

**PHILIPP SCHNEIDER – PATONAI ZOLTÁN –  
GERGELY PÉTER – FOGARASI KATALIN**

**Testi sértés vagy emberölési kísérlet?**

A pontatlan orvosi szakkifejezések használatának hatása  
a büntetőeljárás kimenetelére

A sérüléseket ellátó orvosok gyakran nincsenek tudatában, milyen jogi következményekkel járhat, ha a dokumentáció készítésekor csak a gyakorlati szempontokat veszik figyelembe.

Jelen tanulmány célja a baleseti sebészeti ambulanciákon keletkezett látleletek büntetőjogi szempontok szerint történő vizsgálata. A látleletek egy 2012-ben publikált nyelvészeti tanulmány anyagából származnak.<sup>1</sup> A tanulmány a különböző lágyszervsérülésekről készült látleletek terminológiai problémáit vizsgálta, valamint e hiányosságok hatását a sérülések igazságügyi orvos szakértői megítélésére.

A sérülésekről készült látleletekben három, büntetőjogi szempontból jelentős típushibát találtunk. A dokumentációk egy része nem tartalmazta a megítélhetőség szempontjából fontos részleteket; egy másik részében a szakkifejezések következetes felcserélése történt, a leletek egy harmadik csoportjában pedig a *Kóriszmék* és a *Külsérelmi nyomok leírása* című részekben ugyanaz a sérülés eltérő megnevezéssel szerepelt. Mindhárom hiba jelentősen befolyásolhatja a büntetőeljárás menetét, és nehezítheti a büntetés tételeinek megállapítását.

Ha a látlelet nem elég részletes, és a részletek hiánya például a *vágott sérülés* kifejezés indokolatlan használatával párosul, a nyomozó hatóság a többségében könnyű testi sértésnek minősülő *metszett* sérülés eseteit is súlyos testi sértésként kell hogy kezelje.

---

<sup>1</sup> A látleletek forrása 339 igazságügyi akta: 58 a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának Igazságügyi Orvostani Intézetéből, 60 a Debreceni Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetéből, továbbá Igazságügyi Szakértői és Kutatóintézetekből (Szekszárd 57, Győr 62, Kaposvár 51, Veszprém 51), az 1995 és 2011 közötti időszakból származott. Mindegyik akta idézte a lágyszervsérülésekkel kapcsolatban készült szakorvosi látleletet.

Összegzésként megállapítható, hogy mindhárom dokumentációs hibatípus következménye lehet a bűncselekmény téves besorolása, ami akár több év különbséget is jelenthet a büntetési tétel megállapításakor.

Számos közlemény vizsgálta a hiányos dokumentáció esetleges következményeit a testi sértés vagy az emberölési kísérlet eseteiben.<sup>2</sup> Magyarországon az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16-os számú módszertani levelében<sup>3</sup> foglaltak szerint – a nyomozó hatóság megkeresésére – a sérülések ellátása során készített orvosi dokumentáció alapján az *Orvosi látlelet és vélemény* című számozott formanyomtatványt<sup>4</sup> kell kiállítani. Ez tartalmazza a kitöltő orvos vagy orvosok által megválaszolendő releváns kérdéseket. A módszertani levél felsorolja a legfontosabb irányelveket, amelyeket a seb vagy sebek leírása és a látlelet kitöltése során általánosságban figyelembe kell venni. A látleletben az általános állapotra, a sérülés körülményeire, a sérült tudatállapotára, az alkoholfogyasztásra és az alkoholos befolyásoltságra vonatkozó információon túl a *Külsérelmi nyomok* részben részletesen kell nyilatkozni a sérülésről vagy sérülésekről, míg a diagnózisok felsorolására a *Kórismék* részben kerül sor. A *Külsérelmi nyomok* részben minden látható sérülést részletesen, leíró jelleggel, magyar nyelven kell rögzíteni. A sérülés vagy sérülések leírásánál jól azonosíthatóan, rekonstruálhatóan és részletesen dokumentálni kell az egyes sérülések jellemzőit: a hossza, szélességre, valamint a pontos elhelyezkedésre vonatkozó adatokat. E jellemzőket folytonosságmegszakadás esetében a sebjellemzőkkel kell kiegészíteni. Vizsgálandók és leírandók a sebfalak, a sebzugok, a sebszélek, a seb környezete és a seb alapja. Amennyiben a sérülés anyagihiánnyal jár, vagy a sebben szennyeződés található, erről szintén nyilatkozni kell az ellátási lapon és később a látlelet-

2 Lásd Szabó Árpád: Látlelet a látleletről. *Házi Jogorvos*, 2008/4., 13–18. o.; Fogarasi, Katalin: Terminological Problems and Information Missing in Descriptions of Injuries in the Hungarian Forensic Medical Discourse. *Acta Medica Marisensis*, 57/2011., pp. 183–185.; Marcel Verhoff – Matthias Kettner – Lászik, András – Frank Ramsthaler: Digitale Fotodokumentation im Rahmen der klinischen Erstversorgung: Forensisch relevante Verletzungsbefunde. *Deutsches Ärzteblatt International*, Heft 39, 2012, S. 638–642. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/130982/Digitale-Fotodokumentation-im-Rahmen-der-klinischen-Erstversorgung-Forensisch-relevante-Verletzungsbefunde?>; Philipp Schneider – Fogarasi, Katalin – Thomas Riepert: Gefährliche Körperverletzung oder versuchter Totschlag? Die Konsequenzen nicht eindeutig dokumentierter Erstversorgung für die Strafbarkeit des Täters. In: Thomas Riepert (Hrsg.): *Klinische Rechtsmedizin. Festschrift für Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban*. Schmidt-Römhild Verlag, Lübeck, 2014, S. 265–272.

3 Utolsó hatályos: Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16-os számú módszertani levele az 1997-es Egészségügyi Törvényhez.

4 A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. sz. melléklete: A háziiorvosi tevékenység ellátásához használatos nyomtatványok; 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól.

ben is. A *Kórismények* című rész – a korábban részletesen leírt sérülések összefoglalásaként – magyarul és latinul tartalmazza a diagnózisokat.

Egy 2012-ben megjelent magyar–német–osztrák összehasonlító alkalmazott nyelvészeti tanulmány<sup>5</sup> rámutatott, hogy lágyszövet-sérülések esetén – a látlelet készítésére vonatkozó részletes irányelvek ellenére – gyakran hiányos az orvosi dokumentáció. A büntetőeljárás során azonban a lágyszövet-sérülések megítélése leggyakrabban csupán az ellátó orvos dokumentációja alapján kiadott látlelet figyelembevételével történik. Az ellátás során készült dokumentáció hiányossága a későbbi látleletben is fellelhető lesz, ami óhatatlanul kedvezőtlenül befolyásolja a sérülés jogi megítélését. Jelen tanulmány célja a gyakorló orvosok által készített dokumentáció hiányosságainak felderítése, a hiányból eredő hibák esetleges következményeinek ismertetése, valamint a hibák elkerülésére vonatkozó javaslatok megfogalmazása.

## **Lágyszövet-sérülések hiányos látleleteti dokumentációja**

Az orvosi dokumentáció jelentősége elsősorban abban nyilvánul meg, hogy a sérülésekre jellemző elváltozások az ellátás és a gyógyulás következtében eltűnnek, így a későbbi vizsgálat során a sérülés jellegével és mértékével kapcsolatosan már nem vagy csak korlátozottan szerezhető információ. A bíróság és/vagy – kirendelés esetén – az igazságügyi orvos szakértő utólag csupán az ellátó orvosok által rögzített iratanyagra hagyatkozhat.<sup>6</sup> A látleletek a büntetőeljárásban bizonyító erővel bírnak.

A különböző sérülések hiányos vagy félreérthető rögzítése jelentősen hátráltatja a nyomozó hatóságok munkáját, valamint nehezíti a bizonyítási eljárást. A sérülésekre vonatkozó igazságügyi orvos szakértői vélemények általában az orvosi dokumentáció és az abból készült látleletek utólag történő vizsgálata alapján keletkeznek. A nemzetközi szakirodalom javaslata szerint minden – ellátást nem igénylő, de – sérüléssel összefüggő tünetet (például a nyomásérzékenységet, amely sérülésnek nem minősül, de erőbehatásra utalhat) a látleletben rögzíteni kell. Továbbá azt is javasolja a szakirodalom, hogy

<sup>5</sup> Fogarasi, Katalin: Limited Forensic Assessability of Soft Tissue Injuries: Contrastive Terminological Analyses of Hungarian, Austrian and German Medical Diagnostic Reports. PhD Dissertation. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2012

<sup>6</sup> Németország nagyvárosaiban működik az úgynevezett Forensische Ambulanz intézménye, amely lehetővé teszi a sértett azonnali, igazságügyi orvos szakértő általi vizsgálatát, valamint a sérülések igazságügyi orvos szakértő általi dokumentációját.

az ellátó orvosok fotódokumentációt<sup>7</sup> és a sérülések elhelyezkedését rögzítő testsémát<sup>8</sup> is mellékeljenek a látletelekhez. A fotódokumentáció önmagában nem elegendő, hiszen az értékelhető minőségű fotók készítése a technikai feltételek hiánya, és az ellátás sürgőssége miatt nem vagy csak nehezen kivitelezhető. A fényképek – akár készítésük idején, akár később – manipulálhatók, ezért értékelésük – mind igazságügyi orvos szakértői, mind jogi szempontból – csak kellő körültekintéssel történhet. Az ellátó orvos feladata: törekedni a lágyrészsérülések lehető legpontosabb és legrészletesebb leírására.

A gyakorló orvosok számára – különösen a súlyos sérülések esetén – elsődleges a sérült mentése és az állapotának a stabilizálása. A hétköznapi stressz-szituációiban az orvosoknak (idő és esetleg megfelelő számú, képzettségű személyzet hiányában) sokszor egyszerre több sürgős esetet is el kell látniuk. Ilyenkor természetesen külön teher számukra az olyan részletes dokumentáció készítése, amelynek alapján a későbbiekben az igazságügyi orvos szakértői szempontoknak is megfelelő láttelet adható. Az általunk hivatkozott, 2012-ben publikált, a látletelek igazságügyi orvos szakértői megítélhetőségét elemző nyelvészeti tanulmány megállapítása szerint az igazságügyi orvos szakértői vélemények 14 százalékában – a látletelek hiányossága és/vagy a pontatlan, ellentmondó szakkifejezések használata miatt – a sérülések nem vagy csak korlátozottan voltak megítélhetők.<sup>9</sup> 2012 óta nem történt meg a sérülésekre vonatkozó terminológia egységesítése, ezért a nyelvészeti tanulmányban említett terminológiai és dokumentációs hibák a jelenleg is aktuális szaknyelvhasználatot tükrözik.<sup>10</sup>

A jelen tanulmányunkban elemzett példák azokat a típushibákat mutatják be, amelyek jelentős büntetőjogi következményeket vonhatnak maguk után.

Az *első példánk* a Debreceni Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének anyagából származik. A láttelet *Külsérelmi nyomok* részében a „*Jobb lábszáron felületes horzsolás, bevérzés. A bal lágyékhajlatban kis duzzanat*” szerepelt. A *Körismék* részben csak magyar nyelven „*A külső nemi szervek zúzódása. A lábszár zúzódása*” diagnózisokat találtuk. A láttelet alapján készült igazságügyi orvos szakértői véleményben a sérülésre vonatkozóan a „*[...] Jobb lábszár felületesként jellemzett, pontosan le nem*

7 Marcel Verhoff – Matthias Kettner – Lászik, András – Frank Ramsthaler: i. m. 638–642. o.

8 Peter Betz – Wolfgang Eisenmenger: Zur Dokumentation von Verletzungen. Der Unfallchirurg. Springer Verlag, Berlin–Heidelberg–New York, 1993, p. 494.

9 Fogarasi, Katalin: i. m. 33. o.

10 Vö. Fogarasi Katalin Anatómiai terminusok használatának problémái látleteleti sérülésleírásokban. In: Reményi Andrea Ágnes – Sárdi Csilla – Tóth Zsuzsa (szerk.): Távolatok a mai magyar alkalmazott nyelvészetben. Tinta Könyvkiadó, Budapest, 2016, 322–332. o.

*írt kiterjedésű és számú horzsolásos sérülését, valamint a bal lágyékhajlata duzzanatként jellemzett sérülését szenvedte el” összefoglalás szerepelt.*

Ebben az esetben az orvosi dokumentum nem tartalmaz adatokat a sérülések számára és jellemzőire (méret, pontos elhelyezkedés stb.) vonatkozóan.

A *második példánk* a Pécsi Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének anyagából származik. A láttelelet *Külsérelmi nyomok* részében a *„Közepesen táplált középkorú férfi. Kültakaró közepesen vértelt, száraz. Mellkas ép. Szív ritmusos, P(pulzus): 82/perc, RR (vérnyomás): 130/80 Hgmm. Tüdő szabályos, 16/perc (légzési frekvencia). Has puha. Térben, időben tájékozott”* szerepelt. A *Kórismék* részben latin és magyar nyelven a *„Haematoma faciei – Az arc vérömlenye”* diagnózist találtuk. A láttelelet alapján készült igazságügyi orvos szakértői véleményben a sérülésre vonatkozóan az *„[...] arcán közelebbről meg nem határozott vérömlenyt írtak le”* összegzés szerepelt.

Ebben az esetben a külsérelmi nyomok rész nem tartalmaz leírást az arcon található sérülésről, míg a *Kórismék* részben az arc vérömlenye diagnózis olvasható.

A különböző helyen előforduló vérömlenyek esetében a vérömleny kiterjedése mellett a színére vonatkozó pontos adatok rögzítése is rendkívüli fontossággal bír, hiszen utólag az igazságügyi orvos szakértő ez alapján az információ alapján tudja megbecsülni a sérülés keletkezésének időpontját. Ennek hiányában nem tud nyilatkozni arra vonatkozóan, hogy a vérömleny a tanúvallomásokban fellelhető időpontban, vagy egy korábbi sérülés következményeként, az elkövetés időpontja előtt keletkezhetett-e.

A *harmadik példánk* a Debreceni Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének anyagából származik. A láttelelet *Külsérelmi nyomok* részében a *„Fejtetőn elágazó, felületes, roncsolt szélű sebzés, ill. a homlokon 0.5 cm-es metszett seb”* szerepelt. A *Kórismék* részben latin és magyar nyelven *„A fej egyéb részének felületes sebe – Contusio capitis”* diagnózist találtuk. A láttelelet alapján készült igazságügyi orvos szakértői vélemény a sérülésre vonatkozóan a *„[...] A fejtető-terület felületes, roncsolt sebzését, valamint a homlok-terület zúzott sebzését szenvedte el. Az orvosi dokumentum a külsérelmi nyomok fejezetben a homlok területében metszett sebet ír le, de ilyen fajta sérülésre utaló előzményi adat nem szerepel”* leírást tartalmazta.

A diagnózisként rögzített sérüléstípus nem igazolható tehát, ha az orvosi dokumentáció külsérelmi nyomokra vonatkozó része hiányos.

A magyar látteleletek statisztikai feldolgozása során több esetben az ellátás időpontjára, az alkoholos befolyásoltságra és/vagy alkoholfogyasztásra vonatkozó adatok is hiányoztak. Az összes vizsgált láttelelet csupán 32,2 száza-

léka tartalmazta az ellátás pontos idejét (év, hónap, nap, óra, perc). Továbbá a vizsgált *látletek 59 százalékában hiányzott az alkoholos befolyásoltságra és/vagy alkoholfogyasztásra vonatkozó adat.*<sup>11</sup>

## **A hiányos orvosi dokumentáció jogi következményei**

Az orvosok sok esetben nem veszik figyelembe, hogy a bűncselekmény bizonyíthatósága kétséges, ha az igazságügyi orvos szakértő a sérülésre vonatkozó kérdéseket a hiányos orvosi dokumentáció miatt nem tudja megválaszolni. A németországi és ausztriai gyakorlattal ellentétben<sup>12</sup> Magyarországon csak igen ritkán kerül sor a sérültnek közvetlenül az ellátás utáni igazságügyi orvos szakértő általi vizsgálatára. A sérülést vagy sérüléseket ellátó orvos a nyomozó hatóság megbízásából az ellátási lap alapján állítja ki a látletet. A sértett közvetlenül a sérülés után, az ellátás során magánúton is kérheti a látlet kiállítását, amit az ellátó orvos a kiállítás költségének<sup>13</sup> befizetése után – legfeljebb harminc napon belül – köteles teljesíteni.<sup>14</sup> A gyakorlatban a házi-orvos – számlaképesség esetén – dönthet úgy, hogy a látlet kiállítási költségét kifizető sérült részére rögtön az ellátás után kiállítja a látletet. Az ellátó orvosnak nincs azonnali látlet-kiállításra vonatkozó jogszabályi kötelezettsége.

Sajnálatos napi gyakorlat, hogy a nyomozó hatóság csupán a látletre alapozva folytatja le az eljárást, és vádemelési javaslat is ezen alapul, amit az ügyészség számos esetben elfogad. Sok esetben az igazságügyi orvos szakértő bevonása csak a bírósági szakban, a sérülés után hónapokkal, esetleg évekkel később történik, vagyis a lágyrészek gyógyulása és a sérülés elszívődése óta eltelt idő miatt az igazságügyi orvos szakértő már csak az esetleges maradványtüneteket, hegeket tudja vizsgálni. E vizsgálat a sérülés vagy sérülések keletkezésére vonatkozóan azonban nem informatív, így a szakértői vélemény elkészítésének alapját kizárólag az ellátó orvos dokumentációja képezheti. Az igazságügyi szakértői véleménynek a sérülés keletkezési módjára

<sup>11</sup> Fogarasi, Katalin: i. m. 32. o.

<sup>12</sup> Uo. 10. o.

<sup>13</sup> A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) kormányrendelet.

<sup>14</sup> Egyes források legfeljebb harminc napban jelölik meg a látlet kiállításának idejét, ez közvetve a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvényben a magánindítvány előterjesztésének egy hónapban meghatározott határidejéből származtatható.

utaló megállapításai három csoportba sorolhatók: *biztos* (bizonyos – vagy bizonyosan kizárt – keletkezési mód), *valószínűségi* (ezen belül: a sérülés kialakulása lehetséges/valószínű a bizonyossággal határos valószínűségű a megadott peremfeltételek alapján) és *nem kizárható*.<sup>15</sup> A bíróságnak az ítélet meghozatalakor a bizonyítékok ismeretében nem maradhat kétsége a gyanúsított bűnössége iránt. Ha a bűncselekmény elkövetése „lehetséges”, „valószínűsíthető” vagy „nem kizárható”, akkor ezek – a büntetőjog alapján – nem elegendők a bűnösség és a bűncselekmény tényének megállapításához.

Hiányos dokumentáció esetén a bíróságon sem a látletet, sem pedig az igazságügyi orvos szakértő tanúnak a sérüléssel kapcsolatos tények helyett esetleg a gyakorlatára támaszkodó vélekedése nem használható fel bizonyítékként. Ezekben az esetekben a bíróság – egyéb bizonyíték hiányában – kénytelen a vádlottat *in dubio pro reo* felmenteni.

Az orvosi dokumentációban és a dokumentáció alapján készült látletelekben található hibák hatással lehetnek a büntetőeljárásra, és téves büntetőjogi minősítés megállapításához vezethetnek. A magyarországi hatályos büntetőjog az elszenvedett sérülés – nyolc napon belüli vagy túli gyógytartama – alapján megkülönbözteti a könnyű [Btk. 164. § (2) bek.] és a súlyos testi sértést [Btk. 164. § (3) bek.]. A pontosan vezetett orvosi dokumentáció rendkívüli jelentőséggel bír olyan esetekben, amikor több – egyenként könnyű testi sértésként véleményezhető – sérülés összeségében súlyos testi sértésnek felel meg.<sup>16</sup> A *különös kegyetlenséggel elkövetett* súlyos testi sértés [Btk. 164. § (6) e) pont] minősítése esetében a nyomozás lefolytatásánál, a vádemelésnél és az ítélethozatalnál a sértett összes sérülését figyelembe kell venni. A sérülések részletes dokumentálása fontos lehet továbbá a büntetési tétel megállapításában. A büntetési tétel felső határa a könnyű testi sértés eseteiben két évig terjedő szabadságvesztés [Btk. 164. § (2) bek.], míg a súlyos testi sértés eseteiben akár három évig terjedő szabadságvesztés [Btk. 164. § (3) bek.] is lehet. A bíróság a büntetés kiszabásánál a bűncselekményt, az elkövetés módját és intenzitását, valamint a cselekmény által okozott sérülések súlyosságát veszi figyelembe. Nyilvánvaló, hogy a bíróság kisebb számú sérülés esetében a büntetési tétel alsó, míg több sérülés esetén a büntetési tétel felső határának kiszabása mellett dönthet. Ebből a szempontból lényeges, hogy az ellátást végző orvos az összes sérülés dokumentációját elvégezze.

<sup>15</sup> Fogarasi Katalin – Philipp Schneider – Bajnóczky István: Helyes szakkifejezéseket tartalmazó látletelek jelentősége a büntetőeljárásban. Magyar Orvosi Nyelv, 2014/2., 80. o.

<sup>16</sup> Vö. Karsai Krisztina: Kommentár a Büntető Törvénykönyvhöz. Kommentár a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C törvényhez. Complex Kiadó, Budapest, 2013, 232. és köv. o.

A láttelel bizonyíthatja a bűncselekmény tényét, hatással lehet a bűncselekménnyel arányos büntetési tétel és büntetés nem (pénzbüntetés vagy szabadságvesztés) megválasztására. Továbbá a részletes dokumentáció ismeretében mérlegelheti a bíróság a szabadságvesztés végrehajtásának felfüggesztését.

## A sérüléstípusok következetes felcserélése hiányos sérülésleírás mellett

A későbbi időpontban lefolytatott bizonyítási eljárás során problémát jelenthet a sebjellemzők (sebzugok, sebfalak, sebszélek, sebalap, sebkörnyezet) hiányos dokumentációja és egyidejűleg a sérülés típusának helytelen megnevezése. A magyar láttelelekben típushiba a *vágott és metszett sérülés* szakki-fejezések felcserélése, míg a németországi láttelelekben a szúrt (*Stich*) és metszett (*Schnitt*) sérülések terminusait használták következetesen egymást helyettesítve.<sup>17</sup> A *metszett sérülés* kifejezés helyett az élhataásra keletkezett sérülésekről készült magyar láttelelek harminc százalékában írtak következetesen *vágott sérülést*.<sup>18</sup> A hétköznapi szóhasználatban a *vágás* (*vágott sérülés*) kifejezés felszínes sérülést sugall ugyan, de az igazságügyi orvostanban a *vágott sérülés* az éllel bíró eszköz használatának módja (sújtás), nagy tömege vagy jelentős mozgási energiája, így az érvényesülő erőbehatás jelentős volta miatt – az érintett testtájéktól függően – többségében igen súlyos, akár életveszélyes sérülést is jelenthet.<sup>19</sup>

A *negyedik példánk* a Debreceni Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének anyagából származik. A láttelel a *Külsérelmi nyomok* részében a „*Jobb alkar proximalis harmadában radiodorsalis kb. csecsemőtenyérynyi suffusio, nyomásérzékenység, fájdalom. Jobb csukló foveolaradialis felett kb. 4 cm-es haránt irányú, éles szélű, falú folytonosság-megszakítás*” szerepelt. A *Kórismék* részben latin és magyar nyelven a „*Vuln. caes.*<sup>20</sup> *reg. carpi. l.d. – Jobb csuklótájék vágott sebe*” diagnózist találtuk. A láttelel alapján készült igazságügyi orvos szakértői vélemény azonban a sé-

17 A *Stich* és *Schnitt* német kifejezések felcsereléséből eredő jogi következményekről lásd Philipp Schneider – Fogarasi, Katalin – Thomas Riepert: i. m. 265–272. o.; Philipp Schneider: Die klinisch-medizinische Dokumentation von vorsätzlichen Körperverletzungsdelikten durch stumpfe und scharfe Gewalt im Strafverfahren und die Folgen unzureichender Beschreibung und unpräziser Terminologie. PhD Dissertation. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2017, S. 179. ff.

18 Fogarasi, Katalin: i. m. 87. o.

19 Sótónyai Péter (szerk.): Igazságügyi orvostan. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011, 132. o.

20 Vuln.caes. = vulnus caesum (vágott sérülés).



rülésre vonatkozóan a „[...] *A jobb alkar felső harmadának orsócsont és kézháti oldalán a bőr zúzódását és bőralatti bevérzését, a jobb csukló területének metszett sebzését szenvedte el*” leírást tartalmazta.

Az igazságügyi orvos szakértő a vélemény elkészítésénél nem csak a láttelelet *Kóriszmék* részében található diagnózist veszi figyelembe. Ellentmondásos esetekben – a példánkban bemutatott módon – az orvos szakértő a külsérelmi nyomok részben található sebjellemzők alapján véleményezi a sérülést.

Az *ötödik példánk* a Debreceni Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének anyagából származik. A láttelelet *Külsérelmi nyomok* részében a „*A bal hüvelykujj alapperc med. oldalán 2 cm-es éles szélű, falú metszett seb*” szerepelt. A *Kóriszmék* részben latin és magyar nyelven a „*Vuln. caes. pollicis. l.s. – A balkéz I. ujj vágott sebe*” diagnózist találtuk. A láttelelet alapján készült igazságügyi orvos szakértői vélemény pedig a sérülésre vonatkozóan a „[...] *a bal hüvelykujj metszett sebzését szenvedte el*” leírást tartalmazta.

E példánkban a *Külsérelmi nyomok* részben a hiányos sebjellemzők mellett egy diagnózis („metszett seb”) leírására került sor, ami ellentmond a *Kórisme* részben található latin és magyar diagnózisnak. Az igazságügyi orvos szakértő a véleménye készítésénél – a sebjellemzőkre tekintettel – a külsérelmi nyomoknál található leírást vette figyelembe.

A köznapi magyar nyelvhasználat a *vágás* kifejezést használja az élelmi-szerek darabolására, vagy a különböző testtájak sérüléseire (például *ujj elvágása*). Az igazságügyi orvostanban azonban, amennyiben az éllel bíró eszköz élével párhuzamosan elmozdulva hatol a szövetek közé, *metszett sérülésről (vulnus scissum)* beszélünk. Ezekben az esetekben a sérülést létrehozó erő felbontható egy a sérült testfelszínnel közel párhuzamos, nagyobb és egy a test belseje felé mutató, kisebb erőhatásra, amelyek együttesen hozzák létre a sérülést. Metszett sérülést okozhat például a borotva, a kés, az üveg vagy a vékony fémlap széle.<sup>21</sup> Ezen ismeretek birtokában a hétköznapi nyelvhasználatban előforduló *vágás* kifejezés, a keletkezési mechanizmust tekintve *metszésnek, metszett sérülésnek* felel meg. A *metszés* szót a mai nyelvhasználatban a manuális orvosi szakirányokban dolgozók is csak bizonyos beavatkozások megnevezésénél alkalmazzák (például *császármetszés*). Egyéb esetekben a hétköznapi nyelvhasználatához hasonlóan szintén a *vágás* kifejezést

<sup>21</sup> Fogarasi Katalin – Philipp Schneider – Bajnóczky István: i. m. 81. o.; Buris László: Az igazságügyi orvostan kézikönyve. Medicina Kiadó, Budapest, 1991, 64. o.; Sótonyi Péter (szerk.): i. m. 123. o.

használják (például a műtét kezdetére vonatkozóan – „*megváltuk, tudtunk vágni*” stb.). A köznapi orvosi nyelvben használt *vágás, megváltuk, vágni* stb. kifejezések azonban helytelenek, mert a *vágás* terminus egy nagy tömegű, éllel bíró eszközzel (például baltával) okozott sérülést feltételez. A *vágott* sérülések általában súlyosabb sérülést jelentenek a *metszett* sérüléseknél.

Az igazságügyi orvostan a *vágott sérülést* (*vulnus caesum*) abban az esetben használja, ha az éllel bíró eszköz élére *merőlegesen* elmozdulva hatol a szövetek közé és hozza létre a sérülést. Vágott sérülést okozhat például balta, kard, fokos. Az ilyen módon létrejött sérülés a sújtó erő nagysága miatt járhat csontsérüléssel is. A vágott sérülés sebszélein – ellentétben a *metszett* sérüléseknél észleltekkel – zúzódások vagy horzsolások is megfigyelhetők.<sup>22</sup> A *vágott* sérülés sebjellemzői az eszköz élének élszögétől és az erőbehatás nagyságától, irányától függenek. A „tompább élű” eszközök által okozott vágott sérülések sebszélei horzsoltak, zúzóttak. A nagyobb tömegű eszköz kisebb sújtó erő mellett is okozhat mélyre (akár csontig) hatoló sérülést. A bűncselekmény minősítéséhez figyelembe kell venni a sérülést létrehozó eszköz életveszélyes sérülés okozására vagy emberi élet kioltására alkalmas voltát is, amiről szintén az igazságügyi orvos szakértő szokott (bűnjelvizsgálat után) nyilatkozni. Az előbbieken alapján leszögezhető, hogy a *vágott sérülés* kifejezés indokolatlan használata rendkívül jelentős félreértésekhez vezethet. Felvetődik tehát a kérdés, hogy az igazságügyi orvostan miért használja a *vágott sérülés* kifejezést az orvosi szaknyelven belül a hétköznapi orvosi nyelvhasználatától is különböző értelemben. Ha visszatekintünk a *vágás* szó nyelvtörténeti múltjára, megállapítható, hogy az ige finnugor eredetű ősi magyar szó, eredeti jelentése *üt, ver; állatot levág*.<sup>23</sup> Ezt a jelentését még őrzi a mai nyelvünk néhány állandósult szókapcsolata, mint például a *földhöz vág, pofon vág, fát vág* stb. E kifejezések mindegyike egy nagy tömegű tárgy vagy testrészt nagy mozgási energiával történő elmozdítását, ütését implikálja. A *vág* ige jelentésköre azonban a későbbiekben kibővült a *metszeni, metélni*<sup>24</sup> igék jelentésével, majd az eredeti értelme háttérbe szorult. Ennek nyomán a *metszés* szó csak a szaknyelvek szóhasználatában maradt fenn (botanika, sebészet stb.), míg a *vágás* mind a köznyelv, mind a hétköznapi orvosi nyelvhasználat részese lett, *metszés* értelemben. *Vágott* sérülés létrehozására alkalmas eszközzel (például balta, fokos, kard stb.) is okozható *metszett* sérülés,

22 Buris László: i. m. 75. o.; Sótonyi Péter (szerk.): i. m. 132. o.

23 Zaicz Gábor (szerk.): Etimológiai szótár. Tinta Kiadó, Budapest, 2006

24 Bárczi Géza – Országh László (szerk.): A magyar nyelv értelmező szótára. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2016

ha az eszköz a testfelszínen az élével *párhuzamosan* mozdul el, és a test belseje felé irányuló erőkomponens viszonylag csekély. Így tehát pusztán az elkövetés eszközének vagy eszközeinek ismerete alapján nem lehet a sérülés típusáról nyilatkozni. A sérüléstípusok elkülönítésében a sérülést okozó eszköz éléhez viszonyított elmozdulási irányának ismerete segít.

Az orvosi dokumentációban található terminológiai hibák nincsenek hatással a sérült ellátására, mindamelllett az igazságügyi orvos szakértőnek a dokumentáció alapján véleményeznie kell, hogy a sérülés egy bizonyos eszközzel történő „hadonászás” (védekezés, véletlen folytán), vagy szándékos támadás következtében keletkezhetett. Mivel a felek gyakran önvédelmre hivatkoznak, ezért a láttelelet hiányosságainak egyik következménye lehet a büntetőeljárás során a sértett és a vádlott személyének vagy az elkövetési szándéknak a téves meghatározása.<sup>25</sup>

A szándékos és gondatlan elkövetői magatartás megkülönböztetéséhez a bíróságnak tudnia kell, hogy a tettes a sérüléseket szándékosan vagy véletlenül okozhatta. Amennyiben az igazságügyi orvos szakértő a szándékosság kérdésében nem tud egyértelmű véleményt adni, akkor a bíróság bizonyítottság hiányában csak a gondatlan elkövetői magatartásból indulhat ki. Gondatlanság esetében a büntetési tétel enyhébb.

A *vágott* sérülések keletkezési mechanizmusára vonatkozóan a szakirodalomban nem található egységes leírás. Német nyelvterületen a vágott sérülés (*Hiebverletzung*) meghatározásánál a következő két kritériumot veszik figyelembe: az egyik a legalább egy éles széllel bíró tárgy (például fejsze, balta, kard, propeller, hajócsavar) súlya; a másik a sújtó erő (*Hieb* = csapás, sújtás) nagysága.<sup>26</sup> A definíció a sérülés létrejöttében a nagy sújtó erő szerepét emeli ki. A gyakorlatban a német és osztrák nyelvterületen igen ritkán használják a vágott sérülés diagnózisát. Az idézett nyelvészeti vizsgálat sem talált a német és osztrák látteleteken *vágott sérülés (Hiebverletzung)* diagnózist.<sup>27</sup> A német nyelvben – a hétköznapi nyelvhasználatot is beleértve – a vágott sérülést egy külön kifejezés (*Hieb*) és az előbbi definíció írja le. Tehát ebben az esetben a „vágóeszközzel” (*Hiebwaaffe*) pusztán hadonászás során létrejött sérülés esetén nem beszélhetünk *vágott sérülésről (Hiebverletzung)*.

<sup>25</sup> Fogarasi Katalin – Philipp Schneider – Bajnóczky István: i. m. 81. o.

<sup>26</sup> Burkhard Madea: Praxis Rechtsmedizin. Springer Verlag, Berlin–Heidelberg–New York, 2007, S. 125.; Bernd Brinkmann – Burkhard Madea: Handbuch gerichtliche Medizin. Volume I. Springer Verlag, Berlin–Heidelberg, 2004, S. 815.; Wolfgang Maresch – Wolfgang Spann: Angewandte Gerichtsmedizin. Urban & Schwarzenberg, Wien–München–Baltimore, 1987, S. 47.; Randolph Penning: Rechtsmedizin systematisch. UNI-MED Verlag, Bremen–London–Boston, 2006, S. 88.

<sup>27</sup> Fogarasi, Katalin: i. m. 88. o.

Magyarországon ezzel szemben a vágott sérülés definíciója – az erőbehatás nagysága helyett – az eszköz *elmozdulásának irányára helyezi a hangsúlyt*. A meghatározáshoz fontos, hogy az éllel bíró eszköz az éléhez – korábbi leírásokban a testfelszínhez<sup>28</sup> – képest milyen irányban („párhuzamosan” vagy „merőlegesen”) elmozdulva hatol a szövetek közé.<sup>29</sup> A vizsgált magyar láttelek nagy százalékában található hibás kórismék valószínűleg a gyakorló orvosok számára kevésbé érzékelhető finom különbségekre vezethetők vissza. További nehézség és nyelvi problémák forrása lehet, hogy Magyarországon a láttelek kórisméjét latinul is meg kell adni. A vizsgált látteleteken a latin szakkifejezés jelentése számos esetben nem egyezik meg a magyar diagnóziséval.<sup>30</sup>

A *hatodik példánk* a Kaposvári Igazságügyi Szakértői- és Kutatóintézet anyagából származik. A láttelekben a *Külsérelmi nyomok* részben a „*A koponyán kp. vonalban occipitalisan 5 cm-es vágott sebzés*” szerepelt. A *Kórismék* részben latin és magyar nyelven a „*Vulnus scissum<sup>31</sup> reg. occipit. – A tarkótáj vágott sebe*” diagnózist találtuk. A láttelek alapján készült igazságügyi orvos szakértői véleményben a sérülésre vonatkozóan a „[...] a hajás fejbőr 50 mm-es hosszúságú vágott sebzését (*vulnus caesum capitis*) szenvedte el” leírás volt.

Ebben az esetben a sérülés leírásában a seb mérete mellett a „*vágott seb*” diagnózist rögzítették. A *Kórismék* rész latin diagnózisában *metszett (scissum)*, magyar megfelelőjeként pedig *vágott sérülés* szerepel.

Az igazságügyi orvos szakértő félreérthető terminológiahasználata esetén, a sebjellemzők dokumentációja hiányában az orvosi dokumentumban leírt sérülésről vagy sérülésekről csupán *valószínűségi véleményt* adhat. A bíróság az orvos szakértői véleménynek megfelelően veszi figyelembe a nem egyértelmű látteleket. Ha a sebjellemzőket kellő részletességgel dokumentálják, azok alapján az igazságügyi orvos szakértő a sérülés típusára vonatkozó hibás terminológia használata esetén is tud nyilatkozni a keletkezési mechanizmusról és a kórisméről a büntetőeljárás során. Az idézett nyelvészeti tanulmány eredményeiből kiemelendő, hogy *vágott sérülések* esetében a sebzugokat egyszer

28 Somogyi Endre: Az igazságügyi orvostan alapjai. Medicina Kiadó, Budapest, 1977. A metszett sérülésnél a test felszínhez, míg vágott sérülésnél az eszköz éléhez viszonyítja az elmozdulást. Uo. 150., 155. o.; Kenyeres Balázs: Törvényszéki orvostan. Eggenberger-féle Könyvkereskedés, Budapest, 1910. A metszett sérülésnél a testfelszínhez viszonyítja az elmozdulást, a vágott sérülésnél az elmozdulás irányát nem említi, ellenben az erőbehatásra vonatkozóan részletesen ír.

29 Sótonyi említi a sújtó erőt, és hogy az eszköz többnyire nagy tömegű. Sótonyi Péter (szerk.): i. m. 132. o.

30 Ugyanazon sérülés magyar és latin megnevezése egy látteleken belül csupán az esetek huszonkilenc százalékában egyezett a vizsgált láttelekekben. Vö. Fogarasi, Katalin: i. m. 36. o.

31 Vulnus scissum = metszett sérülés.

sem, a sebszéleket egy esetben, a sérülés mélységét pedig kilenc vizsgált esetből kettőben írták le. *Metszett sérülések* esetében a sebzugokra és a sebszélékre vonatkozó adatot egyszer sem, a sérülések mélységét kilenc vizsgált esetből csupán két esetben jegyezték fel.<sup>32</sup>

Az említett terminológiai és dokumentációs hibák elsődleges forrása valószínűleg az egészségügyi dolgozók munkakörülményeiben (túlterheltség, kellően képzett személyzet hiánya stb.) keresendő. A dokumentációs hibák azonban jelentős polgári jogi és büntetőjogi következményeket vonhatnak maguk után.

### **A sérüléstípusok ellentmondásos megnevezésének jogi következményei**

A büntetési tétel megállapítása szempontjából rendkívüli jelentőséggel bír, hogy *vágott* vagy *metszett* sérülés kapcsán történik az ítélethozatal. Különösen abban az esetben, amikor a bíróságnak az elkövető emberölési szándékát illetően kell mérlegelnie. A sértett halála esetén igazságügyi boncolás történik: a boncolás során észleltek és az elkövetés eszközének vagy eszközeinek vizsgálata alapján az igazságügyi orvos szakértő általában bizonyosan vagy *bizonyossággal határos valószínűséggel* tudja megadni az eszköz, a sérülés és a sérülési mechanizmus összefüggéseit. Ha azonban a sértett halála nem következik be, a bíróságnak a sérülést ellátó orvos dokumentációja és az abból levonható igazságügyi szakértői következtetések alapján kell megállapítania, hogy a vádlott szándéka emberölés vagy „csupán” súlyos testi sértés okozása volt. A súlyos testi sértés eseteinek egy részében a vádemelés emberölési kísérlet miatt történik.

Az életveszélyt okozó testi sértések esetében az emberölésre irányuló szándékot a gyakorlatban nehéz bizonyítani.<sup>33</sup> Az emberölési szándék (Btk. 160. §) feltételezéséhez elegendő, ha a tettes tudatában van annak a lehetőségnek, hogy az áldozat halála bekövetkezhet, és abba belenyugszik (úgynevezett eshetőleges szándék).<sup>34</sup> A tettesnek tehát tudatában kell lennie, hogy a cselek-

<sup>32</sup> Fogarasi, Katalin: i. m. 62–65. o.

<sup>33</sup> Az eshetőleges szándék (*dolus eventualis*) és a tudatos gondatlanság (*luxura*) elkülönítéséhez vö. Kónya István: Magyar Büntetőjog. Kommentár a gyakorlat számára. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 2013, 56. o.

<sup>34</sup> A *dolus eventualis* kérdéséhez lásd Belovics Ervin – Busch Béla – Molnár Gábor: Büntetőjog II. Különös rész. HVG-ORAC, Budapest, 2013, 82. és köv. o.

ménye milyen következményekkel járhat, és mögöttes célja eléréséhez ebbe bele is kell nyugodnia.<sup>35</sup> Az ember életének kioltásával szemben magas pszichoszociális gátlási küszöb feltételezhető, és a kiszabható büntetési tétel – a legalább öt évig terjedő szabadságvesztés – is elrettentő erejű, ezért az emberölésre irányuló szándék megállapításának szigorú kritériumok alapján kell történnie. Önmagában nem elegendő a bűncselekmény végrehajtásának veszélyes módja (például hadonászás egy vágott sérülés létrehozására alkalmas eszközzel). A tényállás megállapításához a bíróságnak az elkövetés körülményeivel kapcsolatos összes felvetődő körülményt figyelembe kell vennie.

Elsősorban az a kérdés, hogy az elkövető felismerhette-e azt, hogy cselekménye alkalmas lehet az élet kioltására; vagy pedig bízhatott abban, hogy nem következik be a sértett halála. Az első esetben a bíróság a vádlottat emberölés büntetének kísérlete vagy emberölés büntette miatt ítélni el. A második esetben azonban az elkövető csak súlyos testi sértés büntette miatt ítélni el [Btk. 164. § (3), (8) bek.] háromtól nyolc évig terjedő szabadságvesztésre. Az áldozat halála esetén gondatlanságból elkövetett emberölés vétsége miatt [Btk. 160. § (4) bek.] egytől öt évig terjedő szabadságvesztés, vagy halált okozó testi sértés büntette miatt [Btk. 164. §(8) bek.] kettőtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés szabható ki.

A fej, a nyak, a mellkas és a has területeinek *vágott sérülései* esetén az elkövetőnek tudatában kell lennie, hogy az áldozat akár bele is halhat a sérülésébe. Az emberölésre irányuló szándék ilyen esetben *igen valószínűnek* tekinthető<sup>36</sup>, így az elkövetőt emberölés kísérlete [Btk. 160. § (1) bek.], emberölés, vagy az emberölés minősített esete [Btk. 160. § (2) bek.] miatt öt és húsz év között terjedő vagy „életfogytig” tartó szabadságvesztésre is ítélni el a bíróság. A sérülések egyértelmű megnevezése és részletes leírása elengedhetetlen tehát a könnyű, a súlyos vagy az életveszélyt okozó testi sértés [Btk. 164. § (2), (3), (8) bek.] elkülönítéséhez.<sup>37</sup>

A *metszett* és *vágott* sérülések gyógytartama is különbözhet egymástól. A könnyű testi sérülések szövődménymentes esetben többnyire gyorsan gyógyulnak, míg a súlyos testi sérülések leginkább lassan gyógyuló sérülést jelentenek. *Vágott* sérülések esetén az erőbehatás mértéke miatt a lágyrészek általában roncsolódnak, csontsérülések is keletkezhetnek, és nagyobb a szövődményes gyógyulás esélye, emiatt ez a sérüléstípus többnyire súlyos testi sértést jelent.

---

<sup>35</sup> Uo. 83. o.

<sup>36</sup> Philipp Schneider – Fogarasi, Katalin – Thomas Riepert: i. m. 271. o.

<sup>37</sup> Philipp Schneider: i. m. 178. és köv. o.

A sérülést okozó eszköz használatának és a sérülés keletkezési mechanizmusának együttes ismeretében tudunk következtetni az elkövető *szándékára*. A kés véletlenszerű (hadonászás – nem irányított) használata esetén keletkezhetnek *metszett* és – felszínes, kevésbé súlyos – *vágott* sérülések (különösen akkor, ha a kés tömege nagyobb), míg szándékos használat esetén a kés *metszett sérülés* létrehozására alkalmas. A két kézzel fogott fejszével vagy az egy kézzel fogott baltával történő fenyegetés, hadonászás esetén akár *metszett* sérülés keletkezhet, azonban szándékos, sújtó erőhatás esetén ezek az eszközök *vágott* sérülés létrehozására inkább alkalmasak.<sup>38</sup> A pontosan használt terminológia a láttelemben igazolni tudja a tanúvallomásokat, továbbá segíthet az önvédelem kérdésének megítélésében. Önvédelme vagy fenyegetésre lehet következtetni, ha a *vágott sérülés* okozására alkalmas eszközzel *metszett sérülést* hoznak létre. Ha az ilyen eszközzel *vágott sérülést* okoznak, akkor valószínűbb a *szándékosság*.

Az életveszélyt okozó testi sértés gyanúja esetén a szándék megítélésében a Btk. 164. § (8) bekezdés alapján döntő szerepe van annak a kérdésnek, hogy a fej, a nyak, a mellkas és a has területén nagy erővel létrejött *vágott* sérülésről<sup>39</sup>, vagy e területek egyikén egy – *in dubio pro reo* – az életet nem veszélyeztető *metszett* sérülésről van szó. A bíróság a büntetési tétel megállapításakor – súlyosbító vagy enyhítő körülményként – veszi figyelembe az erőhatás mértékét, intenzitását és az elszenvedett sérülést. A kisebb élszögű eszközzel okozott *vágott* sérülések sebszélei és sebfalai a *metszett* sérülésnél látottakhoz hasonlíthatnak. A különbség a sérülés mélységében, a sebzugok és a sebkörnyezet kinézetében van. Metszett sérülésnél típusosan mindkét sebzug hegyesszögű.<sup>40</sup> Éllet és hegyel bíró eszköz kombinált, úgynevezett *szúrva-metszett* sérülést hozhat létre, amelynél az egyik sebzug lekerekített, míg a másik hegyesszögűt zár be. A *szúrva-metszett* sérülések olyan esetekben, amikor a szúrás cselekmény során az eszköz és/vagy a sértett egymáshoz viszonyítva elmozdul, a seb fecskefarok alakú lesz.<sup>41</sup> *Vágott* sérülésnél az eszköz nagy erővel, élének teljes vagy csaknem teljes hosszában hatol a szövetek közé, ezért a sebzugok lekerekítettek lehetnek, vagy a sebzugok folytatásában további repesztett sérülések keletkezhetnek. *Vágott* sérülés környe-

38 Bajnóczky István: Igazságügyi orvostan. Tantermi előadás. Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézet, Pécs, 2013

39 Sérülésekről, amelyek nagy valószínűséggel a sértett halálát is okozhatják, lásd Karsai Krisztina: i. m. 325. o.; Kónya István: i. m. 490–491. o.

40 Sótornyai Péter (szerk.): i. m. 123. o.

41 Bernhard Madea: i. m. 126. o.; Sótornyai Péter (szerk.): i. m. 128. o.

zetében és a sebszéleken gyakoriak a zúzódások, vérbeszűrődések is.<sup>42</sup> A vizsgált látleletanyagban előforduló élhátásra keletkezett sérülések kapcsán a sebzugokat egy esetben sem, a sebalapot és a sebkörnyezetet is csupán a *szúrva-metszett* sérülések két esetében írták le.<sup>43</sup> Azokban az esetekben, ahol a sebjellemzők dokumentációja nem szerepelt a látleleten, az igazságügyi orvos szakértő csupán a látleletben található kórismére hagyatkozhatott.

A helytelen kórismét és/vagy hiányos sérülésleírást tartalmazó látleletből azonban nem tud helyes következtetéseket levonni az igazságügyi orvos szakértő, így a bíróság előtt elhangzó minden kijelentése felett Damoklesz kardjaként lebeg az a lehetőség, hogy a látleletben esetleg felcserélték a *metszett* és *vágott* kifejezéseket. A felcserélés oka természetesen nem a szaktudás hiánya, hanem a gyakorló orvosok és az igazságügyi orvos szakértők által használt megközelítés közötti különbség, amely a szakkifejezések használatában is visszatükröződik. A manuális orvosi szakmák által használt szakirodalom nagyobb része napjainkig egy kategóriába sorolja a *metszett* és *vágott* sérülést.<sup>44</sup> Ellenben az igazságügyi orvostani szakirodalom e két típust az eltérő keletkezési mechanizmusok alapján egységesen külön kategóriaként kezeli.<sup>45</sup> Ha a látleletet az orvos a szakmája „hagyományai” szerint tölti ki, és ezzel figyelmen kívül hagyja az igazságügyi orvostani szakirodalomban, valamint a 16-os számú módszertani levélben rögzített irányelveket, az a *vágott* és *metszett* sérülések következményes felcseréléséhez vezethet.

## Következtetés

Testi sértések esetén a részletes és pontos orvosi dokumentáció megkönnyíti az igazságügyi orvos szakértő számára a sérülések megítélését és segíti a büntetőeljárásban részt vevő hatóságok munkáját. Az orvosi dokumentációnak bizonyos esetekben kiemelt szerepe lehet a bűncselekmény bizonyításában, így a büntetési tétel kiszabásában. A dokumentáció készítésekor törekedni kell a

42 Sótonyi Péter (szerk.): i. m. 132–133. o.

43 Fogarasi, Katalin: i. m. 63–65. o.

44 Boros Mihály (szerk.): Sebészeti műtéttan. Szegedi Tudományegyetem, Szeged, 2006; Flautner Lajos – Sárváry András (szerk.): A sebészet és traumatológia tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2003; Kiss Lajos (szerk.): Sebészet és traumatológia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1994; Rubányi Pál: Sebészet. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1972

45 Fogarasi Katalin: Sebtípusok, sebleírások terminológiai problémái traumatológiai látleleteken. In: Silye Magdolna (szerk.): Porta Lingua. Tudományterületek és nyelvhasználat. Szaknyelvoktatók és -kutatók Országos Egyesülete, Debrecen, 2010, 121–138. o.



sérülések (például a *metszett* és *vágott* sérülések) jellemzőinek részletes leírására, a járulékos – kezelést nem igénylő – panaszok, sérülések rögzítésére, illetve a sérüléstípusok egyértelmű megnevezésére. A sérülés orvosi ellátása és gyógyulása után az igazságügyi orvos szakértő és a bíróság kizárólag az ellátó orvos dokumentációja alapján tud következtetni a sérülés vagy sérülések keletkezési mechanizmusára. Törekedni kell tehát egy egységes, nemcsak gyakorló orvosok, hanem az igazságügyi orvos szakértők szempontjából is kielégítően részletes dokumentáció készítésére. A dokumentációs hiányosságok általában a berögzült szokásokra vagy az ellátó személyzet önhibáján kívüli okokra vezethetők vissza. Fontos szem előtt tartani, hogy az egészségügyi dokumentációban található hiányosságoknak nem csupán büntetőjogi következményük lehet, hanem bizonyos esetekben kártérítési felelősség megállapítására is sor kerülhet, vagyis polgári jogi következményekkel is számolnunk kell.