

Az orvosszakértői bizonyítás nehézségei az orvosi foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetések esetén

TDK dolgozat

Készítette:

Jelige: Gesztenye

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	2
2. Az orvos büntetőjogi felelőssége.....	4
2.1. Az orvosi tevékenység eredménytelensége és a kockázatviselés	7
2.2. Az orvosi tevékenységgel kapcsolatos büntetőjogi szabályok rendszere	9
2.3. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés.....	11
a) Veszélyeztető delictum	12
b) Elkövetési magatartás	12
c) A bűncselekmény alanya	15
d) Passzív alany.....	16
e) Az eredmény	16
f) Okozatosság	17
g) A bűncselekmény stádiumai	17
h) Bűnösség	17
i) Minősített esetek	18
3. A bizonyítás.....	19
3.1. A bizonyításról általában	19
3.2. A szakértői tevékenység	22
3.3. A szakértői bizonyítás nehézségei	25
3.4. Szakértői bizonyítás a műhiba perekben	30
a) Foglalkozási szabályszegés.....	32
b) Kockázat vagy tévedés?	33
c) Veszélyeztetés valószínűsítése.....	35
d) A bűnösség.....	36
e) Okozati összefüggés	39
f) Passzív alany.....	40
g) Szakértői elfogulatlanság	41
4. Záró gondolatok.....	43
Irodalomjegyzék	45
Felhasznált jogforrások	45
Felhasznált irodalmak	46

„Az orvostudomány a bizonytalanság tudománya
és a valószínűség művészete.”

/ Sir William Osler/

1. Bevezetés

Friedrich Nietzsche több mint százötven évvel ezelőtt fogalmazta meg némi túlzással dilemmáját: „Az ember gyógyítsa önmagát, különben saját orvosa teszi tönkre.” Az adott korszakban az orvos még „nagy fehér varázslóként” élt a köztudatban, ha a gyógyítás során hibázott, felelősségre vonásának nem voltak meg az alapjai. Idővel a társadalmi-tudományos fejlődés megszabadította az orvosi tevékenységet a mágia irracionális elemeitől.¹ Az orvosi tevékenység fejlődésével kialakult a páciensek azon elképzelése, hogy a technikai vívmányok következtében bármilyen betegség idővel gyógyítható. Emellett a betegek egyre fokozottabb elvárása figyelhető meg az orvosok gondosságával, és szakképzettségével kapcsolatban.. A páciensek tisztában vannak az orvos felelősségével, illetve saját alkotmányos és egyéb jogaikkal, ezért egyre inkább hajlandóak bírósági úton küzdeni igazukért.²

Mindezek hatására kialakult az orvosi felelősség területe, mind a polgári jogban, mind a büntetőjogban is. Ugyanakkor, míg a polgári jogi, kártérítési jogi esetek napjainkban szép számmal kerülnek ismertetésre a szakirodalomban,³ addig a büntetőjog asztalára az orvosi műhibáknak csupán egy-egy ügye került. A bírói gyakorlatban is ritkán fordul elő olyan eset, amely az orvos büntetőjogi felelősségre vonásával végződik,⁴ noha az írott és elektronikus sajtó különösen nagy figyelmet szentel egyes ügyeknek, nem kevesebb – a laikus számára félrevezető – indulattal és feszültséggel, mint Nietzsche.

¹ HARALD FRANZKI: Behandlungsfehler, In ALBIN ESER, MARKUS VON LUTTEROTTI, PAUL SPORKEN (Hrsg.), *Lexikon Medizin, Ethik, Recht*, Freiburg, Herder, 1989., 192.

² CRISTIAN KATZENMEIER: *Arzthaftung*, 1. Teil, Tübingen, 2002., 25-29.

³ TÓTH MIHÁLY: Az orvosi műhibák büntetőjogi megítélésének néhány újabb aspektusa, In HAJAS BARNABÁS, SCHANDA BALÁZS (szerk.): *Formatori Iuris Publici – Studia in Honorem Geisae Kilényi Septuagenarii*, Budapest, Szent István Társulat, 2006., 505.

⁴ MÉSZÁROS BENCE: Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről, In TREMMEL FLÓRIÁN, MÉSZÁROS BENCE, FENYVESI CSABA (szerk.): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban – Dezső László emlékkönyv*, Pécs, PTE ÁJK, 2005., 113.

A napjaink orvoslása terén is megnyilvánuló fogyasztói szemlélet, az orvossal szembeni megnövekedett elvárások vezettek oda, hogy a beteg egyre inkább fogyasztóként lép fel, s az orvostól már csak teljesítményt vár el.⁵ Azt, hogy az orvosi szolgáltatást a megfelelő minőségben kapja meg, s kevesebb toleranciával fogadja a számára nem megfelelő eredményt.⁶ Tisztában kell lenni azonban azzal – különösen, ha büntetőjogi szemszögből vizsgáljuk az orvosi tevékenységet –, hogy a határ az orvosilag helyes és helytelen között gyakran elmosódik, tekintettel arra, hogy egy állandóan mozgásban, fejlődésben lévő tudományterületről van szó,⁷ ahol matematikai pontossággal bekövetkező eredményről aligha beszélhetünk. Pontosan ezen bizonytalanságok okozzák a szakértői bizonyítás nehézségeit az orvosi műhibák miatt indult büntetőperekben.

Az igazságügyi orvosszakértői szervezet és tevékenység alapvető célja, hogy magas színvonalon előmozdítsa az igazságszolgáltatás munkáját. Ehhez pedig többek között az szükséges, hogy az igazságügyi orvos és elmeorvos-szakértő ne csak alapos szakmai ismeretekkel rendelkezzen, hanem a szakértői feladatok teljesítése és a szakértői jogok gyakorlása során a jogszabályokban, a módszertani előírásokban rögzített alapelveket, továbbá az erkölcsi magatartási szabályokat érvényre juttassa úgy, hogy azok a társadalom érdekeit szolgálják, egyúttal segítsék elő az igazságügyi orvosszakértői hivatás elismerését és megbecsülését is.⁸

Az orvosszakértői bizonyítás egy olyan komplex terület, amely magába foglalja az orvostudomány szabályait, oly módon, hogy érvényre juttatja a jogtudomány követelményeit is. Az ilyen komplexitás miatt a tanulmányban nincs lehetőségem részletesen kitérni minden kérdésre. A dolgozat az orvosi hivatás és a jog egy szűk keresztmetszetére, a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának vizsgálatára, illetve az e bűncselekmény alapján indult eljárás, így különösen a bizonyítás nehézségeire fókuszál, kiemelt figyelmet szentelve az igazságügyi orvosszakértői bizonyítás kérdésének.

⁵ DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG Orac, Budapest, 2004., 60.

⁶ GELLÉR BALÁZS: Az orvosi felelősségbiztosítás a magyar jogban, In SÓTONYI PÉTER (szerk.): *Orvosi felelősség*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 306.

⁷ KLAUS ULSENHEIMER: Die Entwicklung des Arztstrafrechts in der Praxis der letzten 20 Jahre, In ADOLF LAUFS, CHRISTIAN DIERKS, ALBRECHT WIENKE, TONI GRAF-BAUMANN, GÜNTER HIRSCH (Hrsg.): *Die Entwicklung der Arzthaftung*, Berlin, Springer, 1997., 38.

⁸ Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele Lásd: http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf
Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

2. Az orvos büntetőjogi felelőssége

Minden tudomány a maga útján halad ugyan, de az utak gyakran összefutnak. Célszerű, hogy elsősorban az orvosok és a többi egészségügyi munkavállaló, de más érdekeltek is valamilyen képet alkothassanak azokról az interdiszciplináris útszakaszokról, amelyeket egymás társaságában tesznek meg.⁹

Az orvosi tevékenység tárgya az emberi élet, testi épség, egészség. A büntetőjogi védelemben részesítendő társadalmi viszonyok és érdekek között fontosságuk szerint általánosságban nem tehetünk megkülönböztetést. Egyedül az ember testi épsége és egészsége az az érték, amelynek kiemelkedő jelentősége nem vitatható. Ráadásul, az orvosi tevékenység egy igen veszélyes terület. Nem maga a rendeltetés kockázatos, hisz a beteg emberek meggyógyítása társadalmilag hasznos tevékenység. A veszélyt a cél elérése érdekében tett lépések során bekövetkező káros következmény hordozza, ami könnyen lehet akár halálos kimenetelű is. Előfordul, hogy ezek a káros következmények a gyógyítással együtt járó kockázatok körében értékelhetők, hisz nincs két egyforma ember és az emberi szervezet reakciói is sokszor kiszámíthatatlanok. Ezen káros következmények viszont előállhatnak akár szándékos szakmai szabályszegés vagy nem kellő odafigyelés, gondatlan magatartás következtében is. Ilyen esetben már szükség van az ellátást végző személy cselekményének jogi értékelésére is.

Az államnak olyan szabályrendszert kell kiépítenie, mely a biztosítja, hogy az élet, testi épség, egészség megfelelő szintű védelmet nyerjen.¹⁰ E jogi értékelés megvalósulhat például közigazgatási-, polgári jogi szabályok alapján, vagy akár végső fokon, ultima ratio jelleggel pedig az orvosi tevékenység büntetőjogi értékelésével is. A büntetőjogi eszköz azonban kétségtől szükséges, hisz kikényszeríti a maximális odafigyelést az ellátást végző orvostól. Ez fontos, hisz az orvos a betege életét, testi épségét, egészségét teszi kockára, ha nemtörődöm, hanyag magatartást tanúsít.

⁹ BARTHA FERENC, SÁNDOR JUDIT: *Egészségügyi tevékenység- Polgári jogi felelősség*, Budapest, 1990., 6.

¹⁰ BUSCH BÉLA: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása, In Sótonyi Péter (szerk.): *Orvosi felelősség*, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006., 157.

Bár az eddig elmondottakon kívül érdemes a másik oldalt is kiemelni. Méghozzá azt, hogy az egészségügyi ellátórendszer számos problémával küzd. Említhetjük itt akár az orvoshiányt, amely miatt egy személyre fokozottabb terhelés jut vagy éppen a szűkösen rendelkezésre álló forrásokat is,¹¹ értve ez alatt mind a technikai fejlődés elmaradását, az eszközhiányt és legfőképpen az anyagi háttér szűkösségét.

Alapvető különbségeket találunk a polgári jogi és a büntető jogi felelősségi kérdések területén. Ilyen például az, hogy ki lesz a felelősségre vonás alanya, hiszen a büntetőjogban az ellátást végző és foglalkozási szabályt szegő orvost személyesen vonják felelősségre, addig a polgári eljárásban a mögöttes, intézményi felelősség érvényesül és elsődlegesen az intézmény köteles helyt állni az okozott kárért, amennyiben az orvos az egészségügyi intézmény alkalmazottja.

Mindkét jogág esetében a felelősségre vonás alapja is meghatározó. A büntetőjognál ez a vétkesség, ami egy szubjektív kategória, míg a polgári jog egy sokkal objektivizáltabb kategóriát, a felróhatóságot veszi alapul.¹² A polgári jog szabályai alapján az orvos akkor mentheti ki magát a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A bírói gyakorlat a Ptk.¹³ 339.§ (1) bekezdésére támaszkodva egy objektív mércét állít fel, miszerint nem a károkozó egyéni adottságainak, szubjektumának van jelentősége a gondosság megítélése során, hanem a konkrét károkozótól függetlenül, egy elvont, a társadalmi közfelfogásból következő elvárhatóságnak, amelyet a bírói ítélezési gyakorlat közvetít.¹⁴

A cselekmény eredménye tekintetében is különbséget tehetünk a két felelősségi alakzat között, mivel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, mint az orvosok büntetőjogi felelősségre vonásának leggyakoribb tényállása esetén a bűncselekmény már akkor is megvalósul, ha veszélyhelyzet keletkezik (nem elegendő azonban az absztrakt

¹¹ MADAI SÁNDOR: Az orvosi műhiba gyakorlati problémáihoz, In: *Keresztmetszet*, Szeged, 2005., 147.

¹² Probléma származhat abból, hogy az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, továbbiakban Eütv.) egy, a büntetőjogi felelősség szintjéhez hasonló kategóriát, azaz a tőle elvárhatóságot állítja fel kritériumként. Az Eütv. 77. §-ának (3) bekezdése szerint minden beteget az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal kell ellátni, valamint a 134. § (1) bekezdése alapján az orvos a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint köteles eljárni. Ezt azonban nem tudjuk alkalmazni egy olyan kártérítési perben, ahol az egészségügyi intézmény, mint munkáltató köteles helyt állni. Viszont e rendelkezés bizonyítékul szolgál arra, hogy az Eütv. a Btk. keretdiszpozícióját tartalommal tölti meg.

¹³ 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről

¹⁴ DR. KEMENES ISTVÁN: *Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései*

Lásd: <http://www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf>

Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

veszély). Ezzel szemben a polgári jogi felelősség megállapításához nem elegendő a veszélyhelyzet, szükséges, hogy ténylegesen kár keletkezzen.

Az alkalmazott szankció is alapjaiban más lesz. A büntetőjogi felelősség esetén alkalmazott joghátrányként szabadságvesztéssel kell számolnia a terheltnek, ezzel szemben a polgári perben az alperes (orvosi műhibaperekben általában) vagyoni és nem vagyoni kártérítés fizetésére köteles, ha a felperes keresete alapos.

A gyakorlat azt mutatja, hogy mind a polgári jogi, mind a büntetőjogi eljárások száma növekvő tendenciát mutat, és gyakran a két eljárás egymással is összefügg. Hiszen a büntető- eljárás keretében elkészített és alkalmazott bizonyítási eszközöket, így különösen az orvosszakértői véleményeket a kártérítési perek is szabadon felhasználhatják.¹⁵

A büntetőjog egyes szabályai több ponton lépnek be a gyógyító szolgáltatás területére. Így például ha az egészségügyi munkavállaló foglalkozása gyakorlása közben a szakma előírásaival ellentétesen ténykedik és azzal olyan kárt okoz, amelyet a jogszabály már büntetni rendel. Ez a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, amellyel a tanulmány első felében kívánok foglalkozni. Továbbá kapcsolódási pont a gyógyító tevékenység közreműködése a büntetőjogi igazságszolgáltatásban, ide tartozik az orvosszakértői tevékenység is, amelyről a tanulmány második részében olvashatunk.

¹⁵ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

2.1. Az orvosi tevékenység eredménytelensége és a kockázatviselés

Előfordulhat, hogy az orvosi tevékenység nem éri el a célját, a beteg gyógyítását, egészségének helyreállítását, életének megmentését. Ilyen esetekben kérdések sorozata vetődhet fel az érintettekben, illetve a közvéleményben, választ várva például arra, miért kellett az adott eseményeknek bekövetkeznie, ki a felelős a következményekért, kinek és mit kellett volna máshogyan tennie ahhoz, hogy a káros következmény ne jöjjön létre, egyáltalán hogyan lehetett volna megelőzni ezeket az eseményeket?¹⁶

Sajnálatos tény, hogy a betegségek, kóros állapotok orvosi gyógykezelése nem minden alkalommal eredményes, és előfordul, hogy ez az eredménytelenség semmiféle egészségügyi, orvosi beavatkozással sem hárítható el. Az, hogy az orvosi tevékenység nem a várt eredményeket hozza, annak oka lehet maga a betegség vagy orvosi tévedés, hiba. Az orvosi tévedés és hiba objektív és szubjektív okokra egyaránt visszavezethető.

Objektív okokból állhatnak elő azok a következmények, amelyek a szakma szabályai szerint végzett gondos orvosi tevékenység ellenére, az orvosi tevékenység általános veszélyességével kapcsolatban keletkeznek.

Szubjektív okok alapján kialakuló káros következményekről akkor beszélhetünk, ha ezek tanulmányozása során igazolható, hogy az orvos ilyen esetekben nem a szakma szabályai szerint járt el, nem tanúsította a tőle elvárható körültekintést vagy gondosságot.¹⁷

Az egészségügyi ténykedések számos kockázattal járnak együtt. Ezen kockázatok egy része előre nem látható, hiszen a tevékenységnek nem szükségszerű velejárója, és mivel a szakmai szabályok betartása mellett is bekövetkezik ezért eleve nem hárítható el. Amennyiben a beteg a szükséges és megfelelő tájékoztatást a beavatkozás előtt megkapja, és a műtétbe beleegyezik, akkor a kockázatokat az orvos és páciense közösen viselik.¹⁸

Nagyon fontos szabály, hogy az orvos köteles mérlegelni a beavatkozás kockázatát a tervezett eljárás megkezdése előtt, hiszen bármely terápiás és vizsgálati módszert csak akkor alkalmazhat, ha a beavatkozás kockázata kisebb az alkalmazás elmaradásával járó rizikónál, vagy akkor, ha a kockázat vállalására alapos indok merül fel.¹⁹

¹⁶ POLECSÁK MÁRIA: *A betegek jogai*, Vince Kiadó, Budapest, 1999., 162.

¹⁷ U. o.

¹⁸ A tájékozott beleegyezés célja az együttműködés kialakítása, amely során a páciens az orvos partnereként vesz részt a saját egészsége megőrzésében és helyreállításában, beleértve a gyógykezeléssel kapcsolatos döntéshozatalt is. A közös döntéshozatal maga után vonja a közös felelősségvállalást is, amelynek következtében az egészségügyi szakembernek nem kell többé egyedül viselnie a pácienset érintő döntések terhet.

¹⁹ POLECSÁK i.m. 164.

A megengedett kockázat két döntést feltételez. Először az orvosét, aki gondos mérlegelés után dönt a legmegfelelőbb gyógyítási módról. Másodsorban a betegét, aki a kapott tájékoztatás után dönt arról, hogy vállalja-e a beavatkozást.²⁰ A páciens ezzel a beleegyező nyilatkozattal elfogadja, hogy viseli az orvosi tevékenység kockázatát.

Erdősy Emil azonban rávilágít arra az álláspontra, hogy a büntetőjogban a kockázatvállalás és a felelősségvállalás egymással azonos, így sikertelenség esetén az orvosnak kell vállalnia a felelősséget, nem háríthatja ezt a betegre.²¹

Fontos kiemelni azonban, hogy az orvoslás egy folyamatosan fejlődő tudományterület, a gyógyításban mindig új lehetőségeket fedeznek fel. Ennek alapján nem kezelhetjük úgy, mint például az építészetet, ahol a vétkességeket könnyű felismerni.²² Mivel az orvoslás nem egzakt tudomány, nincs körülhatárolt örök érvényű szabályrendszer, így a tévedések és a kockázatok is mindennapi velejárói a gyógyító tevékenységnek.

A fenti elhatárolásból kitűnik, hogy a tényállás szempontjából releváns foglalkozási szabályok két nagy csoportra oszthatók: az egyik csoportba a részletesen leírt, pontosan meghatározható rendelkezések tartoznak. Ilyenek mindenekelőtt a műszaki illetve a lőfegyverrel kapcsolatos szabályok, melyeket túlnyomó részt különböző jogszabályok és szabványok rögzítenek. A másik csoportba a többnyire mérlegelést igénylő és egzakt módon meg nem határozható előírások sorolhatók. Ez jellemző az orvosi és más egészségügyi tevékenységre.²³

²⁰ DÁVID LILLA: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben, In: *Ügyészek lapja*, 2009., 16. évf., 5., 30.

²¹ ERDŐSY EMIL: *A megengedett kockázat a büntetőjogban*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1988., 95.

²² DR. LANDI BALÁZS: Az orvosi műhiba fogalmáról, In: *Magyar Jog*, 2002., 6., 345.

²³ DR. BALOGH ÁGNES: *Az egészség védelme a büntetőjogban*, PhD értekezés, Pécs, 2006., 128.

2.2. Az orvosi tevékenységgel kapcsolatos büntetőjogi szabályok rendszere

Az orvosi hivatást írott és íratlan szakmai szabályok bátyázzák körül, amelyek azért keletkeztek, hogy az orvos tevékenysége során védje, oltalmazza, helyre állítsa, illetve megőrizze a betegek életét, testi épségét, egészségét a legjobb tudása szerint, a szakma szabályainak betartása mellett.²⁴

Büntetőjogunk az orvosi tevékenység körében elkövetett szabályszegésekre nem állapít meg külön jogszabályokat, büntetési tételeket, hanem azokat bármely hivatás körében elkövetett hasonló jellegű bűncselekmények közé sorolja.²⁵

Tehát az orvos büntetőjogi felelősségre vonására kerülhet sor, abban az esetben, ha a Büntető törvénykönyv²⁶ által meghatározott bűncselekményt valósít meg a foglalkozásának gyakorlása során vagy azzal összefüggésben.

Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásával kapcsolatos tényállásokat alapvetően két csoportra oszthatjuk.²⁷

Az egyik csoportba tradicionális bűncselekmények tartoznak, melyek alkalmazhatók az orvosi tevékenységre is:

- öngyilkosságban közreműködés²⁸
- magzatelhajtás²⁹
- foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés³⁰
- járványügyi szabályszegés³¹
- kuruzslás.³²

²⁴ POLECSÁK i.m. 174.

²⁵ DÉNES J. TAMÁS: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Az orvosi műhiba), In: *Belügyi Szemle*, 1964., 8., 26.

²⁶ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (továbbiakban Btk.)

²⁷ BUSCH i.m. 168.

²⁸ Btk. 162.§

²⁹ Btk. 163.§

³⁰ Btk. 165.§

³¹ Btk. 361.§

³² Btk. 187.§

Emellett a Btk. személy elleni bűncselekményekkel kapcsolatos fejezete mellett megtaláljuk az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények körét is. Az itt szabályozásra kerülő tényállások az alábbiak:

- beavatkozás az emberi génállományba³³
- emberi ivarsejt tiltott felhasználása³⁴
- születendő gyermek nemének megválasztása³⁵
- emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése³⁶
- embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése³⁷
- genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása³⁸
- emberi test tiltott felhasználása.³⁹

Az új Btk. a korábban hatályos törvénykönyvhöz⁴⁰ képest újításként vezette be a genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozására vonatkozó tényállást. A törvény így már önálló alcím alatt nevesíti az embriókkal végezhető kutatások vagy beavatkozások szabályainak súlyosabb megítélésű megszegését, amikor egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoznak létre. Erre azért volt szükség, mert mind a hazai, mind a nemzetközi orvostudományi gondolkodás egyértelműen elveti a klónozást, mint a genetikai manipuláció legveszélyesebb, beláthatatlan következményekkel járó formáját.

A releváns tényállások kapcsán fontos megemlíteni, hogy az európai büntető törvénykönyvek a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel megegyező törvényi tényállást általában nem tartalmazzak, a jogalkalmazói gyakorlat a foglalkozási szabályok megsértésével előidézett következményeket a gondatlan testi sértés vagy a gondatlan emberölés törvényi tényállása alapján értékeli.⁴¹

Összességében az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásával kapcsolatos tényállásokról elmondható, hogy veszélyeztetési bűncselekmények, tehát már a veszély előidézése is felelősségre vonást eredményez, valamint keretdiszpozíciók, amelyeket más jogágbeli normák, elsősorban az Eütv. töltenek ki tartalommal.⁴²

³³ Btk.168.§

³⁴ Btk.169.§

³⁵ Btk.170.§

³⁶ Btk.171.§

³⁷ Btk.172-173.§

³⁸ Btk.174.§

³⁹ Btk.175.§

⁴⁰ 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről

⁴¹ BELOVICS ERVIN, MOLNÁR GÁBOR MIKLÓS, SINKA PÁL: *Büntetőjog II., Különös Rész*, HVG Orac, Budapest, 2012., 98.

⁴² BUSCH i.m. 170.

2.3. A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés

A hatályos Büntető Törvénykönyvben az orvosi tevékenység körében elkövetett bűncselekmények megítélésére nincs külön tényállás, azok értékelésére a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés keretei között kerül sor. Ennek értelmében az egészségügyi dolgozók büntetőjogi felelősségre vonását leggyakrabban a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésről szóló tényállás alapozza meg, amelyet a továbbiakban elemezni kívánok.

Vannak olyan foglalkozások, és ezek száma a tudományos és a technikai haladással egyre nő, amelyek kellően gondos, szabályos gyakorlása is fokozottan veszélyes. E foglalkozások körében keletkező veszélyhelyzetekből nagy gyakorisággal tipikusan következik be az emberi élet, testi épség, egészség sérelme. Ezért a büntetőjog, előretolva a védelem határát, nemcsak a sérelmet okozó, hanem az annak közvetlen veszélyét előidéző magatartást is büntetni rendeli.⁴³

A Büntető Törvénykönyv ennek megfelelően úgy rendelkezik, hogy az *„Aki foglalkozási szabály megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”*⁴⁴

A következőkben a törvényi tényállás egyes elemeinek értelmezése következik.

⁴³ ÁDÁM GYÖRGY (szerk.): *Egészségügyi jogi kézikönyv*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1990.,84.

⁴⁴ Btk. 165. §

a) Veszélyeztető delictum

A törvényszövegből láthatjuk, hogy ugyan eredmény bűncselekményről van szó, de az eredményt már az is megvalósítja, ha veszélyhelyzet alakul ki, hiszen bizonyos kiemelten fontos jogi tárgyak esetén, amilyen az egy vagy több személy életének, testi épségének és egészségének védelméhez fűződő társadalmi érdek is, a büntetőjog nem elégedhet meg azzal, hogy csak konkrét sérelem bekövetkezése esetén válik büntetendővé egy cselekmény.⁴⁵ Mint azt már említettem, ebben az esetben is előrébb tolódik a védelmi bástya és így veszélyeztető eredmény megjelenése a büntetőjog preventív jellegét erősíti a represszívvel szemben.

b) Elkövetési magatartás

A bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabályszegés. Azonban a törvény nem ad pontos választ arra a kérdésre, hogy mit tekinthetünk foglalkozásnak illetve foglalkozási szabálynak. Erre a jogértelmezés és a bírói gyakorlat által meghatározottak nyújthatnak segítséget.

A foglalkozás egy gyűjtőfogalom, amely felöleli az állás, hivatás stb. fogalmát és jelent minden olyan tevékenység, amelyre írott vagy íratlan szabályok vonatkoznak. Irreleváns, hogy az adott tevékenységhez szükséges-e valamilyen végzettség, hogy főállásban, mellékállásban, netán kedvtelésből, ellenszolgáltatásért vagy éppen ingyenesen végzi azt valaki.⁴⁶

A foglalkozási szabály meghatározása szempontjából a tényállás keretdispozíciónak minősül, annak tartalmát az adott foglalkozásra vonatkozó más jogszabályban megfogalmazott normák, hatósági rendelkezések, munkaköri leírás, foglalkozás gyakorlásával kapcsolatos tudományos szabályok vagy akár a szakma által kialakított szokások alkotják. A foglalkozási előírásokat rendszerint rögzítik írásban, de ez nem feltétlenül szükséges.⁴⁷ Esetünkben, az orvosi műhibák vizsgálata okán, az Eütv. az, ami releváns szabályokat fogalmaz meg és tartalommal tölti ki a büntetőjogi szabályozást.

Láthatóan a foglalkozási szabályok köre igen szerteágazó lehet, ezért tartalmának megállapítása mindig szakértő bevonását teszi szükségessé.

⁴⁵ NAGY FERENC (szerk): *A magyar büntetőjog különös része*, HVG ORAC, Budapest, 2009., 111.

⁴⁶ FEHÉR LENKE, HORVÁTH TIBOR, LÉVAY MIKLÓS: *Magyar büntetőjog különös rész 1.*, KJK Kerszöv, Budapest, 2005., 114.

⁴⁷ BELOVICS ERVIN, MOLNÁR GÁBOR, SINKA PÁL: *Büntetőjog különös rész*, HVG ORAC, Budapest, 2002., 112.

Az orvosi foglalkozás gyakorlásához kapcsolódóan a vonatkozó jogszabályok igen árnyaltan fogalmazzak. Csak annyiban korlátozzák az orvost, hogy kimondják, nem alkalmazhat olyan gyógymódot vagy eszközt, amely nyilvánvalóan nem felel meg az orvostudomány állásának, illetve nem végezhet olyan orvosi tevékenységet, amelyhez nincs megfelelő végzettsége.⁴⁸

Az orvosi foglalkozási szabályokat, és az orvostudomány állását nehéz konkrétan meghatározni, hiszen ide tartoznak az egyetemi tankönyvekben, előadási jegyzetekben, szakfolyóiratokban, gyógyszerek mellékleteinek utasításában, különböző szakcsoportok határozataiban foglaltakat is, de a szakma íratlan szabályait is e körbe kell sorolni.⁴⁹ Emellett a legfőbb rendelkezéseket az Eütv. tartalmazza.⁵⁰

Amint azt a tanulmányban korábban már olvashattuk, az orvosi beavatkozások végkimenetele nem mindig igazodik az elvártakhoz. Busch Béla az orvosi tevékenység során bekövetkező nem kívánatos eredményeket három csoportba sorolja:⁵¹ a beavatkozással együtt járó kockázatok, vagy a diagnosztikus tévedés, vagy pedig a foglalkozási szabályszegések csoportjába. Mivel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása elemzésre kerül, ehhez elengedhetetlenül fontos az imént felvázolt csoportosítás részletesebb ismertetése is.

A gyógyítás kockázatának minősül minden olyan káros következmény, amely a tudomány mindenkori állása szerint a beavatkozásnak nem szükséges velejárója, éppen ezért eleve nem számítható ki, nem kerülhető el.

Ilyen gyógyítási kockázatra tekintettel szüntettem meg az eljárását a Borsod-Abaúj- Zemplén Megyei Rendőr- főkapitányság is, ugyanis a kirendelt orvosszakértő megállapította az okozati összefüggést a rosszul behelyezett kanül miatt kialakult mellkaszövődmény és a beteg halála között. Azonban arra is rávilágított a szakvélemény, hogy ez a szövődmény a beavatkozás kockázati körébe tartozó tényező.⁵²

Láthatjuk tehát, hogy amennyiben az orvos a tevékenységét szakmai előírásoknak nem megfelelően végezte ugyan, de ettől függetlenül állt be valamely a gyógyítás

⁴⁸ ERDŐSY EMIL, FÖLDVÁRI JÓZSEF, TÓTH MIHÁLY: *A magyar büntetőjog. Különös rész*, Osiris Kiadó, Budapest, 2007., 109.

⁴⁹ BH 1996. 182.

⁵⁰ A jogszabály például lehetőséget ad az orvosnak a vizsgálati és terápiás módszer megválasztására, azonban minden esetben kötelezővé teszi a beteg tájékoztatását. A gyógymódválasztás szabadsága csak addig terjedhet, amíg azzal az orvos nem sérti meg a foglalkozása szabályait.

⁵¹ BUSCH i.m. 230-233.

⁵² LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

kockázatához tartozó szövődmény, jogellenesség hiányában nem áll fenn a büntetőjogi felelősségre vonás lehetősége.

A diagnosztikus tévedés bizonyos esetekben megalapozhatja a büntetőjogi felelősséget, ha az egyben foglalkozási szabályszegésnek is tekinthető. Viszont amennyiben az orvos minden eszközt igénybe vett, minden vizsgálatot elvégzett, ami segíti a diagnózis felállítását akkor tévedése nem tekinthető foglalkozási szabályszegésnek.

Ezt példázza az az eset, amelyben diagnosztikus tévedést állapított meg az orvosszakértő, mivel a betegnél olyan kórt ismertek fel, amelynél több kezelés is lehetséges, de nincs abszolút előírás. A nyomozás során igazolást nyert, hogy nem az orvos hibája, hogy nem hatott a kezelés. Lényegében a tévedés így nem tekinthető szabályszegésnek.⁵³

Foglalkozási szabályszegés abban az esetben állapítható meg, ha az orvos a tevékenységét nem szabályszerűen (*lege artis*) végezte. Azaz, orvosi műhibáról van szó akkor, ha a betegség gyógykezelése, a sérülés ellátása vagy műtéti beavatkozás során az orvosi foglalkozással kapcsolatos orvostudományi szabályok szerinti eljárást megsértik.⁵⁴

A nyugat- európai joggyakorlat alapján elmondható, hogy a műhiba fogalma nemcsak a terápia körében előforduló hibákat foglalja magába, hanem az anamnézis, a diagnózis felállítása, a profilaxis, az utógondozás és különösen a beteg részére nyújtott felvilágosítás és tanácsadás, tehát valójában felöleli az egész orvosi tevékenység során felmerülő kérdések összességét.⁵⁵

A német, osztrák joggyakorlat még ide sorolja az előbbieken túlmenően a konzultációs hibát, a szervezeti és felügyeleti kötelezettség megsértését is, arra való tekintettel, hogy a kezelési hiba mulasztásban is állhat.⁵⁶

Noha törvényi rendelkezés nem sorolja fel azokat a foglalkozásokat, amelyek gyakorlóira a tényállás hatálya kiterjed, de egyértelműen beláthatjuk, hogy orvosi tevékenységek is ide tartoznak, azonban még a megfelelő gondosság és szabályszerűség esetén is, amint azt már láthattuk, lehet eredménytelen az orvosi beavatkozás.

⁵³ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

⁵⁴ BH 2002. 129.

⁵⁵ DR. LANDI BALÁZS: i. m. 347.

⁵⁶ U. o.

c) A bűncselekmény alanya

A bűncselekmény alanya csak olyan személy lehet, aki valamely szabályokhoz kötött foglalkozást gyakorol és foglalkozási szabályok hatálya alatt áll, azaz speciális alanyról van szó.⁵⁷ Nem lehet a bűncselekmény tettese az, aki olyan tevékenységet folytat, amelyre vonatkozóan nincsenek foglalkozási szabályok (pl.: mezőgazdasági őstermelő). Illetve az sem, aki rendszeresen végzett, egyébként foglalkozási szabályok hatálya alá tartozó tevékenységével más, speciális bűncselekményt valósít meg (pl. magzatelhajtást).⁵⁸

A foglalkozási szabályok megléte elengedő ahhoz, hogy a bűncselekmény elkövetője felelősségre vonható legyen, függetlenül attól, hogy rendelkezik e képesítéssel az adott foglalkozás tekintetében.⁵⁹

A BH 2001.209. indoklásában a Legfelsőbb Bíróság arra az álláspontra helyezkedett, miszerint, amennyiben a vádlott foglalkozási szabályt szeg tevékenységével, de nem áll foglalkozási tevékenység szabályai alatt nem felelhet a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása szerint. Hiszen olyan tevékenységet folytatott, amely olyan foglalkozás körébe esik, amit a vádlott hivatásszerűen nem folytatott, így nem tekinthető a foglalkozásának, tehát nem alkalmazhatóak rá a szabályai sem.

Láthatjuk tehát, hogy nincs egységes álláspont a bűncselekmény alanya tekintetében. Ez azonban olyan bizonytalanságot okoz, amit a védendő érdek súlya miatt minél előbb fel kell oldani és megteremteni a jogbiztonságot. Erre törekedett a Btk. kodifikációja is, amelynek indokolása egyértelművé teszi, hogy foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tekintetében az elkövetésének nem feltétele, hogy az elkövető a foglalkozást hivatásszerűen folytassa: bármilyen foglalkozási szabályszegés megalapozhatja a felelősségre vonást.⁶⁰ Ennek alapján tehát a bűncselekménynek az elkövetője az lehet, aki valamely meghatározott foglalkozási szabály hatálya alatt áll, a bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabályszegés. Nem lényeges, hogy az elkövető a tevékenységet hatósági engedély alapján, főfoglalkozásként, keresetszerzésként űzi-e vagy pedig alkalmasszerűen. Jelentősége annak van, hogy írott vagy íratlan szabályok körvonalazzák a tevékenységet, amit folytat.⁶¹

⁵⁷ FEHÉR LENKE, HORVÁTH TIBOR, LÉVAY MIKLÓS: i. m. 117.

⁵⁸ KERESZTY BÉLA, MARÁZ VILMOSNÉ, NAGY FERENC, VIDA MIHÁLY: *A magyar büntetőjog különös része*, Korona Kiadó, Budapest, 2004., 127.

⁵⁹ DR. KARSAI KRISZTINA: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, In: *Magyar Jog*, 2006., 12., 745.

⁶⁰ 2012. évi C. törvény indoklása a Büntető Törvénykönyvről

⁶¹ U. o.

Mindezekén túl a szakirodalom álláspontja szerint a tártettesség a gondatlan veszélyeztetés esetén fogalmilag kizárt, szándékos veszélyeztetés esetén lehetséges, de feltétel, hogy valamennyi elkövető azonos foglalkozási szabályok hatálya alatt álljon.⁶²

Gondatlan veszélyeztetési alakzat állhat fenn esetleg egy idegen dolog (pl.: törőlkendő) testben hagyása esetén. Ebben az esetben a műtőben több személy is tartózkodik, úgy mint a sebész, az aneszteziológus, a nővér. Azonban ezekre a személyekre nem azonos követelmények vonatkoznak, tehát felelősségüket is különböző mérce szerint kell megállapítani. Szándékegység fennállása pedig nem is feltételezhető köztük.

Mindezek alapján láthatjuk, hogy orvosi műhibát foglalkozási szabályok megszegésével az egészségügyi dolgozó tud okozni, egészségügyi dolgozó pedig az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező egyén, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.⁶³

d) Passzív alany

A bűncselekmény passzív alany bárki lehet, azzal a feltétellel, hogy élő ember legyen, tekintet nélkül nemére, korára. Abban az esetben, ha valaki a foglalkozása szabályainak megszegésével önmagát veszélyezteti, nem valósítja meg a tényállást. Akkor sem valósul meg a bűncselekmény, ha közös foglalkozási tevékenység gyakorlása során együttes szabályszegésükkel önmagukat és egymást is veszélyeztetik az elkövetők.⁶⁴

e) Az eredmény

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés eredmény bűncselekmény, tehát a bűncselekmény megvalósulásához az eredmény bekövetkezése is szükséges, nevezetesen más vagy mások életének, testi épségének, egészségének közvetlen veszélyeztetése, illetve testi sértés okozása. Veszélyről abban az esetben van szó, ha a sérelem ugyan még nem következett be, de annak reális lehetősége fennáll. Az alaptényállás sértő eredménye a testi sértés okozása. A testi sérülés lehet nyolc napon belül és azon túl gyógyuló is, ennek a büntetés kiszabásánál lesz jelentősége. Viszont abban az esetben, ha a testi sértés maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okoz, az már a minősített esetek közé tartozik.

⁶² FEHÉR LENKE, HORVÁTH TIBOR, LÉVAY MIKLÓS i.m. 117.

⁶³ Eütv. 3.§ d)

⁶⁴ KERESZTY BÉLA, MARÁZ VILMOSNÉ, NAGY FERENC, VIDA MIHÁLY i.m. 123.

f) Okozatosság

A bűncselekmény megvalósulásának elengedhetetlen feltétele, hogy ok-okozati összefüggés álljon fenn a foglalkozási szabályszegés és az eredmény bekövetkezése között.

Nem valósítja meg a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést az az orvos, aki a szabályszegésével nem veszélyeztette közvetlenül a beteg életét, testi épségét, egészségét, illetve a közvetlen veszély nem a szabályszegés folytán következett be.⁶⁵ Az ilyen szabályszegések akkor tekinthetők tényállásszerűnek, ha okozati összefüggésben állnak az eredménnyel.

A gyakorlatban számos esetben előfordul, hogy hiányzik az okozatosság az orvos tevékenysége és a beteg halála között. Példának okáért, az orvosszakértő a nyomozás során rávilágíthat ugyan arra, hogy az orvosi dokumentáció számos hiányossággal bír, de ha nem tud okozatosságot megállapítani a dokumentációs mulasztás és a halál között, akkor a kezelő felelőssége nem nyerhet megállapítást.⁶⁶

g) A bűncselekmény stádiumai

Mivel materiális bűncselekményről van szó, befejezettnek akkor tekinthető, ha a közvetlen veszély vagy a testi sérülés bekövetkezett. A foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés kísérlete fogalmilag kizárt, szándékos veszélyeztetés esetén lehetséges, ha szándékos a foglalkozási szabályszegés, de a veszélyhelyzet mégsem következett be.⁶⁷ Az elkövetési magatartás megvalósulhat tevésével, de akár mulasztással is.

h) Bűnösség

A foglalkozási szabályszegés lehet szándékos vagy gondatlan. Abban az esetben szegi meg bűnösen az alany a foglalkozási szabályait, ha:

- felismeri, hogy a foglalkozásának szabályai meghatározott magatartásra kötelezik, mégsem így cselekszik (ebben az esetben a foglalkozási szabályszegés szándékos);
- ha ismeri az adott foglalkozási szabályt, de a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt nem ismeri fel, hogy az adott helyzetben az milyen magatartásra kötelezi (ebben az esetben a foglalkozási szabályszegés gondatlan);

⁶⁵ DÁVID LILLA: i. m. 32.

⁶⁶ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

⁶⁷ NAGY FERENC i.m. 114.

- ha a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt az adott szituációban irányadó foglalkozási szabályt sem ismeri (ebben az esetben a foglalkozási szabályszegés gondatlan).⁶⁸

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásánál a törvény eltér az általános kodifikációs szabályoktól, amikor először a gondatlan elkövetési alakzatot nevesíti. Ennek oka, hogy ezen a területen a gondatlan alakzat a tipikus elkövetési forma.⁶⁹

i) Minősített esetek

Mindezek mellett a törvény három minősített esetet is kiemel, amelyeket súlyosabban rendel büntetni. Ide tartozik az, amikor a foglalkozási szabályszegés maradandó fogyatékoság, súlyos egészségromlás, tömegszerencsétlenség okoz, vagy halált idéz elő, esetleg kettőnél több ember halála, halálos tömegszerencsétlenség a velejárója.⁷⁰

Továbbá magasabb büntetési tételeket rendel a törvény akkor, is, ha a közvetlen veszély előidézése szándékos volt.⁷¹

⁶⁸ NAGY FERENC i.m. 115

⁶⁹ NAVRATYIL ZOLTÁN: Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége, In: *Iustum, aequum, salutare*, 2009/1., 203-214., 117.

⁷⁰ Btk. 165.§ (2)

⁷¹ Btk. 165.§ (3)

3. A bizonyítás

Miután áttekintésre kerültek az orvos büntetőjogi felelősségének legalapvetőbb kérdései, valamint a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása is megismerést nyert, a tanulmány további részében a bizonyítási rendszer, a szakértői bizonyítás és annak nehézségei kerülnek bemutatásra.

3.1. A bizonyításról általában

A büntetőeljárás egyik legfontosabb mozzanata a bizonyítás. Ennek során azt vizsgálja az eljáró hatóság, hogy történt-e bűncselekmény, azt a terhelt követte-e el, bűnös volt-e az elkövetés, mi volt a bűncselekmény eredménye, áll-e fenn ok-okozati összefüggés stb. Röviden tehát vizsgálni kell a tényállás elemeire vonatkozó tényeket és keresni kell azok igazságtartalmát.

A bizonyítás fogalmát megadhatjuk akként, hogy az a büntetőeljárás részét képező megismerési folyamat, amely során az egyedi ügyben, büntetőjogilag releváns, tények összegyűjtésén túl, magába foglalja a bizonyítékok vizsgálatával és mérlegelésével kapcsolatos tevékenységet is.⁷²

Bizonyítani olyan eseményeket, cselekményeket kell, amelyek a múltban történtek, amelyekről a hatóságnak információkra van szüksége ahhoz, hogy ezekről a cselekményekről megállapításokat tegyen, vagy éppen azokat igazolja. A bizonyítás a büntetőeljárásban annak részét alkotó közvetett és összetett megismerési folyamat, amely az egyedi ügyben, a büntetőjogilag releváns, túlnyomórészt múltbéli tényállásnak az eljáró hatóság, végső soron a bíróság általi, a valóság adekvát megállapítására irányul és a bizonyítékok összegyűjtésével, vizsgálatával és mérlegelésével kapcsolatos tevékenységben realizálódik.⁷³

A bizonyítás tárgyát lényegében a bizonyítás céljában kell keresni, ugyanis az ad magyarázatot arra, hogy a büntetőeljárás során, mi az, amit a hatóság bizonyítani akar.⁷⁴

⁷² FENYESI CSABA, HERKE CSONGOR, TREMMEL FLÓRIÁN: *Új magyar büntetőeljárás*, Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 2004., 249.

⁷³ CSÁNYI CSABA: *A tanúvédelem és a szervezett bűnözés összefüggései és a tanúvédelem egyes eszközei*, Doktori Értekezés, Pécs, 2010., 20.

⁷⁴ DR BÁNTÁTI JÁNOS, DR BELOVICS ERVIN, DR CSÁK ZSOLT, DR SINKU PÁL, DR TÓTH MIHÁLY, DR VARGA ZOLTÁN: *Büntető eljárásjog*, HVG Orac, Budapest, 2009., 101.

Durva egyszerűsítésben a büntetőeljárás ténykérdések és jogkérdések feltárásából áll. A ténykérdés azonban elsődleges a jogkérdéssel szemben. Az ilyen ténykérdések tekintetében általában elvárt követelmény a bizonyosság és nem elegendő a valószínűsíthetőség.⁷⁵

Ezt támasztja alá az in dubio pro reo alapelve is, amely a bizonyítékok szabad mérlegelésének korlátozását jelenti. Az alapelv szerint a kétséget kizáróan nem bizonyított tényt nem lehet a terhelt terhére értékelni.⁷⁶

A bizonyítás tárgya azonban nem szűkíthető le történeti tényállásra, magába foglalja a büntetőjogi, büntető eljárásjogi szabályok alkalmazása szempontjából jelentős valamennyi tény. Ez utóbbi kategóriába sorolhatók olyan kérdések is, amelyek nem kapcsolódnak közvetlenül a büntetőjogi felelősséghez, például a kényszerintézkedések elrendelése. Mindezek mellett a büntetőeljárásbeli bizonyítás kiterjed a járulékos kérdésekre is, mint a szülői felügyeleti jog megszüntetése vagy a polgári jogi igény.⁷⁷

Nem könnyű feladat a releváns tények meghatározása, különösen nem a büntetőeljárás elején, amikor még kevés információ áll a hatóság rendelkezésére és a bűncselekmény körülményei is éppen csak körvonalazódnak. Az eljárás későbbi szakaszában, ahogy az információk is gyűlnek, a releváns tények is változnak. Ennek megfelelően a bizonyítandó tények köre is folyamatosan szűkül, változik az eljárás során.⁷⁸

Tágan értelmezve bizonyítást végez a nyomozóhatóság, az ügyész, esetenként maga a bíróság is, sőt a védő is, amikor a terhelt érdekében minden törvényes védekezési eszközt és módot felhasznál, hogy bizonyítsa, a bűncselekmény meg nem történtét, vagy azt, hogy nem úgy történt, ahogy a nyomozó hatóság állítja, illetőleg azt nem a terhelt követte el.⁷⁹

A valóságnak megfelelő tényállás megállapítása során a bíróságnak hivatalból figyelembe kell venni a fellelhető bizonyítási eszközöket a terhelt érdekében, ezeket erre irányuló indítvány nélkül is be kell szereznie.⁸⁰

A hatóság megismerési tevékenysége egy folyamat, szakaszonként meghatározza a büntető eljárásjogi törvény⁸¹, hogy a hatóságnak milyen ismeretszinttel kell rendelkeznie: a nyomozás elején a gyanú szükséges. Ahhoz, hogy gyanúsítottja is legyen a büntetőügynek, a gyanúnak megalapozottnak kell lennie. A nyomozás végén, a vádemeléskor az ügyész

⁷⁵ FENYESI CSABA, HERKE CSONGOR, TREMMEL FLÓRIÁN: i. m. 250.

⁷⁶ FARKAS ÁKOS, RÓTH ERIKA: *A büntető eljárás*, Complex, Budapest, 2012., 71-72.

⁷⁷ KIS LÁSZLÓ, NAGY ANITA, SZÉKELY GYÖRGY LÁSZLÓ: *Büntető eljárásjogi alapfogalmak*, Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc, 2010., 39.

⁷⁸ DR. SOMOGYI GÁBOR: *A büntetőeljárás törvény magyarázata*, Complex, Budapest, 2008., 262.

⁷⁹ CSÁNYI CSABA: i. m. 20.

⁸⁰ DR. SOMOGYI GÁBOR: i. m. 262.

⁸¹ 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról (továbbiakban Be.)

számára a Be. előírja, hogy a tényállást a valóságnak megfelelően állapítsa meg, és ugyanezt a követelményt fogalmazza meg a törvény a bíró esetében is a bírósági eljárás befejezésekor, az ítélethozatalkor.⁸²

A bűncselekmény vétkes elkövetését, azaz a bűnösséget csak bíróság állapíthatja meg az ítéletében. Amíg ez nem történt meg, az ártatlanság vélelme jut érvényre. A Be. rendelkezik arról, hogy a kétséget kizáróan nem bizonyított tény nem lehet a terhelt terhére értékelni, még akkor sem, ha a hatóságnak nem sikerül teljes mértékben feltárnia a valóságot.⁸³ Ebben az esetben az eljárást meg kell szüntetni, vagy a bíróság felmentő ítéletet fog hozni. A Be. 75.§ (1) bekezdése szerint a bizonyítás során a tényállás alapos és hiánytalan, a valóságnak megfelelő tisztázására kell törekedni, míg a 28.§ (1) bekezdése az ügyész kötelességévé teszi, hogy mind a terheltet terhelő és mentő, mind a büntetőjogi felelősségét súlyosító és enyhítő körülményeket az eljárás minden szakaszában vegye figyelembe.

A bizonyítás eredménye az ítélethozatal, a valósághű tényállás elérése, a bizonytalanságok kiküszöbölése. Ez egy minősített megismerési folyamat, a tényállás így bizonyosnak tekintett ismeret. A kétséget kizáró jelleget biztosítja, hogy a bizonyítás az összes alapelv maradéktalan érvényesülése mellett zajlik el.⁸⁴

⁸² CSÁNYI CSABA: i.m. 20.

⁸³ Be. 4.§ (2)

⁸⁴ TREMMEL FLÓRIÁN: *Bizonyítékok a büntetőeljárásban*, Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 2006., 33.

3.2. A szakértői tevékenység

A Be. taxatív módon felsorolja a bizonyítás eszközeit⁸⁵, ezek között találjuk meg a szakvéleményt is. A szakértők alkalmazására már a középkori törvények is utaltak, elsősorban az élet elleni bűncselekmények esetében, különösen a halál okának megállapítása kapcsán. A magyar jogfejlődésben a szakértőkkel kapcsolatos szabályok először az 1896. évi XXXIII. törvénycikkben jelentek meg. Ennek újszerűsége volt, hogy először határolta el a szakértőt a tanútól.⁸⁶

A bűnügyekben felmerülő ténykérdések sokasága, nehézsége, bonyolultsága következtében a megfelelő tényállás megállapítása, az ehhez fontos bizonyítékok megszerzése nem képzelhető el a szaktudományokat megjelenítő szakértők bevonása nélkül.⁸⁷

A Be. szerint szakértőt akkor kell alkalmazni, ha a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges.⁸⁸ A különleges szakértelem fogalmának meghatározásakor nem a szó köznapi értelmét kell alapul vennünk. Ez a szakértelem ott kezdődik, ahol a jogi szakértelem véget ér. Ebből látható, hogy igen széles körű a fogalom tartalma, ezért a törvény még csak példálózó felsorolást sem ad a különleges szakértelem meghatározására.⁸⁹

Látnunk kell továbbá, hogy egy ügghöz kapcsolódóan többféle szakértelem is szükségesnek bizonyulhat. Például egy haláleset oka és körülményei tisztázása során nemcsak igazságügyi orvosszakértő bevonása elengedhetetlen, hanem esetleg műszaki ismeretekkel rendelkező szakértő is szükséges lehet egy aneszteziológiai készülék vagy egy implantátum vizsgálatához. Az ilyen esetekben a különböző szakértelemmel rendelkezőknek együtt kell eljárniuk, közös szakvéleményt kell megalkotniuk.

A szakértő tehát különleges szakértelménél fogva az eljáró nyomozó hatóság, ügyész, bíróság, vagy éppen a védelem által megjelölt kérdésekre ad választ. Ezt szakvéleménybe foglalja, amit alapvetően írásban nyújt be, de előadhatja szóban is. Szakvélemény adására szakértői névjegyzékben szereplő személyt rendelhetnek ki.

⁸⁵ Be. 76.§

⁸⁶ DR BANTÁTI JÁNOS, DR BELOVICS ERVIN, DR CSÁK ZSOLT, DR SINKU PÁL, DR TÓTH MIHÁLY, DR VARGA ZOLTÁN: i. m. 141.

⁸⁷ FENYESI CSABA, HERKE CSONGOR, TREMMEL FLÓRIÁN: i. m. 253.

⁸⁸ Be. 99.§

⁸⁹ DR BANTÁTI JÁNOS, DR BELOVICS ERVIN, DR CSÁK ZSOLT, DR SINKU PÁL, DR TÓTH MIHÁLY, DR VARGA ZOLTÁN: i. m. 142.

Amennyiben ez nem lehetséges, eseti szakértőként az eljárásban részt vehet más, kellő szakértelemmel rendelkező személy vagy szervezet is.⁹⁰

A Be. meghatározza azokat az eseteket, amikor kötelező a szakértő kirendelése.⁹¹ Ezek a következők: ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés személy kóros elmeállapota, illetőleg kábítószer-függősége, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés kényszergyógykezelés szükségessége, illetve ha a személyazonosítást biológiai vizsgálattal végzik, vagy elhalt személy kihantolására kerül sor, továbbá ha a halál oka és körülményei tisztázásra szorulnak.

Láthatjuk tehát, hogy a Be. csak azokat az eseteket, mint különleges szakértelmet igénylő bizonyítandó tényeket, körülményeket nevesíti, amelyek orvosszakértői bizonyítást tesznek szükségessé. Ez nem véletlen, hiszen véleményem szerint ezek olyan tudományterületek, melyek alappal tarthatnak igényt arra, hogy kötelező kirendelési esetként bekerüljenek a szabályozásba.

A további esetekben a törvény a különleges szakértelem fogalmának értelmezésére bízza a szakértői kirendelés eseteit. A különböző tudományok, technika rohamos fejlődése következtében a szakértői vizsgálatok, a szakértői vélemények mind nagyobb jelentőséghez jutnak a bizonyítékok forrásai között. Miután rohamosan növekszik azoknak az ismereteknek a köre, amelyek a különleges szakértelem fogalma alá esnek, rendkívül fontos e fogalom helyes értelmezése. Ezzel kapcsolatban a jogirodalomban számos nézetet találhatunk. A legelfogadottabb ezek közül talán az, miszerint az eljáró hatóság általános ismereteinek szintjét kell alapul venni, ezen felül az ügy sajátosságaiból folyó ismeretekre is tekintettel kell lenni.⁹²

A kirendelt szakértő az eljárása során elkészíti a szakvéleményt, amiben megjelöli a vizsgálat tárgyát, az azzal összefüggésben álló adatokat, változásokat, valamint a vizsgálatának módszerét és a megállapítások összefoglalását, továbbá választ ad a feltett kérdésekre.⁹³ Tevékenysége során jogosult azokat az adatokat megismerni, amelyekre a feladata elvégzéséhez szüksége van.⁹⁴ Ezeken túlmenően, a kirendelő felhatalmazása alapján, megtekintheti a neki át nem adott tárgyakat is. A szakértőnek a vizsgálatait során törekednie kell arra, hogy a bizonyítási tárgyban kárt ne okozzon, az ne változzon,

⁹⁰ Be. 102.§

⁹¹ Be. 99.§

⁹² Azonban a bíróság által - hivatalból, vagy ügyészi indítványra - kirendelt szakértő meghallgatása előtt a védő - észrevétel formájában - kétségbe vonhatja, hogy az adott kérdés különleges szakértelmet igényel-e.

⁹³ 31/2008. (XII.31) IRM rend. az igazságügyi szakértői működésről 10.§

⁹⁴ Be. 105.§

semmisüljön meg.⁹⁵ Személlyel kapcsolatos vizsgálatokat is végezhet, akár műtétet vagy műtétnek minősülő vizsgálati eljárást is foganatosíthat, noha ezeket csak az érintett beleegyezésével.⁹⁶ A vizsgálat megkezdésekor a szakértő a vizsgálat alá vont személyt közérthető módon tájékoztatja a vizsgálat céljáról, várható időtartamáról, menetéről és az alkalmazandó vizsgálati eljárásokról, módszerekről, valamint arról, hogy köteles-e magát a vizsgálatnak alávetni.⁹⁷

A szakvélemény elvileg ugyanúgy értékelendő, mint bármely más bizonyítási eszköz.⁹⁸ A gyakorlat azonban más álláspontot mutat, hiszen az ítélkező fórumok sokkal objektívabb és elfogulatlanabb tartalmat tulajdonítanak neki, mint a többi bizonyítási eszköznek. E jelenség oka bizonyos fokig érthető, hiszen a szakvéleményt egy, a bűncselekménytől teljesen független személy, hivatali minőségében készíti el. Ez azonban a törvényi felhatalmazás keretein belül lehetséges, mivel a bizonyítékok teljesen szabadon mérlegelhetők, és csak a hatóságtól függ, hogy az egyes bizonyítékokat hogyan értékeli.⁹⁹

Ugyanakkor a szakvélemény sem tekinthető önmagában omnipotens bizonyítási faktornak. Ezt bizonyítja, hogy a bíróság nem minden esetben fogadja el a szakértő véleményét, vagy több szakértőt is kirendel. Nem fogadta el a bíróság a szakvéleményt abban az ügyben sem, amikor egy kórházban meghalt beteg hasüregében a boncolás során egy műtétből ott maradt fogót találtak. A szakértő azt mondta, hogy a nem áll okozati összefüggésben a műhiba és a halál, hiszen a műszerek bent hagyása csak 10%-os halálozási arányszámmal jár. A bíróság ezzel szemben megállapította a fogalalkozási szabályszegést a megfelelő gondosság hiánya miatt.¹⁰⁰

Láthatjuk tehát, hogy amint a szakvélemény sem minden esetben tökéletes, úgy a szakértői eljárás is hordozhat hibákat, valamint a szakértői bizonyítás során számos nehézséggel is számolni kell. A következőkben ezek kerülnek bemutatásra.

⁹⁵ 31/2008. (XII.31) IRM rend. az igazságügyi szakértői működésről 4-5.§

⁹⁶ Be. 106.§ (1)

⁹⁷ 31/2008. (XII.31) IRM rend. az igazságügyi szakértői működésről 8.§

⁹⁸ Be. 78.§ (1)-(2)

⁹⁹ Be. 78.§ (2)

¹⁰⁰ DÉNES J. TAMÁS: i.m. 31.

3.3. A szakértői bizonyítás nehézségei

Szakértő alkalmazása esetén fontos, hogy véleményét kizárólag szakmai tudása és az általa elvégzett vizsgálatok eredménye határozza meg mindenféle külső befolyástól mentesen. E nélkül számos probléma merülhet fel a szakértői bizonyítás folyamán.

Amint azt láthattuk, a szakértői vélemény lényegét adja a hozzá intézett kérdések megválaszolása. Azonban a kérdéseket feltenni sem egyszerű, hiszen kifejezetten olyan témáról van szó, ami különleges szakértelmet igényel. Mégis a szakértőnek tartózkodnia kell attól, hogy a kérdések megalkotásánál közreműködjön, hiszen ezzel lényegében előrevetíti a saját véleményét a kérdésekre. További problémaként jelenik meg, hogy ezzel a módszerrel a szakértő elkerül olyan kérdéseket, amelyeket esetleg más meg tudna válaszolni. Tehát törekedni kell arra, hogy kizárásra kerüljön a kérdések irányítottága.

A gyakorlatot vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a büntetőeljárás kezdeti szakaszában a nyomozóhatóság általános és az ügghöz igazodó speciális kérdéseket is feltesz a szakértőnek. A szakvélemény elkészülte után az ügyészség a megválaszolatlan kérdések esetén utasíthatja a nyomozóhatóságot további kérdések feltételére. Az eljárás későbbi szakaszában kiegészítést kérhet még a védelem, az ügyészség és a nyomozóhatóság is. A bírósági szakba már úgy jut az ügy, hogy a jogalkalmazó fórumnak lényegében nem kell kérdéseket intéznie a szakértőhöz.¹⁰¹

A szakvéleménnyel kapcsolatban továbbá joggal merül fel a kérdés, hogy mennyiben van kötve a szakértő a hozzá intézett kérdésekhez, illetve mennyire terjeszkedhet túl azokon a véleményében. A jogszabályi rendelkezés alapján a szakvélemény magában foglalja a kirendelő hatóság által feltett kérdések megválaszolását, továbbá a feltett kérdésekkel összefüggő más szükséges megállapítások közlését.¹⁰²

A kérdés itt az, hogy melyek azok a „más szükséges körülmények”, amelyeket tartalmazni kell a szakvéleménynek, annak ellenére, hogy a hatóság azokra irányuló kérdést nem intézett a szakértő felé. A szakértői lelkiismeretesség az igazságügyi orvosszakértőt arra kötelezi, hogy minden vizsgált, véleményezett ügyben alaposan elmélyedjen, gondosan elemezze az ügy minden orvosi szempontból szóba jöhető kérdését

¹⁰¹ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

¹⁰² 2005. évi XLVII. tv. az igazságügyi szakértői tevékenységről 16.§ (3)

és feltárja még azokat a mellékkörülményeket is, amelyek a hatósági határozat, ítélet szempontjából relevánsak lehetnek.¹⁰³

A szakirodalomban számos megközelítést találunk a kérdéseken való túlterjeszkedéssel kapcsolatban. Véleményem szerint a helyes álláspont az, hogy a relevancia határain belül kell megfogalmazni a kérdésekre adott válaszokat, azonban ha az ügy megítélése szempontjából szükséges további kérdések felvetése, erről a szakértő köteles értesíteni a kirendelő hatóságot.¹⁰⁴ Azért is fontos, hogy a szakértő tartsa magát a neki feltett kérdések megválaszolásához, mert egy túlzottan terjengős, számos irreleváns adatot tartalmazó vélemény félrevezetheti a bizonyítási sikerességét, illetve magát az eljárást.

A Be. rendelkezéseiben láthatjuk, hogy a szakértő tevékenysége során adatokat megismerhet, az ügy iratait megtekintheti, az eljárási cselekményeknél jelen lehet, felvilágosítást kérhet. Azonban helytelen a szakértő részéről a vizsgálatokhoz szükséges anyagok beszerzésének azon módja, amely a nyomozási tevékenység határait súrolja vagy éppen már nyomozásnak is tekinthető. A szakértőnek ez a tevékenysége olyan adatokat eredményezhet, amelyek nem az előírt formaságok betartásával kerültek rögzítésre, így a véleményt és az egész eljárást is aggályossá teheti.¹⁰⁵ Hiszen sérülnek a büntetőeljárás garanciái és a résztvevők jogai. Így tehát a büntetőeljárás során nem használható fel az a szakértői vélemény, amely olyan adatokon, tényeken, megállapításokon nyugszik, amelyeket a szakértő saját, jogellenes nyomozati cselekménye során kerültek a hatóság tudomására.¹⁰⁶

A formális eljárási cselekmények mellett gyakori, hogy az orvosszakértő előzetes véleményt ad az eljáró hatóság számára, valamint megjelöli az általa szükségesnek vélt tanúkihallgatásokat, elengedhetetlen dokumentumokat.¹⁰⁷

Vannak olyan esetek, amelyekben nehéz kategorikus megállapításokat tenni, így csak valószínűségi adatokat, megállapításokat tartalmaz a szakvélemény. Egyes nézetek szerint az ilyen vélemény nem tartalmaz bizonyítékokat, tehát a bizonyításban sem lehet felhasználni. Mások viszont ezeket is hasznosnak és a nyomozás során a verziók felállításához felhasználhatónak tartják. Ez utóbbi értelmezés érvényesül a büntető

¹⁰³ Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele Lásd: http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf
Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

¹⁰⁴ERDEI: *Tény és jog a szakvéleményben*, In: Büntető Eljárásjogi Olvasókönyv 229.

¹⁰⁵ Be. 77. § (1)

¹⁰⁶ Be. 78. § (4)

¹⁰⁷ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

perekben is, hiszen a Legfelsőbb Bíróság elvi határozata szerint, mivel nincs kétségmentes megállapíthatóság az orvostudományban, ezért a jogi bizonyítottság is ezen az alacsonyabb szinten értendő, tehát az ok-okozati összefüggés vizsgálatánál elegendő a valószínűsíthető okok szerepe is.¹⁰⁸ Habár a szakértőnek a kategorikus megállapításokra kell törekednie, elkerülve a nagyívű feltételezéseket, de olyan esetekben, amikor csak valószínűségi megállapítások tehetők, ezeket is szakvéleménybe kell foglalni, amely ugyancsak segítheti az eljárást, orientálhatja az eljáró hatóságokat.

Azt sem szabad azonban elfelejteni, hogy az igazságügyi orvosszakértői tevékenység korszerű vizsgáló módszerei a bizonyítás lehetőségeit nagymértékben kiszélesítik, és tudományosan megalapozottá teszik. Ezért tehát intuitív, szubjektív véleményezés helyett egzakt véleményt kell adni a hatóság számára. Minden olyan laboratóriumi eljárással, vizsgálattal, amellyel a vélemény egzaktabbá tehető, a szakértő a bizonyítást erősíti. A gyakorlat bizonyítja például, hogy mennyire labilissá válhat egyik-másik boncolási diagnózis, ha a kórisme laboratóriumi vizsgálatokkal nincs alátámasztva. Ennek pedig a törvényesség vallhatja kárát. Ezért minden megállapítást, ha annak lehetősége adott: a korszerű szakmai ismereteknek megfelelő eszközökkel, eljárásokkal és módszerekkel kell alátámasztani; biztosítani kell az eljárás (módszer) stb. alkalmazásának kontrolljait; ismerni kell az eljárás határait és alkalmazásának korlátait; valamint a korlátokat a hatóság tudomására kell hozni.¹⁰⁹

Láthatjuk tehát, hogy az orvosszakértőnek tartania kell magát a neki feltett kérdések megválaszolásához, a releváns tényeket kell közölnie, egzakt módon bizonyítást is kell, hogy nyerjenek a megállapítási, valamint bármely felmerülő akadályról köteles értesíteni a kirendelő hatóságot.

Probléma forrása lehet a bizonyítási eljárásban, ha a szakvélemény nem megfelelő. Abban az esetben, ha a szakvélemény hiányos, homályos, önmagával ellentmondó vagy más okból szükség van rá a hatóság felhívására a szakértő köteles a kért felvilágosítást megadni, illetve a szakvéleményét kiegészíteni.¹¹⁰ Amennyiben ez sem vezet eredményre,

¹⁰⁸ DR. ADÁM GYÖRGY: *Az orvosi műhibák és az igazságszolgáltatás közös áldozatai* Lásd: http://www.jog-vita.hu/emberi_lenyek3.html

Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

¹⁰⁹ Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele Lásd: http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf

Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

¹¹⁰ Be. 109.§

más szakértőt kell kirendelni. Neki már csak a hiba forrását kell felderítenie és annak kiküszöbölését kell elvégeznie.¹¹¹

A terhelt és a védő is készíttethet szakvéleményt. Ha a védelem által felkért szakértőnek az eljárásba való bevonását a bíróság, illetve az ügyészség engedélyezi, az elkészített vélemény szakvéleményként funkcionál a bizonyításban, ha megtagadja a bevonást, akkor okiratként használható fel.¹¹² Ez azonban némi feszültséget hordoz, hiszen így nem érvényesül a „fegyverek egyenlőségének elve”, mivel egy okirat a szakvéleménnyel szemben egy rangsorba alacsonyabb helyet foglal el.

A tapasztalat szerint a védelem szakértőjére sokkal inkább tanúkénti minőségben tekint a bíróság (még akkor is, ha egy ismert, bírósági eljárásokban jártas szaktekintélyről van szó), az általa adott írásbeli szakvélemény pedig pusztán okirati bizonyítékként kerül értékelésre.¹¹³

Ebben a témában tehát figyelembe veendő Pataky Csaba véleménye, aki szerint „ha a védőnek lehetősége lenne a saját ellenőrző szakértőjével a tárgyaláson megjelenni, nem neki magának kellene szakképzettségét meghaladó, idegen szakterületen szópárbajt vívni egyenlőtlen fegyverekkel, hanem a két szakember vitájából a bíróság előtt is tisztábbá válna a kép.”¹¹⁴

Meg kell említeni azt is, hogy az igazságügyi orvosszakértőnek az orvosi szakkifejezések használatát lehetőleg kerülnie kell, és érthető, egyértelmű, világos fogalmazásban kell elkészíteni valamint előadnia a szakvéleményét. Kíváncsú az is, hogy az igazságügyi orvosszakértő a szakvéleményben megadott kórismét ne csak magyar nyelven, hanem (esetlegesen zárójelben) latinul vagy a szakirodalomban leginkább elfogadott szakkifejezéssel is megjelölje.¹¹⁵ Ezekkel segítheti a hatóságok megértését, és ezáltal közvetett módon az eljárás gördülékenységét.

Az orvosszakértői bizonyítás talán egyik legnagyobb nehézsége abban áll, hogy a magas szintű szakértői ismeretek túl szükséges az orvosi tevékenységgel összefüggő etikai és jogi szabályrendszer ismerete is. Az orvostudomány és a jogtudomány jellegéből

¹¹¹ Be. 111.§

¹¹² A Legfelsőbb Bíróság Büntető és Katonai Kollégiumának 2/1978. számú tanácselnöki értekezleti állásfoglalása szerint: „Az okiratra vonatkozó szabályok szerint kell felhasználni azt az írásbeli »szakvéleményt«, amelyet nem hatósági kirendelés alapján terjesztettek elő. A hatóság az ilyen vélemény kiállítóját eseti szakértőként kirendelheti”.

¹¹³ BÁRÁNDY PÉTER: Orvosszakértői bizonyítás a büntetőügyekben, In: *Ügyvédek lapja*, 1995/3., 32.

¹¹⁴ PATAKY CSABA: Műszaki szakértői hiányosságok az ügyvéd nézőpontjából, In: *Magyar Jog*, 2000/6., 359.

¹¹⁵ Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele Lásd: http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf
Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

adódóan mindkét tudományág művelői számára idegen a másik gondolkodásmódja. Az így kialakult szemléletbeli különbségek vezethetnek oda, hogy egy-egy konkrét eset megítélésében orvos és jogász között jelentős véleménykülönbség alakul ki.¹¹⁶ Ezek a különbségek pedig anomáliákhoz vezetnek az igazságszolgáltatás és az orvostudomány együttműködése közben.

A Borsod- Abaúj- Zemplén Megyei Rendőr- főkapitányság, Bűnügyi Igazgatóság, Vizsgálati Osztályának gyakorlatát vizsgálva véleményem szerint a nyomozási szakban az orvosszakértői vélemény kapja a legnagyobb hangsúlyt az orvosi foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés miatt indult ügyekben. Ennek okát az előzőekben kifejtett anomáliákban látom. Megfigyelhetjük azt is, hogy az ügyek többsége a nyomozás megszüntetésével zárul.

¹¹⁶ KRAJCSOVICS PÁL: *Gondolatok az igazságügyi orvostan és a jogtudomány kapcsolatáról*, In TREMMEL FLÓRIÁN, MÉSZÁROS BENCE, FENYVESI CSABA (szerk.): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban – Dezső László emlékkönyv*. Pécs: PTE ÁJK, 2005., 103.

3.4. Szakértői bizonyítás a műhiba perekben

A szakértő feladata az, hogy a bíróság, az ügyészség, illetőleg a nyomozó hatóság kirendelése, továbbá megbízás alapján, a tudomány mindenkori állása szerinti legaktuálisabb (és legelfogadottabb) eredmények alapulvételével olyan szakvéleményt készítsen, ami elősegíti a vád tárgyát képező tényállás tisztázását akként, hogy az abban foglaltakat megerősítse, vagy megcáfolja.

Az igazságügyi orvos- és elmeorvos-szakértő sajátos hivatás gyakorlója. Tevékenységének tárgya közvetlenül vagy közvetve az ember, akivel a bűnüldöző, igazságszolgáltató vagy más érdemi döntésre jogosult hatóságok foglalkoznak. Ebből fakad a szakértői tevékenység fontossága és felelősségteljes szerepe.¹¹⁷

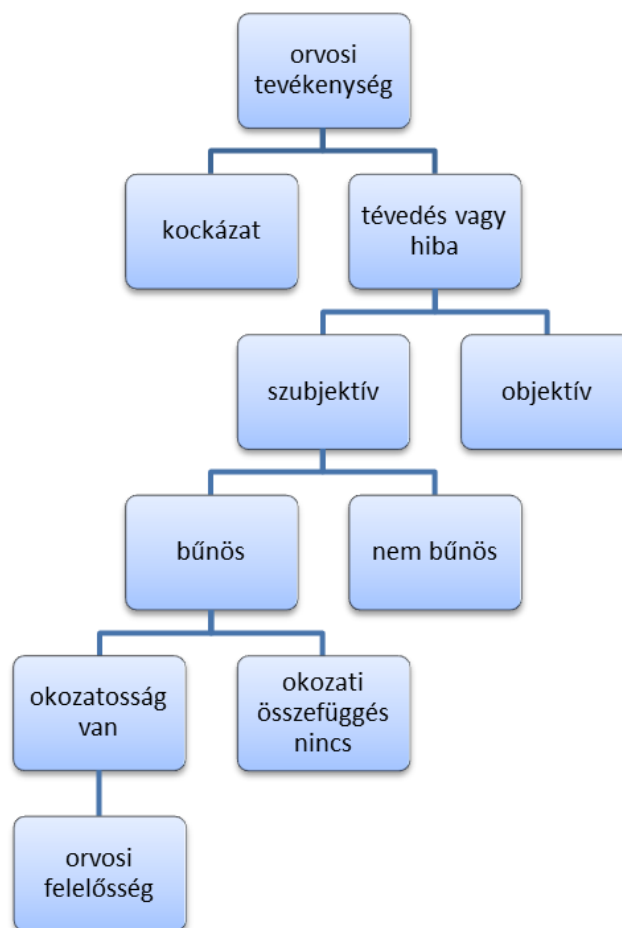
„A szó kergeti jelentését.” – szól a Weöres Sándor- i aforizma, s igaz ez az úgynevezett „orvosi műhiba” kifejezéssel kapcsolatban is. Műhiba alatt mind a mai napig orvostudomány általánosan elismert szabályainak meg nem tartását értik, amelyhez egy objektív felelősséget sejtető tartalom társul, ami azt a benyomást kelti, mintha a műhiba léte vagy nemléte döntené el a felelősség kérdését. Ezzel szemben a büntetőjogi felelősséghez a műhiba objektív megtörténtén túl szubjektív tényállási elemek is szükségesek.¹¹⁸

Az orvosi műhibák miatt büntetőperekben a hatóságoknak a bizonyításban számos nehézséggel kell megküzdeniük. Azonban nem csak a hatóság, hanem az általa kirendelt igazságügyi orvosszakértő is szerteágazó kérdéskörrel találja szembe magát az eljárásban.

¹¹⁷ Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele Lásd: http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf

Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

¹¹⁸ DEZSŐ LÁSZLÓ: *Az orvos büntetőjogi felelőssége*, BM Könyvkiadó, Budapest, 1979., 352.



1. ábra: Az orvosi felelősség sémás ábrázolása

Az ábra¹¹⁹ azt mutatja, hogy melyek azok a tények, adatok, amelyeket vizsgálni kell ahhoz, hogy az orvos büntetőjogi felelőssége megállapítható legyen.

Ezek kerülnek bemutatásra a dolgozat további részében, valamint az orvossalakértő munkája során felmerülő egyéb problémakörök is ismertetésre kerülnek.

¹¹⁹ SOMOGYI ENDRE: *Az igazságügyi orvostan alapjai*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1982., 177.

a) Foglalkozási szabályszegés

Az első, amit a bizonyítás során vizsgálni kell, hogy történt-e foglalkozási szabályszegés. Láthattuk, hogy nincs törvényi konkretizálása annak, hogy mi illetve kik tartoznak egy foglalkozás szabályai alá. Mivel az orvosi foglalkozás szabályainak csak kisebb része kógens, a többsége diszpozitív jellegű, sok esetben nehézséget jelent annak eldöntése, hogy történt-e foglalkozási szabályszegés.¹²⁰ Így tehát a legcélszerűbb minden olyan esetben, amelyben orvosi tevékenység közben, vagy azzal kapcsolatban egészségkárosodás vagy halál következik be, sőt azokban is, amelyekben erre csak a legkisebb gyanú is felmerül hivatalos orvosszakértői vizsgálatot igénybe venni.

Az elkövetői kört vizsgálva láthattuk, hogy az orvos a foglalkozási szabályok hatálya alatt áll, amelyek megszegése esetén megvalósulhat a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés törvényi tényállása. Noha az elkövetők leggyakrabban az orvosok köréből kerülnek ki, viszont az újabb bírói gyakorlat szerint az alannyá válásnak nem feltétele, hogy az elkövető jogosult is legyen a foglalkozás üzésére, azaz, hogy ténylegesen rendelkezzen megfelelő képesítéssel. Aki olyan tevékenységet végez, amelyre biztonsági előírások vonatkoznak, köteles azt betartani, továbbá alanya lehet a bűncselekménynek attól függetlenül, hogy rendelkezik-e az adott tevékenységhez szükséges szakképesítéssel, végzettséggel.¹²¹ Így tehát, aki orvosi tevékenységet végez annak ellenére, hogy nincs orvosi végzettsége és ezzel veszélyhelyzetet idéz elő vagy testi sértést okoz akkor ezt az elkövetőt az orvosi foglalkozási szabályok hatálya alá tartozónak kell tekinteni és tevékenysége a Btk. 171. §-a szerint minősíthető.

¹²⁰ DR ÁDÁM GYÖRGY (szerk.): *Egészségügyi jogi kézikönyv*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1990.,85.

¹²¹ BH 1982.451.

b) Kockázat vagy tévedés?

Ha már bebizonyosodott, hogy orvosi tevékenységről, az orvosi hivatás szabályi alá eső tevékenységről van szó, azt is vizsgálni kell, hogy a veszélyeztetés az orvosi beavatkozásokkal együtt járó kockázat vagy az orvos hibája, tévedése miatt következett-e be. A gyógyító ellátás során az orvosnak természetesen az a célja, hogy a beteget meggyógyítsa, egészségét helyreállítsa. Azonban vannak olyan esetek is, amikor ez valamilyen külső okból lehetetlenné válik. Az orvosi tevékenység szükségszerűen magába foglal bizonyos kockázatokat is. Ezeket a kockázatokat az orvosnak ismernie kell, és a beteget is tájékoztatni kell ezekről. Az esetlegesen várható veszélyek függvényében kell eldöntenie, hogy vállalja-e a beavatkozást vagy sem. Ezeket a kockázatokat az eljáró orvossal ismernie kell, hiszen e tudás hiányában nem tudja megállapítani, hogy ténylegesen fennáll-e az orvos felelőssége.

A kockázatokkal kapcsolatban felvetődhet egy kényes kérdéskör, mégpedig az, hogy a sértett beleegyezése mentesíti-e az orvost a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállás következményei alól. A beteg tájékoztatását az Eütv. is előírja, hiszen a beavatkozással szükségszerűen együtt járó kockázatokat mindig a betegnek kell vállalnia. A betegek részletes felvilágosítása, illetve tájékozott beleegyezése kiemelt figyelmet kapott az utóbbi időben, különösen a szövődmények kockázatát is hordozó orvosi beavatkozások kapcsán. Ahhoz viszont, hogy a beteg el tudja dönteni, hogy számára melyik beavatkozás vagy eljárás a leginkább elfogadható, számára érthető, és lehetőség szerint a legkisebb részletekre is kiterjedő felvilágosítás szükséges az orvos részéről.¹²² A beavatkozással járó kockázat átvállalása csak akkor érvényes, ha az érintett személy tudja, hogy mit vállal, illetve mit kockáztat. Ezért a hozzájárulást csak akkor lehet érvényesnek tekinteni, ha a beteg előzetesen megkapta a szükséges tájékoztatást.¹²³

Egy 2000-ben született döntésben¹²⁴ a bíróság kimondta, hogy a betegnek ismernie kell a műtét elmaradása esetén várható következményeket és tudnia kell, hogy a műtéttel milyen kockázatot vállal. Ezért a bíróságnak nemcsak a hozzájárulás tényét, hanem a tájékoztatás tartalmát is vizsgálnia kell.

¹²² SOBEL GÁBOR DR., LANGMÁR ZOLTÁN DR., TÖMÖSVÁRY ZOLTÁNDR., PAJOR ATTILA DR., SZABÓ ISTVÁN DR.: Hogyan javítható a páciensek tájékozottsága a végzett műtétek kapcsán? – Megfontolások a mindennapi gyakorlat számára, In: *Orvosi Hetilap*, 2010., 151. 822-827.

¹²³ BARZÓ TÍMEA: Tájékoztatás és beleegyezés, mint a beteg alapvető joga, In: *Magyar Jog* 1996., 2. 77.

¹²⁴ BH2000.536.

Noha a fentebb kifejtett álláspont alapján azt láthatjuk, hogy itt kvázi a sértett beleegyezéséről van szó, azonban a jogintézmény által kitűzött cél a védendő érdek szem előtt tartása. Így úgy vélem ebben az esetben még a tájékoztatás sem adhat felmentést a felelősségvállalás alól. Ezek alapján az orvos nem hivatkozhat a mentesülése érdekében arra, hogy a tájékoztatást megadta.

Látható tehát, hogy a szakértői bizonyítás már az eljárás elején bizonyos akadályokba ütközik. Hiszen az orvosi dokumentáció az egészségügyi intézmény birtokában marad, a beteg a távozáskor csak a zárójelentést kapja meg. A többi dokumentumból az egészségügyi intézmény szabadon válogathat, belejavíthat, teljesen átírhatja, mielőtt a hatóságoknak átadná. Pedig halálesetben az orvosszakértő a hatósági boncolás lelete és a rendelkezésre bocsátott orvosi iratok, egészségkárosodás esetén a károsodott személy vizsgálata és az orvosi iratok alapján elemzi az ügyet és terjeszti elő a véleményét. Márpedig a dokumentációk visszatartása, megmásítása nagymértékben nehezíti az eljárást.

A problémát némiképp feloldhatja az orvosi beavatkozásokról készült kép- és hangfelvételek készítése. Egy tanulmányban az azt végző orvosok több nőt kérdeztek meg, hogy mi a véleményük az egyes operációk lefilmezéséről. A csoport 92%-a meg kívánta tekinteni a műtétjéről készített felvételt, és kifejezetten hasznosnak tartotta azt. A vizsgálat azt bizonyítja tehát, hogy betegek jelentős része igényli a műtétről készített felvétel megtekintését, és a zárójelentéshez csatolva otthonukba is magukkal vinnék.¹²⁵ Ez az eljárás a későbbiekben szükségesnek tartott bizonyítási eljárást is jelentős mértékben meg tudná könnyíteni.

Problémát okoz továbbá a tanú-igénybevétel lehetőségének korlátozottsága is. Hiszen a hozzátartozók egy műtét során közvetlenül nem vehetnek részt a beavatkozásban, a beteget csak a műtő ajtajáig kísérhetik, hogy ott bent mi történik, azt csak a terhelt és munkatársai, beosztottjai tudják. Tehát tanúként is csak őket lehet meghallgatni. Különös nehézségekbe ütközik a bizonyítás akkor, ha a beteg a gyógyintézetben meghal, tehát már nem tudja elmondani, hogy mi történt vele.¹²⁶

A bizonyítást nem csak a tanúkihallgatások, hanem egyéb bizonyítási eszközök hiánya is nehezítheti. Az esetek egy részében ugyanis nem áll rendelkezésre elegendő lelet,

¹²⁵ SOBEL GÁBOR DR., LANGMÁR ZOLTÁN DR., TÖMÖSVÁRY ZOLTÁNDR., PAJOR ATTILA DR., SZABÓ ISTVÁN DR.: i.m. 822-827.

¹²⁶ ÁDÁM GYÖRGY: Igazságügyi szakértés az orvosi műhiba perekben, In: *Jogtudományi Közlöny* 2000. évi 10. szám 393.

vagy ezek csak származékosak, illetve hiányosak.¹²⁷ Ebben az esetben viszonylag szubjektív véleményt tartalmazó szakvéleményt kapunk, így leginkább csak valószínűségi adatokra, megállapításokra hagyatkozhat a bíróság, hiszen nem lehetséges kategorikus kijelentéseket tenni.

c) Veszélyeztetés valószínűsítése

Az orvos büntetőjogi felelősségének megállapításához nem elég a foglalkozási szabály megszegése, szükséges a tényállás megvalósításához, hogy más vagy mások élete, testi épsége, egészsége közvetlen veszélybe kerüljön. Tehát az orvos büntetőjogi felelősségét már a veszélyhelyzet bekövetkezése is megalapozza.

Különös jelentőség tulajdonítható a „valószínűsíthető” kifejezésnek, mivel ha a sérelem bekövetkezett, azt megelőzte közvetlen veszély, ha viszont tényleges sérelem nincs, a közvetlen veszély csupán valószínűsíthető. Kérdés, hogy a veszély valószínűségének milyen foka az, amit már büntetőjogilag értékelni kell.¹²⁸

Tényként szögezhető le, hogy az orvosi tevékenység körében nem hasznosítható a távoli és közvetlen veszély megkülönböztetése, mivel az emberi szervezet és a betegség sok bizonytalansági tényezője miatt ugyanazon magatartás egyszer távoli, máskor közvetlen veszélyt jelent. A veszélyt mindig a konkrét eset összes körülményének elbírálásával kell megállapítani, az mindig személyre és helyzetre konkretizált veszély.¹²⁹

A tényállás tehát a távoli, absztrakt veszéllynél többet kíván meg. A közvetlen veszély ugyanis konkrét személyre és helyzetre konkretizált veszélyt jelent, amikor is fennáll az élet, testi épség, egészség sérelmének reális és azonnali bekövetkezésének veszélye.¹³⁰

A gyakorlat több esetben is rámutatott arra, hogy a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés megállapíthatóságához szükséges az, hogy az eredmény, vagyis legalább a konkrét veszélyhelyzet bekövetkezzen. A BH 2003. 312. határozatában a Legfelsőbb Bíróság kifejtette, hogy a foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétsége nem állapítható meg, ha a foglalkozási szabályszegéssel okozati összefüggésben csupán absztrakt veszélyhelyzet keletkezik.¹³¹ Továbbá akkor sem állapítható meg foglalkozás

¹²⁷ TREMMEL FLÓRIÁN: *Az orvosi szakértés és a bírósági bizonyítás analógiája*, In: TREMMEL FLÓRIÁN, MÉSZÁROS BENCE, FENYVESI CSABA (szerk.): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban – Dezső László emlékkönyv*. Pécs: PTE ÁJK, 2005., 168.

¹²⁸ NAVRATYIL ZOLTÁN: *Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége*, In: *Iustum, aequum, salutare*, 2009/1., 203-214., 117.

¹²⁹ DEZSŐ i.m. 352.

¹³⁰ NAGY FERENC (szerk.): *A magyar büntetőjog különös része*, HVG ORAC, Budapest, 2009., 113.

¹³¹ BH 2003. 312.

körében elkövetett veszélyeztetés, ha az orvos a beavatkozás során ugyan megszegi a foglalkozása szabályait, de ez a beteg életét, testi épségét, egészségét nem veszélyeztette.¹³²

Az orvosi foglalkozás szabályainak megszegése, a kialakult veszély, különösen, ha halál vagy egészségkárosodás is bekövetkezett, az esetek egy részében megnyugtatóan tisztázható. Nem ritka azonban, hogy utólag a közvetlen veszély léte vagy hiánya nem állapítható meg. Ezért nagyon nehéz helyzetbe kerül ilyenkor az orvosszakértő és gyakori az ilyen és ehhez hasonló esetekben a már említett kevésbé konkrét szakvélemény kiállítása.

A veszélyes foglalkozások szabályait éppen azért írják elő vagy tiltanak valamilyen magatartást, mert a tudomány vagy a gyakorlat tapasztalatai szerint egyedül így kerülhető el más vagy mások élete, testi épsége, egészsége veszélyeztetése. Noha a foglalkozás hordoz magával veszélyt így viszont elkerülhető az eleve fennálló veszéllynél nagyobb mértékű veszély bekövetkezése. Az orvosi tevékenység büntetőjogi fenyegetettségének értelme tulajdonképpen abban rejlik, hogy kikényszerítse az odafigyelést és gondosságot az orvos részéről, hiszen nem kezelheti hanyagul, felületesen a beteget, aki életét bízta rá.¹³³ Azonban a jogtudománynak és a jogalkalmazóknak figyelemmel kell lenni arra is, hogy az előrehozott büntetőjogi felelősség ne veszélyeztesse, ne szorítsa hátrányos helyzetbe az orvostudomány fejlődését.

d) A bűnösség

A büntetőjogi felelősségre vonás *conditio sine qua non*-ja a bűnösség. Ha a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés olyan tévedés, vagy hiba miatt következett be, amely az orvos szubjektív körülményei közé sorolható, megállapíthatjuk, hogy fennáll a bűnösség a veszélyeztetésben. Ez azért fontos, mert az orvos csak akkor vonható felelősségre, ha bűnösség terheli. Azonban figyelemmel kell lenni arra, hogy a tévedésre hivatkozás nem eredményezhet büntetlenséget, mivel aki egy foglalkozás hatálya eső tevékenységet végez köteles az arra vonatkozó rendelkezéseket ismerni, és egy veszélyhelyzet esetén ezen ismeretek hiányára eredményesen nem hivatkozhat.¹³⁴

Tehát a bizonyítás során ki kell térni annak vizsgálatára, hogy megállapítható-e szándékosság vagy gondatlanság a cselekményt illetően. Ha egyik sem nyer bizonyítást, akkor a büntetőjogi felelősségre vonásnak nincs helye.

¹³² BH 2006. 77.

¹³³ MÉSZÁROS: i. m. 115.

¹³⁴ *Magyar Büntetőjog, Kommentár a gyakorlat számára I. kötet* HVG Orac, Budapest, 2006., 423.

A törvényi tényállásban leírt veszélyeztetés gondatlanságból elkövetettnek minősül, ha az orvos gondatlan a szabályszegésben és a veszély előidézésében is, vagy szándékos a szabályszegés, de a veszély előidézése gondatlan.

A Btk. megfogalmazása szerint gondatlanságból az cselekszik, aki előre látja magatartásának következményeit, de könnyelműen bízik azok elmaradásában, úgyszintén az is, aki e következmények lehetőségét azért nem látja előre, mert a tőle elvárható figyelmet, körültekintést elmulasztja. A gondatlanság mindkét alakzatán keresztül megvalósíthatja az orvos a veszélyeztetés bűncselekményét.

Noha az orvos bűnösségének kérdése már kívül esik az orvosszakértői bizonyítás körén, mégis gyakori, hogy a hatóságok igénylik, segítségül kérik a szakértő erre irányuló véleményét is. Az orvosi műhiba miatt indult büntetőperekben különleges szakértelmet kíván annak megállapítása, hogy a bűnösségnek mely alakzata áll fenn. Ehhez tehát elengedhetetlen igazságügyi orvosszakértő igénybevétele, de még így is nagyon nehéz az elhatárolás, hiszen olyan múltban történt cselekményről van szó, ahol szűken behatárolt a bizonyítási lehetőségek köre.

A gondatlansági alakzatok közül a luxoria a ritkább, ilyen például, amikor az orvos a műtét során átmetsz egy kisebb eret, tud ennek esetleges következményeiről, de reménykedik azok elmaradásában.¹³⁵

A gyakrabban előforduló alakzat a negligentia. Ilyenkor az orvos figyelmetlensége, a körültekintés hiánya miatt nem is látja előre, hogy magatartása milyen káros következményeket hordoz, holott tőle ennek előrelátása elvárható volna. Ilyen például, amikor kellő körültekintés nélkül alkalmaz az orvos egy gyógyszert és maga sem vagy csak későn veszi észre a hibáját. Szintén ide tartozik azon esetek köre, amikor az orvos a figyelemhiány miatt elmulaszt valamely cselekményt, pedig annak megtétele esetén a káros következmény elmaradt volna.

Orvosszakértői vizsgálat elengedhetetlenségéről bizonyosodhatunk meg annak az esetben a kapcsán is, amelyben egy nő szülés után fellépő heveny külső és belső elvérzés miatt halt meg. Ebben az esetben a szakértő állapította meg, hogy a szülészeti fogó alkalmazása során a legnagyobb elővigyázatosság mellett sem kerülhető el, hogy a fogó sérülést okozzon. Tehát eddig még nem állapítható meg az orvos felelőssége. De abban a tekintetben már igen, hogy neki fel kellett volna ismernie a vérzés súlyosságát. Így tehát az orvos mulasztása megvalósította a foglalkozási szabályszegést.¹³⁶

¹³⁵ SOMOGYI ENDRE i.m. 176.

¹³⁶ DR. DÉNES J. TAMÁS: i. m. 29.

Az orvosi foglalkozás írott és íratlan szabályai éppen a körültekintést követelik meg az egészségügyi dolgozóktól, és ebből ered, hogy ha az orvos saját hibájából nem látja előre, amit egyébként látnia kellett volna, hogy foglalkozási szabályszegést követ el.¹³⁷ Amint azt megfigyelhettük, az esetkörök elkülönítése olyan szakértelmet kíván meg, amelyet a hatóság nem pótolhat orvosszakértő nélkül.

Azt is nagyon fontos figyelembe venni, hogy a tőle elvárhatóság mércéje másként alakul az egyes emberek, orvosok között, illetve az egészségügyi intézmények és egyéb külső körülmények hatására is változik. Említést nyertek már az objektív körülményeik, amelyek tévedést, hibát idézhetnek elő. Ide tartoznak az egymást elfedő betegségek, a műtéttel együtt járó általános kockázatok, a kórházi felszereltség stb. Ezekre is figyelemmel kell lenni a tőle elvárhatóság megállapítása esetén. Továbbá azt is látnunk kell, hogy egy idősebb orvos-professzor és egy kezdő, rezidens orvos mércéje is másként fog alakulni.

Az egyéni felelősség elvére is figyelemmel kell lenni az szakvélemény elkészítése során. Hiszen azokban az esetekben, amikor egy team végzi az orvosi beavatkozást, tevékenységet, szintén az egyéni felelősség elve kell, hogy érvényesüljön. Tehát nem lehet egy műtétet végző csoportot felelősségre vonni az okozott kárért, hanem egyénenként kell figyelembe venni, hogy ki hibázott, illetve, hogy fennáll-e bűnösség vagy sem. Természetesen ebben a körben is a tőle elvárhatóság vizsgálata alapján lesz csak eldönthető, hogy a sebész, az aneszteziológus, a műtős vagy éppen valamely műszer kezelője követte-e el a hibát és ez bűnösen történt-e, vagy objektív alapon bűnösség nélkül.¹³⁸

Nagyon fontos kiemelni a minősített esetekben megfogalmazott eredményekkel kapcsolatban, hogy azokra az elkövetőnek kizárólag gondatlansága terjedhet ki. A Legfelsőbb Bíróság 41. számú Büntető Kollégiumi véleménye szerint a szándékos veszélyeztetési bűncselekmények esetében az elkövetőnek a veszélyhelyzet előidézésén túlmenően, a minősített alakzatokba foglalt bármely káros eredményre kizárólag csak gondatlansága terjedhet ki. Abban az esetben tehát, ha bebizonyosodik, hogy az elkövető szándéka például maradandó fogyatékoság előidézésére irányult, akkor már nem a bűncselekményt elkövetője, hanem a testi sértés minősített esetét valósította meg.

¹³⁷ U. o.

¹³⁸ SOMOGYI ENDRE: i.m. 176.

Úgyszintén ha szándéka kiterjedt a halál okozására már nem e szabályok szerint értékelendő a cselekménye, hanem az emberölés tényállása keretében.¹³⁹

e) Okozati összefüggés

Ha a bűnösség be is bizonyosodott, még mindig figyelemmel kell lenni arra, hogy fennáll-e az okozati összefüggés az orvos tevékenysége és a bekövetkezett veszélyeztetés, testi sértés között. Különösen fontos az okozatosság gondos vizsgálata, ha a beteg meghalt vagy egészségkárosodást szenvedett. Tehát a minősített esetekben az orvosszakértőnek még körültekintőbben kell eljárnia a szakvéleménye elkészítése közben.

Az oksági összefüggés vizsgálata és véleményezése során is számos nehézségbe ütközhet a kirendelt orvosszakértő. Hiszen a biológiai jelenségek sokrétűsége, az összefüggések kölcsönhatásai folytán a biológiai következmények rendszerint több okra vezethetők vissza. Ebben az összetettségben kell meghatározni az orvosszakértőnek azt az okot, amely a károsodás, halál, az ezekhez kapcsolódó folyamat kiváltója volt. Ez nehéz feladat, és csupán az esetek egy részében lehetséges, a tudomány állása és a számos ismeretlen tényező miatt gyakran lehetetlennek is bizonyul az oksági kapcsolat bizonyítása.¹⁴⁰

Már korábban említést nyertek azok a helyzetek, amelyeknél konkretizált, kategorikus kijelentéseket a bizonytalanság miatt nem tartalmazhat a szakvélemény. Azonban ilyen esetekben a bírói gyakorlat elengedőnek nyilvánítja a jogi bizonyítottság egy alacsonyabb szintjét is. Tehát a szakvélemény az ok-okozati összefüggés vizsgálatánál elegendő, ha a valószínűsíthető okok szerepére mutat rá, anélkül, hogy csak a teljes mértékben bizonyítható és bizonyosodást is nyert okokra támaszkodna.¹⁴¹

Nem állapítható meg okozati összefüggés, ha a foglalkozási szabályszegés nem releváns oka az eredmény bekövetkezésének.¹⁴² Akkor sem, ha az eredmény kizárólag a sértett vagy más személy felróható magatartása miatt következett be. Abban az esetben sem áll fenn okozati összefüggés, ha az eredmény objektíve nem volt elhárítható, azaz a szabályszegő magatartás nélkül is ugyanúgy bekövetkezett volna.¹⁴³

¹³⁹ DR. VARGA ZOLTÁN: *A büntetőjog nagy kézikönyve*, Complex, Budapest, 2007., 351.

¹⁴⁰ SOMOGYI ENDRE: i.m. 175.

¹⁴¹ Ez valamelyest ellentétben áll az in dubio pro reo elvének érvényesülésével, hiszen itt nincs kétséget kizáróan bizonyítva az orvos bűnössége, mégis a vizsgált orvosi tevékenységet vagy az orvos személyét el lehet marasztalni. Ennek ellenére a Legfelsőbb Bíróság elvi határozata mégis ezt a megkötést tartalmazza, tekintettel a műhibákkal kapcsolatos bizonyítási nehézségekre.

¹⁴² BH 1996.182.

¹⁴³ BELOVICS ERVIN, MOLNÁR GÁBOR, SINKA PÁL i.m. 126.

A Borsod- Abaúj- Zemplén Megyei Rendőr- főkapitányság, Bűnügyi Igazgatóság, Vizsgálati Osztályának gyakorlatában is több ízben merült fel olyan eset,¹⁴⁴ amikor nem lehet okozatosságot bizonyítani az orvosi mulasztás és a beteg halála között. Így például nem lehetett emiatt az orvos büntetőjogi felelősségét megállapítani, amikor a szakértő nem talált egyértelmű okozatosságot a légzési elégtelenségben elhunyt beteg és a laborvizsgálatok elvégzésével kapcsolatos egészségügyi mulasztások között.¹⁴⁵

Meg kell állapítani ugyanakkor a foglalkozási szabály megszegését és ezzel okozati összefüggésben a közvetlen veszély kialakulását az orvos terhére abban az esetben is, ha a közvetlen veszélyt nem ő idézte elő, de azt a tőle elvárható módon nem hárította el, nem igyekezett megszüntetni. Ha ugyanis az orvos nem nyújt tőle elvárható segítséget sérült vagy beteg embernek, nem a segítségnyújtás elmulasztását, hanem a foglalkozása szabályait megszegve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést valósítja meg.¹⁴⁶

f) Passzív alany

A passzív alany meghatározása szempontjából nagyon fontos kérdés, hogy meddig terjed az emberi élet büntetőjogi védelme, hiszen az élet elleni bűncselekmények megítélésénél elsőrendű szerepe van annak, hogy mely időponttól tekintjük az embert élőnek, illetve halottnak.¹⁴⁷ Az orvosi tevékenységre vetítve ez a következő esetekben vetődhet fel: újraélesztés, eutanázia, szerv- és szövetátültetés.

Joggal merül fel ehhez kapcsolódóan számos kérdés, például, hogy az orvostudomány képes-e a halál tényét pontosan körülírni, s ezzel a jog számára megfelelő alapot szolgáltatni. Hiszen napjainkban egyes beavatkozási lehetőségek látszólag képesek életben tartani a saját működésre már képtelen emberi testet, emiatt a halál fogalma relatívvá válik.¹⁴⁸ Minderre tekintettel egyet kell érteni Dezső Lászlóval abban, hogy a halál fogalma a tudományos-technikai fejlődés függvénye, annak örök érvényű meghatározása nem lehetséges.¹⁴⁹

¹⁴⁴ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

¹⁴⁵ LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú alapján.

¹⁴⁶ DR. ÁDÁM GYÖRGY (szerk.): *Egészségügyi jogi kézikönyv*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1990.,85.

¹⁴⁷ LÉVAY MIKLÓS: Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége, In: *Jogtudományi Közlöny*, 1982/9, 742.

¹⁴⁸ KERESZTY ÉVA: A halál orvosi és jogi fogalmai, In: *Jogtudományi Közlöny* 2002/9, 387.

¹⁴⁹ NAVRATYIL ZOLTÁN Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége, In: *Iustum, aequum, salutare*, 2009/1., 203-214., 117.

Az orvosszakértő nehéz feladata annak megállapítása is, hogy az orvos felróható magatartásának következménye-e a klinikai halál biológiai halálba való átmenete vagy sem. Ez rendkívül bonyolult feladat, mivel egy szakszerű újraélesztés nem mindig eredményes, és visszafordíthatatlanul bekövetkezik a biológiai halál. Mai tudásunk szerint a klinikai halál állapota néhány perc, s a sikeres újraélesztést követően az életjelenségek visszatérnek. Roppant nagy jelentősége van az újraélesztés megkezdéséről és befejezéséről való döntésnek, mivel ebben az átmeneti állapotban az idegrendszer tevékenységéről nincs direkt információnk. S mivel pontosan ezen átmeneti állapot hosszát nem tudjuk, a halál időpontjának megállapítása is relatív.¹⁵⁰

Láthatjuk tehát, hogy az igazságügyi orvosszakértő igénybevétele sokszor a sértett tekintetében is elengedhetetlen és még így sem garantált az eredményre vezető bizonyítási eljárás a felmerülő részben orvosi, részben jogi problémák miatt.

g) Szakértői elfogulatlanság

A szakértői bizonyítás legnagyobb nehézsége, véleményem szerint etikai, erkölcsi alapokon nyugszik. Noha az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet megköveteli, hogy az igazságügyi orvosszakértőnek természettudományos alapokon nyugvó, objektív szakvéleményt kell adnia, valamint a szakvéleménye csak akkor felelhet meg ennek a követelménynek, ha annak kialakításában teljesen elfogulatlan, nem befolyásolja semmiféle egyéni vagy más érdeket képviselő megfontolás, a vizsgált, véleményezett személy iránti szimpátia vagy antipátia stb., mivel az eljárásban a szakértő nem a vád vagy a védelem, illetőleg a peres felek képviselője. Tehát az elfogulatlanságnak a szakértői eljárás minden szakaszában és minden megnyilvánulásában érvényesülnie kell.¹⁵¹ Ezen követelmények gyakran mégsem tudnak teljesülni. Hiszen egy igazságügyi orvosszakértő, akit a bizonyításhoz felkértek, lényegében egy másik orvos sorsáról dönt. A büntetőeljárásban a szankciók sokkal súlyosabbak, mint egy polgári eljárásban. Egy műhiba miatt indult kártérítési perben a kártérítést az egészségügyi intézmény fizeti, az orvos részéről ez felelősségbiztosítással „kiküszöbölhető”. Persze ehhez társulhat még a rossz hírnév és esetlegesen fegyelmi eljárás. De mindez csekély büntetés egy büntetőjogi

¹⁵⁰ DEZSŐ LÁSZLÓ: i.m. 352.

¹⁵¹ Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele Lásd: http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf
Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.

szankcióhoz képest. Hiszen egy foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés velejárója szabadságvesztés büntetés is lehet.

Azt sem lehet továbbá elfelejteni, hogy az orvosi hivatásrend korporatív szervezete rendkívül összetartó a kívülről jött támadások esetén. Így esetlegesen összetartathatnak még akkor is, ha tudják, hogy a külső támadás jogos és az orvos hibázott. A hiba kiküszöbölésére megfogalmazódott Ádám György de lege ferenda javaslata¹⁵², miszerint az igazságügyi orvosszakértőnek csak az Igazságügyi Szakértői Kamara tagjának kellene lennie, kikerülve ezzel a Magyar Orvosi Kamara összetartó rendszeréből. Ez teljesen még nem oldaná meg az esetleges szakértői elfogultságokat, de jelentősen enyhíteni a problémát.

További probléma, hogy egy szakértő is tévedhet. Többek között ezért is biztosítja az eljárási törvények többsége annak lehetőségét, hogy a „laikus” eljárási szereplők a szakvélemény hitelességét megkérdőjelezzék. Gimesi Ágnes írja ezzel kapcsolatban: „Ha elfogadjuk, hogy a szakértői vélemény szakmailag megalapozott, speciális szakértelmen alapul, akkor a bíróság milyen alapon juthat el megalapozottságának megkérdőjelezéséig, illetve állapítja meg megalapozatlanságát?”¹⁵³ Erre a válasz viszonylag egyszerű: a szakvélemény relevanciáját mindig csakis a bíróság állapíthatja meg, avagy zárhatja ki.

¹⁵² DR. ÁDÁM GYÖRGY: i.m. 392.

¹⁵³ GIMESI ÁGNES: *Szakértő-szakértelem*, In: Büntető Eljárásjogi Olvasókönyv i.m. 232.

4. Záró gondolatok

Kevés olyan területe van az egészségügynek, amely annyi indulatot és aggodalmat váltana ki a tömegkommunikációban és az orvostársadalomban egyaránt, mint az orvosi műhibák kérdésköre. A közvéleményben és a szakma tagjaiban is számos kérdést vet fel a téma, hiszen kétségtelenül nem könnyű mind az orvostudomány, mind pedig a jogtudomány számára egyszerre használható ismereteket közölni. Ez alapvetően abból a nehézségből adódik, hogy az orvostudomány és a jogtudomány szemlélete – még ha mindkettő az embert helyezi a középpontba – eltérő.¹⁵⁴

A vizsgált téma jelentősége részben az aktualitásából fakad, hiszen betegek mindig is voltak és lesznek, ezért elengedhetetlen e gyakorta napirenden lévő téma tudományos jellegű, jogi vonatkozású elemzése, továbbfejlesztése.

A gyógyító tevékenységhez való hozzáállás kapcsán megfigyelhető, hogy igen nagy utat jártunk be az idők folyamán. A kezdeti paternalisztikus szemlélet lassanként átváltozott fogyasztói szemléletté. Katasztrofális állapotokhoz vezethet, ha a jelenlegi úton haladva fenntartjuk, illetve fokozzuk a jövőben azt a szemléletet, hogy a beteg ember a gyógyítóiban a potenciális károkozót, a gyógyító a betegben a potenciális perlekedő sértettet lássa, és a „mi lehet a beteg baja - elsődleges kérdés helyett- a mi lehet a bajom a betegből” szemlélet harapózzon el a gyógyítók körében. Pedig az orvostudomány egyik leghatásosabb fegyvere a bizalom az orvos és páciense között, hiszen ha ez hiányzik, akkor a gyógyító tevékenység sem lehet maradéktalanul eredményes.

Azonban a fogyasztói szemlélet és a bizalom hiánya hozzájárul az orvosok ellen indított perek számának emelkedéséhez is. Láthatjuk, hogy egyre több a kártérítési per, amit az egészségügyi intézmények ellen indítanak. Noha adódhatnak olyan szélsőséges esetek, ahol szükséges lehet az állami büntetőhatalom érvényesítésére, a betegek védelme érdekében, hisz arról sem szabad megfeledkeznünk, hogy az emberi élet, testi épség és egészség kiemelten fontos védendő érték, még mindig sokkal kevesebb az orvosok ellen indított büntetőper. Ez mindenképp pozitívum, úgy vélem, hogy nem is szükséges, hogy egy társadalmilag hasznos, kívánatos tevékenységet komoly büntetőjogi fenyegetettség övezze. Hiszen már így is megfigyelhető, hogy az orvostudomány „eljogiasításának”, illetve az orvosi tevékenység kriminalizálásának nevezett folyamat az orvostársadalomban érthető módon aggodalmat és nyugtalanságot kelt, annak ellenére, hogy az orvosok ellen

¹⁵⁴ SZÁSZ BÉLA: *Orvosi jogtudomány*, Danubia, Pécs, 1925, 9.

megindított eljárások töredékében hoznak marasztaló ítéletet szakmailag hibás magatartás miatt. Ennek az aggodalomnak mégis az az oka, hogy önmagában a folyamatban lévő polgári peres vagy büntető eljárás nyomása, a keresetek és feljelentések állandó veszélye és az esetleges következményektől való félelem az orvosokat bizonytalanná és – különösen a kockázatosabb beavatkozásokkal járó felelősség vállalása esetén – visszafogottá teszi. Mindez egy defenzív orvostudományt eredményez, ahol az orvos túl sokat vizsgál és túl kevés beavatkozást végez. Egy ilyen folyamat az egész közösség és az egyes beteg számára is hátrányos.¹⁵⁵

Kiemelendő, hogy az esetek egy részében az orvosi beavatkozás eredménytelenségét nem az orvos tévedése, hibája idézi elő, hanem az egészségügyi ellátó hálózat hiányosságaiban keresendők a műhibák okai. Tehát olyan rendszerhibákról van szó, melyeknek kiküszöbölése az egész egészségügyi ellátó rendszer megreformálásával oldható meg.

Az orvosi műhibák bizonyításakor felkért szakértő, aki a legtöbb esetben szintén orvos, egy Bermuda háromszögbe kerül, hiszen meg kell állapítania, hogy a kollégája a tőle elvárható módon járt- e el és az előidézett veszélyeztetés vétkes módon következett- e be. Vagy esetleg az adott feltételek elégtelensége okozta a hibát, tévedést. És mi a garancia arra, hogy egyik orvos helyes véleményt tud alkotni egy másik orvos tevékenységéről? Főként úgy, hogy számos akadály nehezíti útját a bizonyítási eljárás folyamán. Mégis elengedhetetlen az orvosszakértők munkája, hiszen azokban az esetekben, amelyekben az orvos a tevékenysége kapcsán bekövetkezett károsodás vagy halál létrejöttében felelős, az igazságszolgáltatás és a társadalom, de a betegek és az orvosok érdekében is, a felmerült kérdésekre csak az orvosszakértő adhat megnyugtató választ. Feladata a kendőzetlen valóság, mulasztások és hibák őszinte feltárása. Érdekellentéteket gerjesztene egy ezekkel ellentétes vélemény. Hiszen az objektív szakértői véleményezésnek egészségügyi jelentősége is van, mivel minden orvos számára terápiai jellegű preventív tanulságokkal szolgálhatnak, mivel a szakértői vizsgálat során feltárt tényeknek és adatoknak tudományos vagy oktatási célra, de személyazonosításra alkalmatlan módon történő felhasználását lehetővé teszik a jogszabályok.¹⁵⁶ Másrészt éppen a hivatalos igazságügyi orvosszakértői vélemény nyújthat védelmet az egészségügyi dolgozóknak az őket ért sokszor alaptalan támadásokkal szemben.

¹⁵⁵ KLAUS ULSENHEIMER: *Arztstrafrecht in der Praxis*, Heidelberg, 2003. 1-5 o.

¹⁵⁶ 2005. évi XLVII. tv. az igazságügyi szakértői tevékenységről 12.§ (3)

Irodalomjegyzék

Felhasznált jogforrások

1. 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről
2. 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről
3. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
4. 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról
5. 2005. évi XLVII. tv. az igazságügyi szakértői tevékenységről
6. 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
7. 31/2008. (XII.31) IRM rend. az igazságügyi szakértői működésről
8. A Legfelsőbb Bíróság Büntető és Katonai Kollégiumának 2/1978. számú tanácselnöki értekezleti állásfoglalása
9. Az igazságügyi orvos szakértők magatartásáról és felelősségéről Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 9. számú módszertani levele
http://igor.diogenes.hu/download/modszlev/09_mszlev.pdf
Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.
10. 2012. évi C. törvény indokolása a Büntető Törvénykönyvről

11. BH 1982.451.
12. BH 1996. 182.
13. BH 2000.536.
14. BH 2001.209.
15. BH 2002. 129.
16. BH 2003.17.
17. BH 2006. 77.

18. A Borsod- Abaúj- Zemplén Megyei Rendőr- főkapitányság, Bűnügyi Igazgatóság, Vizsgálati Osztályának határozatai.

Felhasznált irodalmak

1. DR.ÁDÁM GYÖRGY (szerk.): Egészségügyi jogi kézikönyv, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1990.
2. DR.ÁDÁM GYÖRGY: Igazságügyi szakértés az orvosi műhiba perekben, In: Jogtudományi Közlöny, 2000. évi 10. szám 393.
3. DR. BALOGH ÁGNES: Az egészség védelme a büntetőjogban, PhD értekezés, Pécs, 2006.
4. BÁRÁNDY PÉTER: Orvosszakértői bizonyítás a büntetőügyekben, In: Ügyvédek lapja, 1995/3., 32.
5. BARTHA FERENC, SÁNDOR JUDIT: Egészségügyi tevékenység- Polgári jogi felelősség, Budapest, 1990.
6. BARZÓ TÍMEA: Tájékoztatás és bejegyzés, mint a beteg alapvető joga, In: Magyar Jog 1996., 2.
7. BELOVICS ERVIN, MOLNÁR GÁBOR, SINKA PÁL: Büntetőjog különös rész, HVG Orac, Budapest, 2002.
8. BELOVICS ERVIN, MOLNÁR GÁBOR MIKLÓS, SINKA PÁL: Büntetőjog II., Különös Rész, HVG Orac, Budapest, 2012.
9. BUSCH BÉLA: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozása, In SÓTONYI PÉTER (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
10. CRISTIAN KATZENMEIER: Arzhaftung. 1. Teil. Tübingen, 2002.
11. CSÁNYI CSABA: A tanúvédelem és a szervezett bűnözés összefüggései és a tanúvédelem egyes eszközei, Doktori Értekezés, Pécs, 2010.
12. DÁVID LILLA: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a műtőben, In: Ügyészek lapja, 2009., 16. évf., 5.
13. DÉNES J. TAMÁS: Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (Az orvosi műhiba), In: Belügyi Szemle, 1964., 8.
14. DEZSŐ LÁSZLÓ: Az orvos büntetőjogi felelőssége, BM Könyvkiadó, Budapest, 1979.
15. DÓSA ÁGNES: Az orvos kártérítési felelőssége, HVG Orac, Budapest, 2004.
16. ERDŐSY EMIL: A megengedett kockázat a büntetőjogban, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1988.

17. ERDŐSY EMIL, FÖLDVÁRI JÓZSEF, TÓTH MIHÁLY: A magyar büntetőjog, különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2007.
18. FARKAS ÁKOS, RÓTH ERIKA: A büntetőeljárás, Complex, Budapest, 2012.
19. FEHÉR LENKE, HORVÁTH TIBOR, LÉVAY MIKLÓS: Magyar büntetőjog különös rész 1., KJK Kerszöv, Budapest, 2005.
20. FENYESI CSABA, HERKE CSONGOR, TREMMEL FLÓRIÁN: Új magyar büntetőeljárás, Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 2004.
21. GELLÉR BALÁZS: Az orvosi felelősségbiztosítás a magyar jogban, In SÓTONYI PÉTER (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
22. GIMESI ÁGNES: Szakértő-szakértelem, In: Büntető Eljárásjogi Olvasókönyv
23. HARALD FRANZKI: Behandlungsfehler, In ALBIN ESER–MARKUS VON LUTTEROTTI–PAUL SPORKEN (Hrsg.), Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Freiburg, Herder, 1989.
24. DR. KARSAI KRISZTINA: A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, In: Magyar Jog, 2006., 12.
25. DR. KEMENES ISTVÁN: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései <http://www.szitb.hu/doc/polgari/orvosi.pdf>
Letöltés dátuma: 2013. 10. 07.
26. KERESZTY BÉLA, MARÁZ VILMOSNÉ, NAGY FERENC, VIDA MIHÁLY: A magyar büntetőjog különös része, Korona Kiadó, Budapest, 2004.
27. KERESZTY ÉVA: A halál orvosi és jogi fogalmai, In: Jogtudományi Közlöny 2002/9, 387.
28. KIS LÁSZLÓ, NAGY ANITA, SZÉKELY GYÖRGY LÁSZLÓ: Büntető eljárásjogi alapfogalmak, Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc, 2010.
29. KLAUS ULSENHEIMER: Die Entwicklung des Arztstrafrechts in der Praxis der letzten 20 Jahre, In ADOLF LAUFS, CHRISTIAN DIERKS, ALBRECHT WIENKE, TONI GRAF-BAUMANN, GÜNTER HIRSCH (Hrsg.), Die Entwicklung der Arzthaftung. Berlin, Springer, 1997.
30. KLAUS ULSENHEIMER: Arztstrafrecht in der Praxis, Heidelberg, 2003.
31. KRAJCSOVICS PÁL: Gondolatok az igazságügyi orvostan és a jogtudomány kapcsolatáról, In TREMMEL FLÓRIÁN, MÉSZÁROS BENCE, FENYVESI CSABA (szerk.): Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban – Dezső László emlékkönyv, Pécs, PTE ÁJK, 2005.
32. DR. LANDI BALÁZS: Az orvosi műhiba fogalmáról, In: Magyar Jog, 2002., 6.

33. LESKÓ ANDRÁS, rendőr alezredessel (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság) készített személyes interjú
34. LÉVAY MIKLÓS: Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége, In: Jogtudományi Közlöny, 1982/9, 742.
35. MADAI SÁNDOR: Az orvosi műhiba gyakorlati problémáihoz, In: Kereszttmetszet, Szeged, 2005.
36. Magyar Büntetőjog, Kommentár a gyakorlat számára 1. kötet HVG ORAC, Budapest, 2006.
37. MÉSZÁROS BENCE: Primum non nocere – Az orvos büntetőjogi felelősségéről, In TREMMEL FLÓRIÁN, MÉSZÁROS BENCE, FENYVESI CSABA (szerk.): Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban – Dezső László emlékkönyv, Pécs, PTE ÁJK, 2005.
38. NAGY FERENC (szerk): A magyar büntetőjog különös része, HVG ORAC, Budapest, 2009.
39. NAVRATYIL ZOLTÁN: Dezső László – Az orvos büntetőjogi felelőssége, In: Iustum, aequum, salutare, 2009/1., 203-214., 117.
40. PATAKY CSABA: Műszaki szakértői hiányosságok az ügyvéd nézőpontjából, In: Magyar Jog, 2000/6., 359.
41. POLECSÁK MÁRIA: A betegek jogai, Vince Kiadó, Budapest, 1999.
42. SOBEL GÁBOR DR., LANGMÁR ZOLTÁN DR., TÖMÖSVÁRY ZOLTÁNDR., PAJOR ATTILA DR., SZABÓ ISTVÁN DR.: Hogyan javítható a páciensek tájékozottsága a végzett műtétek kapcsán? – Megfontolások a mindennapi gyakorlat számára, In: Orvosi Hetilap, 2010., 151., 822-827.
43. SOMOGYI ENDRE: Az igazságügyi orvostan alapjai, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1982.
44. DR. SOMOGYI GÁBOR: A büntetőeljárás törvény magyarázata, Complex, Budapest, 2008.
45. SZÁSZ BÉLA: Orvosi jogtudomány, Danubia, Pécs, 1925.
46. TÓTH MIHÁLY: Az orvosi műhibák büntetőjogi megítélésének néhány újabb aspektusa, In HAJAS BARNABÁS, SCHANDA BALÁZS (szerk.): Formatoris Iuris Publici – Studia in Honorem Geisae Kilényi Septuagenarii, Szent István Társulat, Budapest, 2006.
47. TREMMEL FLÓRIÁN: Bizonyítékok a büntetőeljárásban, Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 2006.

48. TREMMEL FLÓRIÁN: Az orvosi szakértés és a bírósági bizonyítás analógiája, In TREMMEL FLÓRIÁN, MÉSZÁROS BENCE, FENYVESI CSABA (szerk.): Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban – Dezső László emlékkönyv, Pécs, PTE ÁJK, 2005.
49. DR. VARGA ZOLTÁN: A büntetőjog nagy kézikönyve, Complex, Budapest, 2007.

A dolgozat lezárásának dátuma: 2013. 10. 10.