

## GYETVAI BÉLA

### A magyar rendőrorvoslás II.<sup>1</sup>

A régi és az új Be., valamint a szakértői törvény tehát abból indul ki – évtizedek ellenkező gyakorlata, tapasztalata dacára –, hogy a hatóság tagjaként dolgozó rendőrorvos és egyéb szakértő a rendőrség hierarchikus rendszerében nem tud pártatlan lenni, esetében hiányzik az elfogulatlanság látszata. Elfogadhatatlan módon ez a megközelítés kendőzetlenül is azt sugallja, hogy parancsuralmi rendszer(ek)ben a hatóság vezető tagjai nyomás alatt tart(hat)ják a szakértői véleménye kialakításában. Hosszasan lehetne sorolni az ellenérveket, valamint a közelmúlt gyakorlatának éppen e sugallatot cáfoló példáit.

A presszionálhatóság és a pártatlanság kérdése azonban a szakértői törvény hatálybalépése után sem kerülhetett le a napirendről. Annak ellenére ugyanis, hogy a rendőrség illetékességi területén dolgozó „belső” szakértők pozíciója megszűnt, ez a probléma egyáltalán nem oldódott meg. Sőt, manapság egyre gyakoribb rendszerességgel borzolja a média a közvélemény amúgy is felfokozott hangulatát a nyomásgyakorlásról, vesztegetésekről, pártosságról, valótlan tartalmú, vagy megvásárolt szakértői véleményekről szóló esetek sorolásával.

Közismert sztorikkal igyekeznek bizonyítani, hogy az ezekben eljáró orvos szakértők olyan „nyomás alá” kerültek, amely miatt „pártos”, hamis orvos szakértői vélemények kerültek ki a kezeikből. Pedig ezek az orvos szakértők sohasem álltak a bűnüldöző hatóságokkal „hierarchikus” jogviszonyban...

Itt érdemes megkérdezni azt is, hogy szóltak-e az elmúlt évtizedekben hasonló hírek a bűnüldöző hatóságokkal „hierarchikus” viszonyban álló rendőrorvosok, bünyügyi orvosok hatósági vagy orvos szakértői tevékenységéről...

Pedig a statisztikák szerint évtizedeken át rendőrorvosok tucatjai is adtak különböző típusú ügyek tízezeiben orvos szakértői véleményeket, tettek szóban nyilatkozatot a hatóságok előtt.

Miről is beszélünk tehát, amikor a rendőrség valóban rendre, fegyelemre alapított rendszerében dolgozó rendőrorvosok tevékenységét és az általuk készített orvos szakértői vélemények tartalmának tisztességét vizsgáljuk?

---

<sup>1</sup> A tanulmány első része a Belügyi Szemle februári számában jelent meg.

Az talán igaz lehetne, hogy a rendőrorvos szakértőknek a hierarchikus rendszerben működő rendőrséghez tartozása bizonyosfajta aggályt kelthet, és emiatt „kellő beleéléssel” megkérdőjelezhetnék a pártatlanságukat.

Ennek ellenére és még inkább az említett „civil” orvos szakértői példák által demonstrált szomorú tények miatt tehetik fel sokan jogosan azt a kérdést: mennyivel is aggálytalanabb az, amikor egy kirendelt „civil” szakértő díjazás ellenében dolgozik (amit ráadásul a kirendelő hatóságtól kap, és amit persze a rendőrség utal a részére)?

Vagy mi a helyzet akkor, ha egy olyan, a fennmaradásáért küzdő szakértői irodát rendel ki a hatóság, amely korábban nála „kilincsel” munkáért?

Vagy mit gondoljunk a nyugállományba vonult rendőrorvosoknak a volt kollégák által történő kirendeléséről? (Budapesten statisztikai adatok valószínűsítik ennek a megjelenését.)

Az ilyen és hasonló esetekben nem merül(het) fel súlyos kétely pénzügyi, gazdasági vagy a volt „kollegialitáson” alapuló okokból az eljáró „civil” szakértők pártatlansága, függetlensége „hatóság iránti lojalitása” kapcsán?

Vagy kérdezhetjük azt is, hogy van-e, lehet-e, és ha igen, akkor miért és mennyiben van különbség a „közhatalmi”, a „pénzhatalmi”, vagy esetleg egy „volt munkahelyi kapcsolaton” alapuló nyomásgyakorlás között.

Akár mennyire kényes kérdések ezek, mégis fel kell tenni őket, ha a korábban évtizedeken át költségtakarékosan (a mai viszonyokhoz képest pedig kifejezetten költséghatékonyan, sőt olcsón), gyorsan, szakszerűen, megbízhatóan és nem utolsósorban mindig törvényesen működő magyarországi rendőrorvoslás sorsának alakulását vizsgáljuk.

A szakértői törvény szerint – a már korábban jelzett időponttól – rendőrorvos azon az illetékességi területen, amely főkapitányság alkalmazásában van, szakértői tevékenységet nem végezhet.

Elvben persze felmerült annak lehetősége, hogy társmegyei, illetve keresztilletékességi területen végezzen szakértői tevékenységet. Ez a megoldás elvileg lehetséges lett volna, hosszú távon és rendszeresen alkalmazva azonban mégsem működik, hiszen a hatóság számára a más megyéből kirendelt szakértő alkalmazása biztosan drágább, nem beszélve arról a lényeges körülményről, hogy a szakértő székhelye és a kirendelő hatóság illetékességi területe közötti nagyobb távolság miatt a vizsgálatok, az eljárási cselekmények időpontjai eltolódnak, az eljárások elhúzódnak. Ezt nem nehéz belátni. Ez az „átszakértés” amúgy is inkább csak azokban a megyékben valósulhatna meg, amelyekben nem működik szakértői iroda.

A rendőrorvosi státus restaurációjára tett hasonló erőfeszítés lehetne az is, amely arra épül, hogy a rendőrorvosok csak a főkapitányságok alkalmazásában állnak, az adott megye kapitányságaival viszont nem állnak szolgálati jogviszonyban. Erre hivatkozással a megye kapitányságai kirendelhetnék szakértőként a saját megyéjük rendőrorvosait is. Ebben az esetben azonban reális annak a veszélye, hogy előbb-utóbb akár a felettes hatóság, akár mások (védők) kifogást emelnek a rendőrorvos szakértőkénti alkalmazása ellen, hiszen az őt kirendelő kapitányságok a főkapitányság ellenőrzése alatt állnak. Ha tehát működne is ez a rendszer, a rendőrorvos szakértői tevékenysége továbbra is lényegesen korlátozva lenne, mivel a főkapitányságok hatáskörébe tartozó – nagyobb szakmai kihívást jelentő – ügyekből mindenképpen ki lennének zárva. Emellett a kapitányságok által vizsgált ügyek egy része (például az életveszélyt okozó testi sértések) éppen az orvos szakértő véleménye alapján kerülne át a főkapitányság hatáskörébe, és mivel ekkor már a rendőrorvos nem járhat el szakértőként, újabb szakértőt kell kirendelni, ami az eljárást nyilvánvalóan megnyújtaná.

Ennek kiküszöbölésére – érthető okból – a kapitányságok szakértőként nem rendőrorvost, hanem eleve „független” szakértőt alkalmaz(ná)nak az ügyekben.

Az előbbieket miatt a rendőrorvos tevékenysége 2007. január 1-jétől jelentősen korlátozódott, ez viszont semmiképpen nem teszi a jövőben vonzóbbá e pályát azon néhány fiatal orvos számára sem, aki még egyáltalán Magyarországon, de nem klinikai szakág művelésével képzei el a jövőjét, szakmai karrierjét. A rendőrorvosi tevékenységben amellet, hogy a rutinmunkát természetesen el kell végezni és a boncolások helyszínére utazgatásokat is vállalni kell, éppen az érdekes ügyekkel foglalkozó szakértői munka volt a legcsábítóbb.

Mára a bűnügyi orvos számára nagyjából az öngyilkosság okozta halálesetek, esetleg a tisztázatlan halálesetek egy részének vizsgálata maradt, a nagyobb szakmai inspirációt jelentő, bűncselekmény okozta haláleseteknél történő közreműködésből, a balesetek okozta halálesetek vizsgálatából kizárták őket.

Helyszíni halottszemlén részt vehetnek ugyan, de a megállapításaikat nincs módjuk a boncoláskor ellenőrizni, igazolni vagy éppenséggel cáfolni, hiszen a további vizsgálatok, így a boncolás elvégzésére a hatóság – nagyon drágán – más „külsős” szakértőt rendel ki.

Ezzel a rendőrorvosi szakma presztízse szinte teljesen leromlott, nem beszélve arról, hogy ily módon a bűnügyi rendőrorvos csak nagyon nehezen tehet szert a megfelelő szakmai tapasztalatokra.

A hatóságok gyakran „a büntetőeljárást megnyújtó felesleges rossznak” tekintik a védelem felkérésére készített szakértői véleményeket, holott a bírósági szaknak az egyik garanciája a hatóság kirendelése alapján eljáró szakértő által készített szakvélemény megalapozottsága lehet. A hatóságok – szorosán ideértve a bíróságokat is – valószínűleg azért szkeptikusak az ilyen felkért véleményekkel, mert nem egy esetben kvázi „megvásárolt véleményeknek” tekintik azokat.

A korábbi kérdéseket ismét fel kell tehát tennünk. Vajon e tekintetben van-e elvi különbség a fél általi felkérés, valamint a hatóság általi kirendelések alapján készült vélemények között?

Az is nehezen belátható, hogy ha egy szakértő hatósági kirendelés alapján készít véleményt, akkor biztosan szakértőként kerül a büntetőeljárásba, ha viszont magánfél kérésére, akkor ugyanazt a szakértőt lehetséges, hogy ugyanazzal a véleménnyel a bíró, illetve az ügyész már nem fogja szakértőként bevonni. Az egymással bizonyos kérdésekben szembenálló szakértői vélemények éppen azért, hogy több szempontból történő megközelítést tartalmazhatnak, segíthetik a valódi igazságszolgáltatást. Mindez természetesen csak a kellően megindokolt szakvélemények esetében érvényesül. Kétségtelenül nagyobb feladatot ró a bíróra az „ellenszakértő” vagy éppen ellenőrző szakértő belépése, hiszen neki kell döntenie, hogy melyik szakvéleményből mit fogad el.

Mivel a jelenleg hatályos jogi szabályozás volt az, amely „a fenti aggályok alapján” érzéstelenítés nélkül kioperálta a rendőrség testéből a rendőrorvosok több évtized alatt felépített, szakmailag és erkölcsileg megbecsült hálózatát és okozta e nagy múltú szervezet végétét, az ehhez vezető szabályozás helyessége kapcsán felvetődő kételyeknek hangot, a kialakult állapottól eltérő vélemények megfogalmazásának pedig teret kell adni a szakmai fórumokon.

Az viszont valóban belátható, hogy a hatóság feltevéseit a rendőrorvos sem tudja a vizsgálataival mindig egyértelműen alátámasztani, de a véleményt kellően indokolva, a szakmai korlátok megemlékezésével, a természettudományos ismereteket a hatóság feltevései mellett és ellen felsorakoztatva, csak a tényeken, érveken alapuló szakvéleményével mégis segíti annak a munkáját. Ellentétben az olyan véleménnyel, amely ideig-óráig (a bírósági szakig) jól szolgálni látszik bármely hatóság érdekeit. Természetesen annak érdekében, hogy a rendőrorvosok tevékenysége kapcsán felvetődő jogalkotói kifogás orvoslása, a felszámolt hálózat újraépítése ismét a közhatalom fontos céljává váljon, leginkább a szilárd és biztos szakmai elismertségre, a bemutatott példákkal illusztrált aggályok megfogalmazására és a közismerten súlyos pénzügyi gondok fel-/elismerésére van szükség. Ez azonban csak a politika

támogatásával és a kodifikációban érintett illetékes hatóság közreműködésével valósulhat meg.

Végezetül adódhat a kérdés: egyáltalán szükség lesz-e rendőrorvosra, hiszen ha a munka egy részét úgymint szakértők fogják elvégezni, nem érdeme-sebb-e a többi munkát is szakértők kezébe adni?

Nos, erre a kérdésre a választ talán a következő részben leírt gondolatok adhatják meg.

## **Felkészültség, utánpótlás**

A pártatlanság mellett fontos követelmény a szakértők iránt a magas színvonalú szakmai munka, ennek garantálását a szakértői törvény is igyekszik hangsúlyozni. Csak egyetérteni lehet a szakértőkre is igaz megállapítással, amely szerint egyre kevésbé a kötött névjegyzéknek, a monopolhelyzetű kiváltságnak, sokkal inkább a teljesítményben tetesztet öltő szakmai névjegynek, az adott személyhez, szakmai műhelyhez kötött minőségbiztosításnak kell érvényesülnie.

Gazdasági okból sajnos egyre többször nem ez az elv érvényesül, hanem elsősorban a rendőrség, a bíróság szűkös anyagi helyzete határozza meg a szakértők kirendelését. Ekkor pedig a szakmai tudás kevésbé, inkább az ingyenesség, az „olcsóság” az elsődleges szempont, hiszen az állami költségvetéssel működő szakértői intézetek és a kirendelő hatóságok között csupán virtuális pénzmozgás van, tényleges kifizetésre nem kerül sor, ellentétben az önálló szakértőknek járó díjazással.

A téma boncolgatásakor igazán szóba kell hozni azt is, hogy egyre kevesebben vannak azok a végzős orvostanhallgatók, akik patológus, igazságügyi orvos szakértő, bűnügyi rendőrorvos rezidensjelöltként akarnak elindulni a pályán. Magyarországon napjainkra ezek az orvosok a fehér holló kategóriájába kerültek.

Az igazságügyi orvostannak az orvostudomány egyik önálló ágaként való fennmaradásának esélyét évek óta folyamatosan csökkenti a szakmában dolgozók rendkívül alacsony száma, az emelkedő átlagéletkor – ami közel van a nyugdíjkorhatárhoz –, valamint az utánpótlás drámai hiánya.

A teljesség igénye nélkül vázolt körülmények miatt nem nagy bátorság prognosztizálni, hogy az igazságügyi orvostan életéből legfeljebb egy évtized lehet hátra, hacsak a lehető legközelebbi jövőben nem kerül sor radikális és újszerű, akár „marketingelemeket” is tartalmazó tervek kidolgozására és

azok soron kívüli megvalósítására a létszámhiány csökkentése érdekében. E halaszthatatlan intézkedéscsomagnak mielőbbi gyakorlati alkalmazása esetén talán még marad némi remény arra, hogy e nagy múltú szakma – az igazságügyi orvostan – ne tűnjön el a szakmák nagy süllyesztőjében, hanem egy új és a régi szép időket idéző pályára álljon.

Ha tehát a szakma túléléséhez szükséges „intenzív terápiás” eszközök alkalmazására rövid időn belül nem kerül sor, nem nehéz elképzelni, mi következik, mint ahogy azt sem, mindennek milyen súlyos következményei lesznek a modern igazságszolgáltatásban folyó munkára. Az ugyanis még az optimista jövőbe látók varázsgömbjéből sem vizionálható, hogy az állandó igazságügyi orvos szakértők helyét az eseti szakértők sokasága veszi át és pótolja(?) az elvárt és megszokott szakmai színvonalon.

A számok – természettudományos karakterük miatt – napjainkban is objektíven teszik kalkulálhatóvá az orvosképzésben zajló folyamatok rövid és középtávon várható következményeit. Akkor, amikor a Magyarországon évente végző mintegy nyolcszáz orvostanhallgató közül minden második a diplomaosztó ünnepségről azonnal a repülőterre indul, hogy egy másik országban „próbáljon boldogulni” és ott kezdje meg az orvosi karrierjét, könnyű megbecsülni, hogy az igazságügyi orvostan területén végezhető, köztudomásúan nehéz, helyenként viszontagságos, sok esetben emberpróbáló és paraszolvenciamentes munkát hány végzős orvos választja hivatásul. Az sem lehet reális várakozás, hogy a következő időszakban jelentős ösztönzés nélkül a pályakezdő orvosok közül évenként egy-kettőnél többnek a szakmába lépésével számolni lehetne.

Mindez sajnos azt jelenti, hogy e patinás múltú szakma a huszonegyedik óra utolsó negyedórájához érkezett.

Ez pedig már olyan veszély, amely messze túlmutat a rendőrorvoslás jelenlegi helyzetén (quo vadis igazságügyi orvostan?).

## **A halottszemle**

A rendkívüli halál esetén követendő hatósági eljárások visszásságairól a közvélemény a nagy vihart kiváltó esetek (Pécs, Tatárszentgyörgy) kapcsán értesült. Az ezekre utaló jelekről azonban a rendkívüli halálesetek miatt induló eljárások lefolytatásában részt vevő orvosok évek óta tudtak.

A rendőrségi szakemberek intelmeinek mellőzése, a kérdéskört érintő előzetes hatásvizsgálatok elvégzésének és a kodifikáció várható következmé-

nyeinek átgondolatlansága a halottszemléken tevékenykedő orvosok és rendőrök közötti vitákhoz vezetett, majd az említett konkrét esetekben sajnos ropant kínos szakmai szekundákhoz.

Az említett két eset konkrét előzménye: a Be. a szakértők kizárására vonatkozó, valamint a szakmában kizárólagossági kormányrendeletnek nevezett jogszabály a korábbiakhoz képest teljesen új helyzetet teremtett a rendőrség állományában dolgozó bűnügyi orvosok (orvos szakértők), kriminalisztikai szakértők jövőbeni – az új rendelkezések hatálybalépése utáni – foglalkoztathatóságát illetően.

Annak ellenére, hogy gyakorlatilag a teljes XX. században rendőrorvosok látták el az úgynevezett klasszikus bűnügyi orvosi feladatokat (is), e terület helyzete a jogalkotói döntés következtében lényegében teljesen ellehetetlenült.

A Be. új rendelkezése szerint ugyanis a rendőrség állományában dolgozó bűnügyi orvosok nem járhattak el a rendőrségi ügyekben orvos szakértőként, ez a személyi állomány érintett tagjainak az elvándorlásához vagy nyugállományba vonulásához vezetett. A maradó bűnügyi orvosok egy évig még véggezhetek hatósági boncolásokat, majd a jogalkotó e boncolásokra is kizárólagosan az orvosegyetemeket és az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium fenntartása és felügyelete alá tartozó Igazságügyi Szakértői Kutatóintézet regionális intézeteit és a területi szinteken működő igazságügyi szakértői intézeteit jogosította fel.

E döntések egyenes következményeként a bűnügyi orvoslás – ez az évszázados szakmai értékkel bíró szolgálati forma – Magyarországon megszűnt. Jelenleg a rendőrség állományában csak néhány bűnügyi orvos van. A jól felkészült, biztos és nagy rutinnal felvértezett bűnügyi orvosi gárda elvándorlásával, illetve nyugdíjba vonulásával pillanatok alatt elveszett a gyakorlati szemlélet. A hiánya már most súlyosan érezteti hatását a mindennapok rendőri tevékenységében (elsősorban a bűnügyi és a közlekedésrendészeti szolgálatok területén).

A jogszabályi változások hátrányos szakmai következményei – az eddigi tapasztalatok szerint – az orvos szakértők hétköznapi gyakorlatát érintően, leginkább a rendkívüli halálesetek hatósági eljárása során manifesztálódtak. A bűnügyi orvosi hálózat megsemmisülése ténylegesen azzal a következménnyel járt, hogy akár a közigazgatási hatósági eljárásban, akár a büntető-eljárásban történő halottszemlékhez az eljáró rendőrség azóta szinte kizárólag csak a háziorvosi szolgálatokat és az orvosi ügyeleti szolgálatokat veheti igénybe.

Az említett esetek után az Országos Rendőr-főkapitányság elrendelte a témában érintettek képzését. Ennek a célja valójában azonban nem volt/lehetett

több, mint hogy a „kényszerűségből a rendkívüli halálesetek hatósági eljárásánál szolgáltatást nyújtó” orvosokkal folytatott közös eszmecsereken a tapasztalatoknak és a jelenlegi szabályozás „anomáliáinak”, valamint a helyszíni halottszemlék gyakorlati megvalósulásának az ismertetésére sor kerüljön. Az ezeken a képzéseken részt vevő előadók és hallgatók legfontosabb célja nyilvánvalóan legfeljebb csupán annyi lehetett, hogy a jogalkotók figyelmét ismételten felhívják arra, hogy csak a legszélesebb konszenzuson alapuló és az összes érdekelt fél igényeit figyelembe vevő, döntően a gyakorlati ismereteken nyugvó átfogó „régí-új” jogi szabályozást alakítsanak ki, lehetőség szerint minél előbb.

Továbbra is kiemelten kezelendő és orvosi, rendőri, kriminalisztikai szakmai szempontból problémás kérdés maradt az, hogy ki és milyen minőségben végezze el a hatósági halottszemléket.

A jelenlegi hatályos szabályozás szerint a halottakkal kapcsolatos, jogszabályi rendelkezésekben előírt feladatokat a háziorvos, illetve az ügyeletet teljesítő háziorvos látja el. Az egészségügyi törvény vonatkozó végrehajtási utasítása szerint: *„a halottvizsgálatot végző orvos, ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét észleli, köteles erről a külön jogszabályban meghatározott hatóságot azonnal értesíteni és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halottvizsgálatot végző orvos – amennyiben a hatóság felkéri – részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitölti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatásával, 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. 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. Bár a Ket. a szakértők kizárására vonatkozó rendelkezéseket tartalmaz, ez azonban csak akkor áll fenn az orvos tekintetében, ha ő ebben a minőségében – tehát mint szakértő – van jelen. Ez pedig a jelenlegi feltételek szerint nincs így.

Ha más szempont szerint vizsgáljuk, és azt feltételezzük, hogy az orvos „hatósági jogkörében” van jelen, akkor kérdésként adódik az anyagi ellentételezés kérdése. Ha ugyanis az orvos köteles hatósági megkeresésre látéletet kiállítani, vért venni, drogtesztet végezni, és ezekért a hatóság neki vagy a gyógyintézménynek köteles fizetni, akkor jogos lehet az a kérdés is, hogy a halottszemlén való közreműködésért miért nem fizet.



De a halottszemle nem csupán jogi kérdés. Nagyon erős szakmai érdekek fűződnek ahhoz, hogy a halottszemlén korrekt megállapítások szülessenek, amelyek adott esetben az eljárás sikerességét is szavatolják. Itt kell megjegyezni, hogy lehetnek és vannak is olyan esetek, amelyeket egy „bármilyen” orvos (például az ügyeletes) nem tud szakmailag kezelni, mert

- ilyen esettel a gyakorlatban még nem találkozott, vagy
- nincs megfelelő eszköze az adott esetben szükséges vizsgálatok elvégzéséhez.

Az orvosi halottszemlékkel összefüggésben további fontos gyakorlati kérdések vetődnek fel.

Így például: egy helyszíni és halottszemle időigényes tevékenység; előfordulhat, hogy az orvos a helyszínre jutástól a rendelőbe történő visszaérkezésig órákra kiesik a gyógyító ügyeleti ellátásból.

Vagy egy másik, a mindennapokból vett példa: mi történik akkor, ha az orvos a szemle előtt/közben sürgős esethez hívják? Alapszabály, hogy az életmentés elsőbbséget élvez, a szemlebizottság pedig ilyenkor csak reménykedik, hogy a doki mihamarabb visszajön.

Esetleg: 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, mert ilyenkor az orvos az, aki gondoskodik a halottvizsgálat további teendőinek ellátásáról, azaz a helyszínen meg kell várnia a hatóság (vizsgálódásaiból levont, indokolt) döntését.

Nehezítő körülmény lehet a védőruházat, illetve a korrekt vizsgálat elvégzéséhez szükséges egyéb eszközök megléte/hiánya is, nem beszélve arról, hogy a vonatkozó rendőrségi norma előírja a rendőröknek az egyszer használatos védőruha használatát, az orvos azonban sokszor két betegvizsgálat között „ugrik be” a halottszemlére orvosi köpenyben, ruhában, majd a szemle után abban megy a következő beteghez. És még szót sem ejtettünk a holttest hőmérsékletét mérő hőmérőről, vagy például a lövéses sérülés átmérőjét mérő úgynevezett kalibermérőről...

Lehet tehát úgy gondolkodni, hogy továbbra is a jelenlegi rendszerben történjenek az orvosi halottszemlék, de ahhoz a vázolt területeken érdemi változtatások szükségesek.

Elvileg megoldás lehet egy szakmai szervezet létrehozása és működtetése, amely profi módon, megfelelő eszközparkkal, 24 órás ügyeleti rendszer-

ben végeznék ezeket a vizsgálatokat. A nagy kérdés persze, hogy ki milyen formában és mennyiért vállalná ezeket a feladatokat. Mert, ugyebár, bűnügyi orvosi hálózat már nincs...

## **A szakértők igénybevétele és a költségeik alakulása**

A rendőri és az igazságügyi szervek tapasztalatai egyértelműen azt bizonyítják, hogy társadalmi életünk jelenlegi szakaszában – a gazdaság, a tudomány, a technika gyors ütemű fejlődése mellett – a törvényességet, a jogbiztonságot, a bűnselekmények és az elkövetők szakszerű, gyors és hatékony felderítését, a bírói eljárásban a bizonyítással szemben támasztott követelményeket szakértők munkájának igénybevétele nélkül nem lehet teljesíteni. A szakértők szerepe, szakosodása, illetve a színvonalas szakértői munkára való igény egyre növekszik.

A szakértők, szaktanácsadók igénybevétele, munkájuk nélkülözhetetlensége és elismerése mellett az érem másik oldaláról, az egyes szakértői igénybevételek számszerű alakulásáról, annak költségeiről, az azokkal kapcsolatos gondokról, problémákról a pénzügyi, gazdasági korlátok miatt manapság egyre többször esik szó.

Természetesen mindenki tudja, hogy a bűnüldözés eredményességét, az igazságszolgáltatás törvényességét, megalapozottságát szolgáló szakértői munka végzése vagy végeztetése nem lehet függvénye sem a pénzügyi ráfordítás mennyiségének, sem a pénzügyi eszközök esetleges hiányának.

Mégis sokan egyre inkább úgy ítélik meg, hogy – a szükségesség és az indokoltság vitatása nélkül – nem lehet közömbös tényezőnek tekinteni, hogy a rendőri szervek mikor, milyen céllal, feladattal és milyen költség mellett vesznek igénybe szakértőt, illetve hogy jobb szervezéssel, körültekintőbb feladatmeghatározással nem lehetne-e ugyanazt az eredményt kisebb anyagi ráfordítással elérni.

## **A szakértői igénybevételek jellemzői**

A Belügyminisztérium illetékes szervei már évtizedekkel korábban (például 1970 és 1972 között) a megyei rendőr-főkapitányságoknál témaellenőrzés keretében vizsgálták a különböző szakértői igénybevételek számszerűségét és az azzal kapcsolatos költségek mértékét.

Az akkori vizsgálatok tapasztalatai egyértelműen bizonyították, hogy a szakértők foglalkoztatásának igénye dinamikusan nő. A revizorok megállapításai szerint az igénybevételek száma emelkedésének, a felkészültségre vonatkozó növekvő követelményeknek, az egyes esetek munkaigényességének természetes velejárója, hogy dinamikusan emelkedett a végzett munka díjazása is. Az akkor megismert adatok értékelése több hasznosítható következtetés levonására adott lehetőséget. Az akkori következtetések alapján negyven évvel ezelőtt a következő megállapítások kerültek a jelentésbe:

- valamennyi szakértői költség folyamatosan emelkedett, igazolva a szakértők foglalkoztatására vonatkozó igény növekedését és azt, hogy a növekedés dinamikájának folyamatosságával a jövőben is számolni lehet;
- az emelkedés különösen magas volt a helyileg végeztetett véralkohol-vizsgálatoknál, a könyvszakértői és az egyéb szakértői költségeknél;
- rögzítették azt is, hogy a szakértői költségek alakulásának ok-okozati összefüggései a maguk valóságában csak akkor ismerhetők meg, ha a számszerűséget és annak pénzügyi vetületét az egyes szakértői szakáganként külön-külön elemzik, értékelik.

A véralkohol-vizsgálatok mind a számukat, mind a velük kapcsolatos költségek mértékét illetően a legnagyobb ütemben növekedtek. Az ok-okozati összefüggés látszólag világosnak és egyértelműnek tűnt, hiszen a gépjárművek száma ugrásszerűen nőtt, ezzel egyidejűleg egyre intenzívebbé vált a megelőzésre való törekvés, a közlekedésrendészeti szabályok betartásának ellenőrzése. Az ellenőrök mindezek figyelembevétele mellett is szembetűnőnek találták, hogy a külön díjazás mellett helyben végeztetett vérvizsgálatok száma emelkedett. Az érintett szervek ezt azzal indokolták, hogy a Bűnügyi Technikai Intézet (a mai Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet jogelődjétől) csak két-három hét múlva kapták vissza az eredményt, ami különösen a gyorsított eljárás követelményeinek nem felelt meg. A Bűnügyi Technikai Intézet 1970–72-ben évente több mint harmincezer vérvizsgálatot tudott elvégezni. Vagyis a Bűnügyi Technikai Intézet a helyileg végeztetett vérvizsgálatokat is elvégezhetette volna, mivel megvolt az ehhez szükséges kapacitása. A vizsgálatok átfutási ideje a forgalomtól függően egy-három nap volt, gyorsított eljárás esetén a délelőtt 10 óráig beadott vérminta eredménye aznap 14 óra utánra elkészült.

Ezek után az ellenőrök megalapozottan jutottak olyan következtetésre, hogy a vérvizsgálatok központi elvégzése a szakszerűség és nem utolsósorban a gazdaságosság szempontjából is célszerű lett volna. (Ezzel a megol-

dással csak a közlekedésrendészeti vérvizsgálatoknál akkori árakon félmillió forint megtakarítás lett volna elérhető.)

A tudomány és a technika fejlődése következtében rohamosan bővültek a szakmai ismeretek. Az alkalmazott tudományok – közöttük az orvostudomány és annak keretében az igazságügyi orvostan is – egyre több vizsgálómódszert ismertek meg és sajátosan alkalmaztak szakterületükön. Az orvostudományban a klasszikus módszerek mellett egyre nagyobb szerepet kaptak azok a modern vizsgálati eljárások (immunbiológiai, genetikai, elektronmikroszkópos stb.), amelyek nemcsak magas fokú műszerezettséget, hanem speciális ismeretekkel bíró szakembereket, szakértőket és kezelő személyzetet is igényeltek.

A bűnüldöző szervek a nyomozás színvonalának emelésére törekedtek/töreksznek, ezért egyre több tárgyi bizonyítékot, közöttük mikroméretű anyagmaradványokat kutattak/kutatnak fel. Ezzel egyidejűleg a szakértők mind több kérdésre képesek válaszolni, vagyis a tudomány fejlődése nyomán egyre kisebb anyagmennyiségről egyre több információ szerezhető.

Mindezek következtében jelentősen emelkedett a szakértői vizsgálatok száma. Az eredményes orvos szakértői működésnek ma már elengedhetetlen feltétele a korszerűen felszerelt igazságügyi orvostani laboratórium. Egyet kell érteni azzal a törekvéssel, hogy a véralkohol-vizsgálatok és a boncolásokat kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok – a hullarészek vegyvizsgálatának kivételével – központilag, egységesen egyetlen intézetben történjenek.

Ezt nemcsak a költségek csökkentése, hanem alapvetően szakmai okok tették – és teszik ma is – szükségessé. A véralkohol fajlagos kimutatását akkoriban a Bűnügyi Technikai Intézet végezte, míg másutt az alkoholra nem specifikus Widmark-féle meghatározást végezték. A szövettani vizsgálatok vonatkozásában is érvényes volt a szakszerűség és a költségmentesség elve. Ezek közül a szakszerűséget emelték ki, ugyanis az igazságügyi orvostani szövettan bár módszereiben ugyanaz, de jellegében más, mint a klinikai kórsvöettan, mert az esetek jelentős részében más a vizsgálat tárgya és iránya, például a sérülés keletkezési idejének megállapítása, a sebek elkülönítő kórismézése, lehetséges következtetés az okozó eszközre stb. Az eseti szakértőként közreműködő kórboncnokok kevésbé voltak jártasak az előbbie vizsgálatában, véleményezésében.

Az a körülmény sem lényegtelen, hogy az esetek nagy többségében vizsgálati anyag csak egyszer biztosítható (például a helyszínen, vagy a boncoláskor), és ha annak kezelése, vizsgálata szakszerűtlenül történik, akkor az adott ügyben később már lehetetlen az érdemi állásfoglalás. Mind az említett,

mind más igazságügyi orvostani laboratóriumi vizsgálatok (diatomavizsgálat, haj- és szőrszálak, csontvájrészek vizsgálata stb.) elvégzésére az esetek döntő többségében a Bűnügyi Technikai Intézetben került sor, kivéve, ha a boncolás valamelyik egyetemi igazságügyi orvostani intézetben történt, mivel akkor a kiegészítő laboratóriumi vizsgálatot is ott végezték.

A rendőrorvosi boncolások végzésének elemzésekor néhány esetben, az időtényező mellett (például a hulla oszlása) éppen a gazdaságosságra való törekvés indokolta annak a mérlegelését is, hogy a boncolóbrigád (rendőrorvos, boncmester, gépiró, szolgálati gépkocsivezető) egy megye két legtávolabbi pontja között egy-egy halott boncolását végezze, vagy külső szakértőt vegyenek igénybe. A rendőrorvosok által „indokolatlanul” végzett boncolások csökkentésében elsősorban az elrendelések gondos mérlegelésének volt döntő jelentősége.

Az ellenőrzések szerint emelkedtek a boncolással kapcsolatos szakértői díjak. A költségnövekedés alakulását a következő fontosabb tényezők befolyásolták:

- a boncolóorvosi státus betöltésének hiánya;
- szabadság, továbbképzés és egyéb orvosi feladat ellátása miatt külső szakértők igénybevétele;
- a rendőrorvosok igazságügyi szakértői tevékenysége;
- egyes szerveknél a boncolások utáni laboratóriumi vizsgálatok kiszélesítése;
- esetenként a túlzott biztonságra törekvés.

A rendőrorvosoknak az igazságügyi szakértői tevékenységre természetes akkorig (is) megfelelő jogalapjuk volt, és azt kirendelésük esetén kötelesek is voltak elvégezni. A díjazás mellett végzett igazságügyi orvos szakértői tevékenységet tehát igazából nem volt indokolt különösebben bírálni. Szóvá kellett tenni viszont az olyan eseteket, amikor a rendőrorvos feladatkörébe tartozó boncolást díjazás ellenében külső orvossal végeztették el, a rendőrorvos pedig ugyanakkor igazságügyi szakértői munkát végzett. Az ellenőrzéseket végzők a megyei szerveknél találtak olyan esetekkel is, amikor egy-egy külső orvossal elvégeztetett rendőrorvosi boncolást közvetlenül megelőző vagy azt követő napon a rendőrorvos igazságügyi szakértőként tevékenykedett. Utólag nem volt rekonstruálható, hogy a kérdéses napokon indokolt volt-e a rendőrorvosi boncolást külső orvossal elvégeztetni, vagy lett volna-e lehetőség annak egy nappal való elhalasztására, illetve előre hozására.

Míndezek olyan sajnálatos jelenségek voltak, amelyekből túlzás nélkül lehet arra következtetni, hogy a külső orvosok igénybevételeinek száma, illetve a kifi-

zetett boncolási díjak összege megfelelő körültekintéssel és jobb szervezéssel csökkenthető lett volna. Emellett feltűnő volt az is, hogy a boncolást kiegészítő vizsgálatok (laboratóriumi, vércsoport-, vándékvizsgálat, fotokópia készítése stb.) elrendelésénél, igénybevételénél a megyei szervek rendkívül eltérő gyakorlatot alkalmaztak; például több helyen az ilyen jellegű vizsgálatokat minden esetben vagy az esetek jelentős részében elvégeztették, másutt kevésbé.

1970-ben a következőket tartották költségnövelőnek:

- a gazdaságirányítás új rendszerében az elkövetett gazdasági bűncselekmények a korábbiaknál bonyolultabbak, összetettebbek lettek, ennek következtében a nyomozó hatóságok és a bíróságok a legtöbb esetben nem nélkülözheték a szakértői véleményt;
- növekedett a gazdaságot károsító nagyobb volumenű bűncselekmények száma;
- a rendőr-főkapitányságok többségénél a szakértői létszám nem volt feltöltve, ez károsan hatott a szakértői munkák irányítására és koordinálására;
- az érvényes tarifális rendelkezések nem tették lehetővé a differenciált költségelszámolást, és a szakértői munka minőségétől függetlenül kellett kifizetni az óradíjat, miközben a szakértők (különösen a nagyobb ügyeknél) a részszámítások, a manuális munkák elvégzéséhez segédmunkaerőket alkalmaztak, és ezt szintén ugyanolyan óradíjjal számoltak el.

Az egyéb szakértők – pszichológiai, munkavédelmi, villamossági, nemesfém-, építész, mezőgazdasági, óra-, gáz-, technikai, ékszer- stb. – igénybevételének száma és az ezzel kapcsolatos költségek nagysága is emelkedett az akkori vizsgálatok tapasztalatai szerint. A revizorok szerint a költségnövekedés dinamizmusa részben a vizsgálatok körének bővülésével, részben pedig az ilyen jellegű szakértők igénybevételének nem egységes rendszerével volt kapcsolatos. Mindezeknek az lett a következménye, hogy – jogilag nem kifogásolható módon ugyan, de az adott esetet tekintve – előfordult „elkerülhetőnek minősíthető” szakértői kirendelés is.

## **Következtetések**

A szakértői igénybevételek elemzése alapján megállapíthatóvá vált, hogy a megyei rendőr-főkapitányságok nem elég jól és célirányosan, bár a törvényes keretek között vették igénybe a különböző szakértők közreműködését. A ka-

pott szakértői vélemények többsége megfelelő és felhasználható volt, a kifizetett díjak a hatályos rendelkezésekben meghatározott tételeken alapultak.

Mindezek hangsúlyozásával együtt az ellenőrzést végző szervek már 1970-ben azt állapították meg, hogy a szakértők díjazás melletti igénybevételeinek számát és a kapcsolatos költségek volumenét – a felderítési és a bűnüldözési munka eredményességének veszélyeztetése nélkül – csökkenteni vagy legalább enyhíteni lehetne, ha az érintett szervek vezetői és beosztottjai

- megszüntetnék, vagy a minimumra csökkentenék a véralkohol-vizsgálatok külön díjazás melletti, helyben történő végeztetését;
- következetesebben szereznének érvényt annak a gyakorlatnak, hogy külső orvos szakértő igénybevétele csak abban az esetben engedélyezhető, ha a rendőrorvos nem tud eleget tenni a munkaköréből adódó feladatainak;
- a különböző szakértők igénybevételeinél – elme-, alkohol-, szövettani, tárgyszakértői, laboratóriumi stb. vizsgálat – megközelíthetően egységes gyakorlatot alkalmaznának;
- az állományba tartozó revizorok nagyobb figyelmet fordítanának a szakértői tevékenység szervezésére, koordinálására, a szakértői munka bírálatára;
- a pénzügyi és vizsgálati szervek megszerveznék és megvalósítanák a szakértői költségek elemzését és értékelését;
- a törvényesség sérelme nélkül, nagyobb körültekintéssel mérlegelnék a szakértői kirendelés indokoltságát, célszerűségét;
- pontosabban határoznák meg az elvégzendő vizsgálatok körét;
- rendszeresebben konzultálnának az ügyészi és a bírói szervekkel a túlzottan mutatkozó szakértői, szövettani vizsgálatok elvégzésének célszerűségéről, szükségességéről és a költségsökkentési lehetőségekről.

1970-ben a szakemberek végül arra jutottak a „számontevőbben díjazott” szakértői igénybevételek alakulását illetően, hogy azokat – miután az állam költségvetését lényegesen érintik – a rendőri feladatok megoldásához „csak” a gazdaságosság oldaláról is közelítve és a megtakarításra való törekvés szem előtt tartása mellett kell, illetve lehet igénybe venni, mert az állam által jóváhagyott költségvetésben elérhető legnagyobb megtakarításra való törekvés közös kötelesség (felelősség) volt már akkor is.

*Az orvos szakértői tevékenység  
és a rendőrorvosi működés a gazdaságosságra törekvés tükrében*

1. számú táblázat  
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Rendőr-főkapitányság által  
2010-ben kifizetett összegek

	Rögzített számlák száma (db)	Számlák összege (forint)
Orvos szakértők	227	18 214 457
Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet	1814	79 406 632
Igazságügyi Szakértői Kutató Intézetek hatósági boncolás	n. a.	19 719 982
Igazságügyi Szakértői Kutató Intézetek igazságügyi boncolás	n. a.	8 220 541
Igazságügyi Szakértői Kutató Intézetek véralkohol-vizsgálat	899	26 168 222
Igazságügyi Szakértői Kutató Intézetek kábítószer-vizsgálat	176	11 597 641
Igazságügyi Szakértői Kutató Intézetek iratos-személyes vizsgálat	n. a.	62 832 200

Forrás: Észak-alföldi Gazdasági Ellátó Igazgatóság

2. számú táblázat  
Egy boncolóbrigádra tervezhető éves költség

	Bruttó havi bér (Ft)	Két gyerek a családban	Munkáltatói költség	Éves költség
Boncmester	300 000	206 540	385 500	4 626 000
Vezető orvos	500 000	330 900	642 500	7 710 000
Beosztott orvos	400 000	268 720	514 000	6 168 000
Leíró	200 000	153 480	257 000	3 084 000
Boncszegéd	100 000	82 500	128 500	1 542 000

A költségekről megjegyzendő, hogy egy-egy hatósági boncolás díja véleménnyel, vér-, vizeletalkohol-, toxikológiai, esetleg szövettani vizsgálattal bőven meghaladja a százhuszezer forintot.

A táblázatok adataiból kiolvasható, hogy a boncolóbrigád ésszerű újjraalkalmazásával a rendőrségi költségvetésben többmilliósi megtakarítások válnának elérhetővé, megyénként. Ez pedig napjainkban pénzügyi, gazdasági szempontból egyetlen szervezet, szerv esetében sem tekinthető lényegtelen körülménynek.



## SWOT-analízis

A SWOT-elemzéssel feltérképezhető egyebek között egy szolgáltatás „életképessége”, megismerhetővé válik, hogy stratégiai szempontból mely feladatok a legfontosabbak. Olyan terv, amelynek alapján láthatóvá válik bármilyen befektetés esetén, hogy annak milyenek a „megtérülési” esélyei, arányai.

### *Erősségek*

Az erősségek belső tényezők: pozitív dolgok, olyanok, amelyek jól működnek, és amelyekre lehet befolyásunk, hogy még jobban működjenek:

- szakmailag „nyereséges” a rendőrségnek (aktív belső szellemi kapacitás),
- működése gazdaságilag, pénzügyileg nemcsak a rendőrségnek „hoz nyereséget”,
- életképes,
- magas szakmai színvonal,
- olcsó, költséghatékony működés,
- a törvényesség,
- az események feldolgozására a leggyorsabb „reagálóképesség”,
- a Belügyminisztérium szervezetében jól irányíthatóan működtethető saját rendszer,
- belső audit,
- „csak az anyanyelvemen lehetek teljesen magányos”,
- naprakész angol–amerikai kézikönyvek, angol nyelvű folyóirat (beszerzés belső és külső),
- igazságügyi orvostani konferenciák (évente négyszer),
- nyugállományban lévő rendőrorvosok bevonása (a jelenleg részben már inaktív „külső” szellemi kapacitás újrahaszonítása, mobilizálása),
- a rendőrség aktív állományában lévő (maradó) rendőrorvosok,
- a bűnügyi orvos rendszeren belül a sárga irigység minimális, és kezelhető,
- jó együttműködés a rendőrség szolgálati ágaival és az igazságszolgáltatás többi szereplőjével (orvos szakértők, kórboncnokok, ügyészek, bírák stb.),
- jó együttműködés az állami egészségügyet irányító ÁNTSZ-szel, az operatív feladatokat ellátó szervezetekkel, szervekkel (járó-, fekvőbeteg-ellátó egységekkel),

- szakmailag megalapozott eljárásokban a minél alacsonyabb „sectiós ráta”<sup>22</sup> biztosítása,
- országos továbbképzés, esetbemutatók (évenként kétszer).

### *Gyengeségek*

A gyengeségek belső tényezők: olyan dolgok, amelyek nem jól (rosszul) működnek, de lehet arra befolyásunk, hogy jobbak legyenek:

- a ténylegesen indokolt hatósági sectiós ráta nagyságának elérése (belső),
- az orvosszakmai, kriminalisztikai, kriminológiai együttműködési zavarok felszámolása,
- halottszemlék (belső),
- hatósági boncolások indokoltsága (belső),
- minimum követelményrendszer (belső),
- a fiatal bűnügyi orvosok hiánya,
- a bűnügyi orvos-hálózat újrászervezésének időigényessége (becsülhetően öt-tíz év) (belső és külső),
- a szakember-utánpótlás folyamatos és lehetőleg generációk szerint tagolt módon történő megoldása (ideértve a nem diplomás szakembereket is, például boncmester, boncsegéd) (belső és külső),
- vidéken boncolás elvégzésére alkalmas boncolóhelyek száma, minősége (külső).

### *Lehetőségek*

A lehetőségek külső tényezők: olyan adottságok, amelyeket nem tudunk befolyásolni, de kedvezőek, és rájuk építve kihasználhatjuk az erősségeinket:

- rendvédelmi életpályamodell, béremelés, szolgálati lakás (belső és/vagy külső),
- rezidens-, orvos-, szakorvos-tanulmányutak (Anglia, Svédország, Németország) (belső és külső),
- tanulmányi szerződéssel több szakvizsga megszerzhetősége (patológia, katasztrófa-orvostan, társadalom-orvostan) (belső és külső),
- tanulmányi szerződéssel több diploma megszerzésének lehetővé tétele (kriminalológia, kriminalisztika, szociológia, pszichológia, állam- és jogtudományok) (belső és külső),

<sup>22</sup> A sectiós ráta a feltétlenül indokolt boncolási szám mennyiségének meghatározása, mint a költségeket csökkentő tényezők egyik leglényegesebb eleme.

- költségsökkentés (a kiegészítő laboratóriumi vizsgálatok számának, a boncolás elvégzéséhez kapcsolódó utazás és a holttest utaztatási költségei) (belső és külső),
- pályázatok (külső),
- tudományos tevékenységek (belső).

#### *Veszélyek, kockázatok*

A veszélyek, kockázatok külső tényezők: olyan korlátok, negatív tényezők, amelyeket nem tudunk befolyásolni, és csökkentik a siker esélyeit (kockázatot is jelentenek):

- általános orvoshiány (külső),
- szakmai hűség megléte vagy hiánya (belső és külső),
- hűség a rendészeti életpályához,
- lakhely szerinti rezidens, orvos, szakorvos megléte (belső és külső),
- egészségügyi program, országos szakmai program hiánya (külső).

#### *Konklúziók*

1. Kompetens, koherens szakorvosgárda nélkül nincs se igazságügyi orvostan, se orvos szakértés, se büntügyi orvoslás (belső és külső).
2. Stabil büntügyi szakorvosgárda szükségessége (belső és külső).
3. „Marketingelemeket” tartalmazó rendvédelmi életpályamoddell létrehozása és mielőbbi bevezetése (belső és külső).
4. Fenntartható fejlődés feltételeinek megteremtése (belső és külső).
5. Országos elképzelésekben az igazságügyi orvostan helyének, szerepének ismerete, ismertetése (külső).
6. Erőteljes állami beavatkozás szükségessége (racionalizáció) (külső).

## **Utószó**

Olyan anyag készítése volt a célom a magyar rendőrorvoslás múltjáról, jelenéről és esetleges jövőjéről, ami a tudós szakemberek korábban megszületett gondolatainak felidézésével és egyfajta összefoglalásával választ keres annak jövőbeni lehetőségeire.

Igyekeztem törekedni arra is, hogy a korábbi szerzők megállapításait helyenként tovább-, esetenként aktualizálva újragondoljam. Ha mindezt leg-

alább részben sikerült elérnem, illetve csokorba szednem azokat a régi-új körülményeket, tényeket, amelyek e patináns orvosszakmai szervezet jövőjét illetően meghatározók lehetnek, akkor talán valamivel sikerült hozzájárulnom a releváns döntések meghozatalára jogosultak munkájához.

Tanulmányom létrejöttéért külön köszönetet mondok két kitűnő kollégának, *dr. Teleky Noéminek* és *dr. Angyal Miklósnak*, akik éveken át racionális érvek, objektív tények, tudományos igényességű dolgozatok publikálásával igyekeztek folyamatosan rámutatni arra, hogy az, ami ma a rendőrorvosi hálózat felszámolásával többnek látszik, holnap már lehet, hogy kevesebbnek fog tűnni, sőt, olyan megoldássá válhat, ami sem szakmai, sem társadalmi, sem nemzetgazdasági szempontból nem váltja be a reményeket.

Zárszóként szeretném megismételni, amit a tanulmány első részének a végén már rögzítettem: soha nem tudhatjuk biztosan, hogy a király új ruhája valóban olyan-e, amilyennek mi látjuk, mi gondoljuk, vagy csak addig olyan, ameddig mások „nézőpontja” nem mutatja meg számunkra is, hogy az valójában milyen, illetve hogy az a ruha nem is létezik és hogy a király valójában meztelen.

## IRODALOM

- Angyal Miklós:** Az igazságügyi szakértői rendszerek fejlesztéséről. *Belügyi Szemle*, 2006/9.
- Angyal Miklós:** Rendkívüli halál – orvos a halottszemlén. *Rendészeti Szemle*, 2010/9.
- Csatai Tamás – Kárpáti Csaba – Orosz Gyula:** A halálesetekről. *Belügyi Szemle*, 1988/8.
- Csatai Tamás:** Egészségmegőrzés Heves megyében. *Belügyi Szemle*, 1989/11.
- Dezső László:** A kriminalisztika és az igazságügyi orvostan kapcsolata. Rendőrorvosi tudományos ülések, BM Könyvkiadó, 1985
- Diczig István:** A X. Rendőrorvosi tudományos ülésről. *Belügyi Szemle*, 1988/7.
- Félegyházi Csaba – Vörös István:** A BM egészségügyi alkalmasságot vizsgáló osztályának tevékenységéről. *Belügyi Szemle*, 1985/2.
- Harsányi László:** Időszerű orvosszakértői tevékenység a rendőrorvosi gyakorlatban. Rendőrorvosi tudományos ülések, BM Könyvkiadó, 1985
- Krajcsovics Pál:** Tájékoztató a VIII. Rendőr orvosi tudományos ülésről. *Belügyi Szemle*, 1981/9.
- Krajcsovics Pál:** Tájékoztató a IX. Rendőr orvosi tudományos ülésről. *Belügyi Szemle*, 1984/8.
- Lontainé dr. Santora Zsófia:** A Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet tevékenységéről. *Rendészeti Szemle*, 2007/12.
- Melegh Gábor:** Az igazságügyi szakértői tevékenység helyzete, alakulása, a hatályos szabályozás tükrében. *Rendészeti Szemle*, 2007/12.

**Sárközi Gábor – Hamar Sándor:** Egyén, egészség, környezet, munkateljesítmény.

**Susa Éva:** Az igazságügyi szakértői szervekről a 2005. évben hatályba lépő igazságügyi szakértőkre vonatkozó törvény kapcsán. *Rendészeti Szemle*, 2008/2.

**Teleky Noémi:** A rendőrorvos és a szakértői törvény. *Belügyi Szemle*, 2006/5.