továbbképzéséről rendelkezett.

Rendkívüli halál fogalma és feltételei a hatályos jogszabályokban és rendészégi normákban

|                             | 1997. évi CIV. tv. az egészségügyről   | 23/1994. (X. 26.) BM rendelet  | 1/2006. (I. 11.) ORFK utasítás   |
|-----------------------------|--|--|--|
| definíció                   | Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik  | Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, bekövetkezéseinek előzményei, körülményei ismeretlenek, vagy nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megállapíthatóan következtetni lehet a halál bekövetkezésének körülményére*  | Rendkívüli az a halál, melyet a 23/1994. (X. 26.) BM rendelet 4. §-a annak nyilvánít.  |
| felosztás (kizárólagosság?) | így  |  | A rendkívüli halálesetek vizsgálatai részben a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Kvt.), valamint az elhinti személyek felkutatásáról, valamint az elhinti személyek kivételéről és a rendkívüli halálesetek kivételéről szóló 23/1994. (X. 26.) BM rendelet alapulvételével és e szabályzat rendelkezéseinek megfelelően kell lefolytatni. Figyelemmel kell lenni továbbá az egészségügyi szakszolgálatokról szóló 1997. évi CIV. törvény, a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról szóló 34/1999. (IX. 24.) BM- |
| feltételek                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetése után</li> <li>– közlekedési vagy foglalkozás közben bekövetkezett baleset okozta, vagy annak gyanúja merül fel</li> <li>– egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szilikeseg a felelősség vizsgálata</li> <li>– érzékeltség okozta, vagy a körülmények arra utalnak</li> <li>– az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályzatára vonatkozóan gyanúja merül fel</li> <li>– bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, vagy nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megállapíthatóan következtetni lehetne a halál bekövetkezésének körülményeire***</li> <li>– fogorvosi ellátás során</li> <li>– a személyazonosság megállapításig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– közlekedési vagy foglalkozás közben bekövetkezett baleset okozta és bűncselekmény gyanúja nem merül fel</li> <li>– egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szilikeseg a felelősség vizsgálata</li> <li>– érzékeltség okozta, vagy a körülmények erre utalnak</li> <li>– az egészségügyi ellátás közben következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályzatára vonatkozóan gyanúja merül fel</li> <li>– lövedékes</li> </ul> | <p>Ha a rendkívüli halál kivágásának bármely szakaszában bűncselekmény gyanúja merül fel, akkor a további intézkedéseket a bűneljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban: Bt.) rendelkezéseinek megfelelően kell végrehajtani.</p>  |

\* Vö. egészségügyi törvény.

\*\* Hatályon kívül.

\*\*\* Vö. 23/1994. (X. 26.) BM rendelet.

addig ez a BM-rendeletből kimaradt, és a rendelet értelmezésében a rendkívüli halálesetek elsősorban<sup>11</sup> azok az esetek, amelyek során közigazgatási hatósági eljárás történik. Fontos lenne tehát tisztázni, hogy mi is tulajdonképpen tehát a rendkívüli halál definíciója. A válaszhoz először érdemes megnéznünk, *mielik halál nem* az. Erre a kérdésre a „természetes halál” válasz adható, a természetes halál fogalma azonban – ellentétben a klinikai halál, agyhalál, halál és perinatális halál fogalmakkal – az egészségügyi törvényünkben nem definiált. A természetes halál meghatározására az igazságügyi orvostani, patológiai ismeretek alapján egy lehetséges definícióként a következő javasolható: (természetes halál) *a halál az emberi szervezet valamely ismert, már régebb óta fennálló, vagy hirtelen kialakuló sorsszerű megbetegedése következtében jön létre, a halált közvetlenül létrehozó betegség kialakulásában, súlyosbodásában, vagy változásában ettől független egyéb (külső) oki tényező nem játszik szerepet.*<sup>12</sup>

A következő fontos kérdés annak tisztázása, hogy ami nem természetes halál, az akkor milyen, azaz: a nem természetes halál terminológiailag rendkívüli-e? Megítélésem szerint a szükségszerű, témát érintő jogi „korrekciónál” három tényezőt érdemes figyelembe venni:

1. Ha a *természetes halál* fogalma meghatározott, értelemszerűen minden egyéb halál „nem természetes”, azaz további körülírása szükségtelen. Azaz: (nem természetes halál<sup>13</sup>) *a halál természetes úton való bekövetkezését a körülmények kétségesse teszik.*
2. Tekintettel arra, hogy érdemben két, egymástól lényegesen eltérő hatósági eljárás<sup>14</sup> lehetséges a nem természetes halálesetek során, célszerű lenne e két eljárást szükegettető, nem természetes halálesetek terminológiai megkülönböztetése.
3. Indokolt azonban figyelemmel lenni a *rendkívüli halál* fogalmának elterjedtségére és jogi, rendészeti közegben meglévő „beivódottságára” is.

Az előbbi premisszák alapján a következő meghatározások javasolhatók:  
*Nem természetes halál: a halál természetes úton való bekövetkezését a körülmények kétségesse teszik. A nem természetes haláleseteknek két formája ismert:*

<sup>11</sup> 1/2006. ORFK utasítás.

<sup>12</sup> A halál bekövetkezésének körülménye, helye az említett feltételek megléte esetén érdemi szereppel nem bír, ugyancsak érdektelen, hogy „hosszas agónia” után, vagy hirtelen (üggyevezett hirtelen halál) jön létre.

<sup>13</sup> Immár jogi terminus technikusként, az angol „unnatural death”, illetve a német „nicht natürlicher Tod” jogi, szakértői definíciók alapján.

<sup>14</sup> Vö. közigazgatási hatósági eljárás (2004. évi CXL tv., Ket. szerint), illetve büntetőeljárás (1998. évi XIX. tv. szerint).

- Rendkívüli haláleset: amikor a halál bekövetkezésével kapcsolatban bűncselekmény gyanúja nem merül fel, de egyéb ok miatt a haláleset hatósági vizsgálata szükséges.
- Igazságügyi haláleset: amikor a halál bekövetkezésével kapcsolatban bűncselekmény gyanúja merül fel.

Megítélésem szerint az iménti megközelítés 1. a meglévő szabályozáshoz képest viszonylag kevés korrekciót igényel; 2. az érdekelteknek jó átláthatóságot enged; 3. már priméren egyértelműsíti, hogy mely esetekben milyen eljárást kell lefolytatni.

*A nem természetes halál fajtái*

Úgy vélem, hogy az igazságügyi halálesetekkel kapcsolatban nem lehet értelmességi probléma. Idetartozik minden olyan haláleset, amikor a halál bekövetkezésének körülményei bűncselekményre (beleértve természetesen a közlekedési bűncselekményeket is) utalnak.

A *rendkívüli* haláleset azonban, fajtáit tekintve, további meghatározásokat igényel. Ennek két indoka is van: 1. A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy bizonyos halálesetek, bekövetkezésük körülményei okán, nehezen „klasszifikálhatók”; 2. Az előbbi rendszerbeli megközelítéstől eltérő, akceptálandó társadalmi érdek alapján, bizonyos halálesetek privilegizált kezelése szükséges. Ezek figyelembevételével a meglévő (alapvetően a rendeleti szintű) szabályozást alapul vevő javaslatom a *rendkívüli halál* fajtáira vonatkozóan:

- nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének előzményeire és körülményeire,
- a körülmények közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett balesetre utalnak és *bűncselekmény gyanúja nem merül fel*,
- a körülmények alapján a halált egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a *felelősség vizsgálata*,
- öngyilkosság okozta, vagy a körülmények erre utalnak,
- a *testhőmérséklet csökkenése (kihűlés)* hozta létre, vagy a *körülmények erre utalnak*,
- fogva tartás közben következett be, végül
- a személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetére előírt eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

Úgy vélem, hogy az iménti felsorolás egyértelműsíti mind a halottvizsgálatot végző orvosok, mind a hatóság tagjai számára a fogalomkörbe tartozó haláleseteket. A „kihűlés” nevesítése gyakorlati problémáknak vehet gátat, segítve ezzel a szüksé-

ges, pontosabb statisztikai adatszolgáltatást is. Egyetlen fontos halálnem azonban „kimaradt” a felsorolásból. Nevesen az úgynevezett „önhibás” baleset (mérgezés), vagy „háztartási baleset”. Azok a halálesetek, amikor a személy *nem természetes módon* hal meg, de abban más személy felelőssége nem merül fel.<sup>15</sup> Úgy vélem, az ezekre az esetekre kidolgozandó jogi szabályozás során – elsődlegesen – a következőkre kell figyelemmel lenni: 1. Valós társadalmi érdek-e ilyen halálesetekben a halál okának pontos meghatározása (a holttest boncolása)? 2. Valós társadalmi érdek-e az ilyen halálesetek hatósági vizsgálata? Az időbeliségről<sup>16</sup>, a költségekről nem írnék, bár megjegyzendő, hogy hasonló halálesetben egy hatósági boncolás díja (véleménnyel, vér-, vizeletalkohol-vizsgálattal, toxikológiai vizsgálattal, esetleg szövettani vizsgálattal) meghaladja a 120 ezer forintot. További, addicionális szempont, hogy ezekben az esetekben polgári jogi igények (például életbiztosítás) keletkezhetnek, ahol fontos lehet például az esetleges cselekménykori alkoholos befolyásoltság kérdése. Mivel a kórboncolások során ilyen jellegű vizsgálatok (általában) nem történnek, indokolt-e (csupán emiatt) hatósági eljárás megindítása? Végül kérdésként vetődik fel, hogy figyelemmel lehet-e lenni ilyen esetekben a család, hozzátartozók kérésére, igényére, kegyeleti szempontjaira.

Megítélésem szerint 1. hasonló esetekben a halálok pontos meghatározása alapvető fontosságú; 2. ennek tisztázására azonban hatósági eljárás nem indokolt. Ennek alapján a következő (vagy ehhez hasonló) jogszabályi szövegezést javaslom:

*Ha a halált (nem közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkező) baleset, vagy balesetszerű mérgezés okozta, illetve a halál bekövetkezésében a sorsszerű megbetegedésen kívül egyéb, más (rész)oki tényező is megállapítható, és e balesetért, tényezőért vagy közrehatásért a körülmények alapján a személy önmaga tehető felelőssé, illetve más személy felelőssége nem merül fel, abban az esetben a természetes halál esetén követendő egészségügyi eljárást kell lefolytatni azzal, hogy a holttest kórboncolásának mellőzése nem megengedett.*

Ebben az esetben természetesen az egészségügyi törvényben szereplő, a kórbonctani vizsgálat célját meghatározó szövegrész<sup>17</sup> is módosítandó, ennek részletezése azonban túlnő a témám keretein.

15 Klasszikus példa: otthon valaki megbotlik, leesik a lépcsőn, beüti a fejét, és ennek következtében meghal. A jelenlegi gyakorlat igencsak eltérő. Néhány megyében ilyenkor közigazgatási hatósági eljárás indul (rendkívüli haláleset miatt), más megyékben (vagy esetekben) pedig „csupán” a holttest kórboncolása történik.

16 Baranya megyében egy a rendkívüli haláleset miatt elrendelt közigazgatási hatósági eljárásban történő hatósági boncolás jegyzőkönyve átlagosan 36 (!) nap alatt készül el. 2008. évi, saját gyűjtésű adat.

17 219. § [5] bek.

Kiemelten kezelendő kérdés, hogy ki (és milyen minőségben) végezze a hatósági halottszemléket. A jelenleg hatályos szabályozás szerint az ügyeletet teljesítő háziorvos ellátja a halottakkal kapcsolatos rendelkezésekben előírt feladatokat<sup>18</sup>. Az egészségügyi törvény vonatkozó végrehajtási utasítása<sup>19</sup> szerint „A halottvizsgálatot végző orvos, ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét észleli [Eütv. 218. § (3) bekezdés] köteles erről a külön jogszabályban meghatározott hatóságot (továbbiakban: hatóság) azonnal értesíteni, és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halottvizsgálatot végző orvos – amennyiben a hatóság *felkéri* – részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitélti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatával látja el.” A jogszabály megfogalmazása, miszerint (az éppen közigazgatási hatósági eljárást folytató) hatóság az orvost *felkéri*, ellentmondásos, különösen a Ket. fényében, amely szerint ilyen esetben („különleges szakértelem”) szakértőt kell alkalmazni.<sup>20</sup> További gond az esetleges „elfogultság” kérdése, hiszen adott esetben a halottszemlén részt vevő orvos az elhunyt kezelőorvosa is (volt), akinek a hatósági eljárással ellentétes érdeke is lehet.<sup>21</sup> Bár a Ket. a szakértők kizárására vonatkozó rendelkezéseket tartalmaz<sup>22</sup>, de ez csak akkor áll fenn az orvos tekintetében, ha ő ebben a minőségében van jelen. Ez pedig a jelenlegi feltételek szerint nem áll fenn.

Ha más szempont szerint vizsgáljuk, és azt feltételezzük, hogy az orvos „hatósági jogkörében” van jelen, akkor kérdésként merül fel az anyagi ellentételezés kérdése. Ha ugyanis az idézett ESZCSM-rendelet 15. § (9) bek. d) és e) pontja alapján az orvos köteles hatósági megkeresésre látleletet kiállítani, vért venni, drogtesztet végezni, és ezekért a hatóság neki (vagy a gyógyintézménynek) fizet, akkor kérdés, hogy a halottszemlén való közreműködésért miért nem fizet.

De a halottszemle nem lehet csupán jogi kérdés. Nagyon erős szakmai érdekek fűződnek ahhoz, hogy a halottszemlén korrekt megállapítások szülessenek, amelyek adott esetben az eljárás sikerességét determinálhatják. Triviális, de meg kell említeni, hogy lehetnek (és vannak) olyan esetek, amelyeket egy „bármilyen” ügyeletes orvos nem tud szakmailag kezelni, mert 1. még ilyenell a gyakorlatban

18 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről 15. § (9) g) pont.

19 34/1999. (IX. 24.) BM–EüM–IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról 1. § (4) bek.

20 58. § (1) bek. a) pont.

21 Például a gyógykezelés foglalkozási szabályoknak megfelelése tekintetében.

22 59. § (1) bek.

nem találkozott; 2. nincs megfelelő eszköze az adott esetben szükségeszerű vizsgálatokhoz.

Végül fontos *gyakorlati* kérdések is felvetődnek. Egy helyszíni és halottszemle időigényes tevékenység. Előfordulhat, hogy az orvos (a helyszíni jutástól a rendelőbe történő visszaérkezésig) órákra kiesik a gyógyító ügyeleti ellátásból. A mindennapokból vett példa: az orvost a szemle előtt, közben sürgős esethez hívják. Természetes, hogy az életmentés elsőbbséget élvez, a szemlebizottság pedig ilyenkor csak reménykedik, hogy a doktor „hamar” visszajön. Tovább növeli az időt (és az orvost a helyszínen maradásra kényszerítheti), ha a *helyszínen a hatóság azt állapítja meg, hogy a haláleset nem rendkívüli, és a szemle megtartását egyéb körülmény nem indokolja*<sup>23</sup>, mert ilyenkor az orvos gondoskodik a halottvizsgálat további teendőinek ellátásáról, azaz a helyszínen meg kell várnia a hatóság (vizsgálódásaiból levont, indokolt) döntését. A másik a védőruházat és szükséges eszközpark megléte/hiánya. A vonatkozó és már idézett rendőrségi norma előírja (a rendőröknek) az egyszer használatos védőruha használatát, az orvos azonban sokszor két betegvizsgálat között „beugrik” a halottszemlére. Orvosi köpenyben, ruhában, amelyben a szemle után megy tovább a következő beteghez.<sup>24</sup> És akkor még a holttest hőmérsékletét mérő hőmérőről, vagy például a lövési sérülés átmérőjét mérő úgynevezett *kalibermérőről* nem is beszéltem.

Lehet tehát abban gondolkodni, hogy a jelenlegi rendszerben történjenek az orvosi halottszemlék, de akkor a vázolt területeken érdemi változtatások szükségesek. (Az általam vázolt lehetőség szerkezeti rajzát az ábra mutatja.) A másik lehetőség egy szakmai szervezet létrehozása, működtetése, amely „profi” módon, megfelelő eszközparkkal, ügyeleti rendszerben végezné ezeket a vizsgálatokat. Kérdés, hogy ki, milyen formában, és mennyiért vállalná ezeket a feladatokat. Mert ugye, bünygyi orvosi hálózat már nincs...<sup>25</sup>

Végül a készülő jogszabályi változások után az idézett rendőrségi norma újragondolása is szükséges, hiszen 2006 óta a rendkívüli halálesetek esetén alkalmazandó feltételrendszer alapvetően megváltozott, ami egy új, belső szabályozás kiadását igényli.

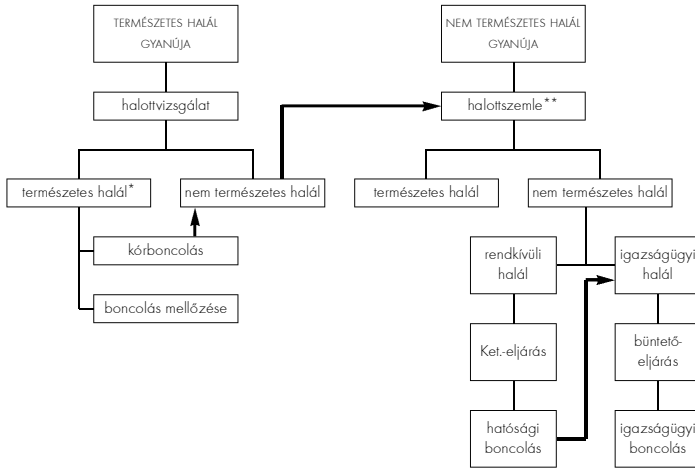
23 34/1999. (IX. 24.) BM–EüM–IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról 1. § [5] bek.

24 Tapasztalataim szerint még a nagyobb orvosi ügyeleteken sincs egyszer használatos védőruha.

25 A Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság 2008-ban több mint 24 millió forintot fizetett ki az elvégzett hatósági boncolások [250] szakértői díjaként. (2007-ben ugyanezt a tevékenységet két rendőrségi bünygyi orvos végezte, munkaköri leírásuknak megfelelően, amellet, hogy a halottszemléken is részt vettek.) Ha a halottszemléket is szakértők fogják végezni, a jelenlegi díjtételek szerint, csak Baranya megyében további évi ötmillió forintos rendőrségi költséggel lehet számolni.

### Természetes és nem természetes halálosetekben szükséges eljárások

(A nyilak a rendszer kontrollját jelzik)



\* valamint az „önhibás” baleset (mérgezés), illetve az úgynevezett „háztartási baleset” (lásd szöveg)

\*\* A halál neméről – az orvos véleménye alapján – a szemlebizottság vezetője (hatóság) hoz döntést.

## Összegzés

Napirenden van az egészségügyi törvénynek (és a halottakkal kapcsolatos végrehajtási utasításának) a rendkívüli halálosetekre vonatkozó rendelkezései újrászabályozása, amit a meglévő ellentmondások, jogi hiátusok és a gyakorlatban jelentkező problémák mindenképpen indokoltá tesznek. Elemzésemben – alapvetően a mindennapok bünygyi orvosi tapasztalatai alapján – áttekintettem a kérdéskör lényegi elemeit, rávilágítva a téma Achilles-sarkára. Egy problémacentrikus megoldási módozat, szabályozási lehetőség és terminológia vázolásával segítséget kívánok nyújtani – a gyakorlati oldalról – a jogalkotó számára a minél sikeresebb kodifikációhoz.