



1/2025.

MÓDSZERTANI LEVÉL

*A testi sérülések és az egészségsértés
igazságügyi orvosszakértői véleményezéséről
a büntetőeljáráásban*

Hatályba lépés időpontja: 2025. július 22.

Tartalomjegyzék

I.-II. A Módszertani levél témája és kiadásának indoklása.....	5
III. Hatókör.....	5
IV. Meghatározások	5
IV.1. Fogalmak.....	5
IV.2. A sérülésekről.....	6
IV.2.1. Mechanikai úton létrejövő sérülések	7
IV.2.1.1. Hámsérülések	7
IV.2.1.2. Zúzódások	7
IV.2.1.3. Folytonosság-megszakadással és/vagy anyagiánnyal járó sérülések	8
IV.2.2. Nem mechanikai úton létrejövő sérülések	9
IV.3. Rövidítések.....	9
V. Bevezetés.....	10
V.1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása	10
V.2. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi irányelvekkel.....	10
VI. Ajánlások szakmai részletezése	10
VI.1. Igazságügyi szakértői kompetencia meghatározása.....	10
VI.2. A sérülések véleményezése.....	10
VI.3. A sérülések keletkezési mechanizmusának véleményezése	12
VI.3.1. Az igazságügyi orvosszakértő kompetenciájába tartozik többek között annak értékelése, hogy a sérülés(ek) keletkezésénél:.....	12
VI.3.1.1. Az erőbehatás irányának meghatározása	13
VI.3.1.2. A sérüléskori testhelyzet szakértői véleményezése	13
VI.3.1.3. A testen érvényesülő erőbehatás nagyságának véleményezése	13
VI.3.1.4. Az erőbehatások számának véleményezése	15
VI.3.1.5. A sérülések keletkezési idejének véleményezése	16
VI.3.1.6. A sérülést okozó eszközre vonatkozó igazságügyi orvosszakértői következtetések	16
VI.3.1.7. Az egyéb eljárási adatok, illetve vallomások alapján a lehetséges keletkezési mechanizmus véleményezése.....	17
VI.3.2. A súlyosabb sérülés kialakulásának reális lehetősége	17
VI.3.2.1. Az elkövetési eszköz fizikai jellemzői és a bántalmazás módja alapján véleményezhető igazságügyi orvosszakértői kérdések	17
VI.4. A gyógytartam véleményezése	18
VI.4.1. Fogak sérülése	19
VI.5. A maradandó fogyatékoság véleményezése	21
VI.6. A súlyos egészségromlás véleményezése	22
VI.7. Az életveszély véleményezése	22
VI.8. A testi sérülésekre vonatkozó szakértői vélemény felépítése	23
VII. Javaslat az ajánlások alkalmazásához.....	25
VII.1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban.....	25
VII.2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája	25
VII.3. A gyakorlati alkalmazás mutatói	25
VIII. A Módszertani levél felülvizsgálatának terve	25
IX. Szakirodalom	25
IX.1. Felhasznált szakirodalom	25
IX.2. Vonatkozó jogszabályok és szakmai szabályok.....	26
X. Mellékletek	26
Záradék I.	27
Záradék II.	27

A kidolgozásában részt vettek

A MISZK elnöksége által összehívott öt tagú bizottság:

Elnök:

Mityók Csaba

Szakértői igazolvány szám: 271719

Szakterület: klinikai és mentálhigiéniai felnőtt- és gyermek szakpszichológia

A MISZK 2. számú (orvosi és pszichológiai) szakmai tagozat elnöke

Tagok:

Dr. Gergely Péter PhD

Szakértői igazolvány szám: 290466

Szakterület: igazságügyi orvostan

intézetigazgató

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Igazságügyi Orvostan

Dr. Kosztya Sándor

Szakértői igazolvány szám: 270162

Szakterület: igazságügyi orvostan

főigazgató helyettes

Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

BM Igazságügyi orvostan, orvosszakértés és biztosítási orvostan Szakmai Kollégium Tagozat tagja

Prof. Dr. habil. Kovács Gábor PhD.

Szakértői igazolvány szám: 290647

Szakterület: igazságügyi orvostan

tanszékvezető egyetemi tanár

Széchenyi István Egyetem, Kriminológiai és Kriminalisztikai Tanszék vezetője

BM Igazságügyi orvostan, orvosszakértés és biztosítási orvostan Szakmai Kollégium Tagozat tagja

Dr. Szabados György

Szakértői igazolvány szám: 280677

Szakterület: igazságügyi orvostan

címzetes egyetemi docens

Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Orvosszakértői Intézet

BM Igazságügyi orvostan, orvosszakértés és biztosítási orvostan Szakmai Kollégium Tagozat elnöke

A bizottság munkájában tanácskozási joggal meghívottként vett részt:

Dr. Kozma Zsolt PhD

Szakértői igazolvány szám: 291403

Szakterület: igazságügyi orvostan

BM Igazságügyi orvostan, orvosszakértés és biztosítási orvostan Szakmai Kollégium Tagozat tagja

Dr. Krieskovics Antal

Szakértői igazolvány szám: 280812

Szakterület: igazságügyi orvostan

intézetvezető

Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Orvosszakértői Intézet

Dr. Simon Gábor PhD

Szakértői igazolvány szám: 280100

Szakterület: igazságügyi orvostan

egyetemi adjunktus, intézetigazgató

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézet

Prof. Dr. Törő Klára PhD, az MTA Doktora

Szakértői igazolvány szám: 270367

Szakterület: igazságügyi orvostan

egyetemi tanár

Semmelweis Egyetem Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézet

BM Igazságügyi orvostan, orvosszakértés és biztosítási orvostan Szakmai Kollégium Tagozat tagja

Dr. Tóth Anita Réka

Szakértői igazolvány szám: 290908

Szakterület: igazságügyi orvostan

Dr. Weiczner Roland PhD

Szakértői igazolvány szám: 291170

Szakterület: igazságügyi orvostan

egyetemi adjunktus, mb. intézet- és tanszékvezető

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Igazságügyi Orvostani Intézet

A módszertani levelet nyelvi szempontból áttekintette és ellenőrizte:

Dr. habil. Fogarasi Katalin PhD

egyetemi docens, intézetigazgató

Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet

I.-II. A Módszertani levél témája és kiadásának indoklása

Az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 16/A. § értelmében a sérülések gyógytartamának, keletkezési módjának megállapítása, az életveszély fennállásának véleményezése, a súlyos egészségromlás, és a maradandó fogyatékoság megítélése igazságügyi orvostan szakterületre bejegyzett szakértő feladata.

A módszertani levél elkészítését az 1997. évben az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet által kiadott és azóta már hatályát veszített 16. számú módszertani levél elkészülte óta a klinikai orvostudományi területen bekövetkezett diagnosztikus-terápiás előrehaladás is indokolta. („Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú módszertani levele a testi sérülések és egészségkárosodások igazságügyi orvosszakértői véleményezéséről”)

III. Hatókör

A Módszertani levél a testi sérülések és egészségsértések kérdéskörében a büntetőeljárásokban készített igazságügyi orvosszakértői véleményekre vonatkozik.

IV. Meghatározások

IV.1. Fogalmak

Büntetőjogi szempontból a testi épség, illetve az egészség sérelmét testi sérülés és/vagy egészségsértés okozhatja.

A **testi sérülés** valamely külső - mechanikai, fizikai, kémiai, biológiai - behatás vagy ezek kombinációja következtében a szervezet szöveteiben, szerveiben létrejövő, igazolható szerkezeti károsodás.

Egzségsérsítés a testi és a lelki egészség sérelme egyaránt lehet. Az egészségsértés során a külső behatással okozati összefüggésben az emberi test élettani működésétől eltérő, igazolható, akár átmenetileg is fennálló, kóros testi és/vagy lelki állapot jön létre, vagy a behatást megelőzően már fennálló kóros állapot további romlása következik be. Az egészségsértés körében kell értékelni például a mérgezéseket, a betegséggel való megfertőzést. A pszichikai behatások is alkalmasak lehetnek egészségsértés létrehozására.

A **folytonosság-megszakadás** olyan sérülés, amelynek sebszélei összefektethetők, közöttük szövethiány nincs.

Anyaghiánnyal járó sérülésnél a sebszélek összeegyeztetésekor szövethiány látható.

Anatómiai gyógytartam a sérült szövetek anatómiai egységének helyreállításához szükséges időtartam.

Funkcionális gyógytartam a sérülés következtében károsodott szervezet működésének maradéktalan helyreállításához vagy további érdemleges javulás nélküli végállapot kialakulásához szükséges időtartam.

Tényleges (vagy büntetőjogi) gyógytartam az ítélezési gyakorlatban alkalmazott gyógytartam, amelynek alapját élettani gyógyulási folyamat esetén az anatómiai gyógytartam képezi; kóros gyógyulási folyamat esetében pedig a testi sérüléssel és/vagy egészségsértéssel közvetlenül összefüggő szövődmény gyógyulási idejével egészül ki.

Vélelmezett gyógytartam akkor alkalmazható, ha a tényleges gyógytartam nem állapítható meg, valamint, ha a gyógyulási folyamatot a sértett magatartása, vagy más külső ok tényszerűen befolyásolta, ezért a gyógytartam az adott sérülés vagy betegség tényleges gyógytartamától eltér. Vélelmezett gyógytartamot kell meghatározni, ha a sértett a gyógyfolyamat lezárulta előtt a sérüléstől független okból meghal. A vélelmezett gyógytartam a testi sértés vagy egészségsértés következményeként kialakult sérülés vagy állapot orvosi tapasztalaton alapuló tényleges gyógytartama. A gyógyfolyamat lezárultát megelőzően a tényleges gyógytartam csak becsülhető a jelen módszertani levélben rögzített elvek, valamint az általános orvosi és igazságügyi orvosszakértői tapasztalatok alapján.

Különös kegyetlenség a testi sértés bűncselekmény egyik minősített esete. Annak megállapítása jogkérdés. Az igazságügyi orvosszakértőnek ennek körében kizárólag az elszenvedett sérülések lehetséges keletkezési mechanizmusára, azok súlyosságára, anatómiai elhelyezkedésére, illetve – amennyiben a tényadatok alapján az lehetséges – a bántalmazás időtartamára és a sérülésekkel együtt járó fájdalom becsülhető mértékére lehetséges véleményt adnia.

Végállapot a sérülést követő élettani, kóros vagy szövődményes gyógyulási folyamat befejeződése után előállt állapot, amelyben további érdemleges javulás az orvostudomány aktuális állása szerint nem várható.

Sajátos szervezeti adottság az olyan természetes vagy kóros állapot, amely befolyásolhatja a testi sérülés vagy egészségsértés súlyosságát és megnövelheti annak gyógytartamát. A sajátos szervezeti adottság fennállását a szakvéleményben rögzíteni kell. Amennyiben objektív természettudományos módszerekkel értékelhető, meg kell jelölni azt, hogy milyen módon és milyen mértékben hatott közre a sajátos szervezeti adottság az adott súlyosságú sérülés kialakulásában és mennyiben befolyásolta a sérülés gyógytartamát.

IV.2. A sérülésekről

A sérülések a keletkezési mechanizmusuk alapján típusokba sorolhatók. Figyelembe kell venni azonban, hogy egy adott sérülés létrejöttében többféle különböző mechanizmus egyidejűleg is részt vehet. A sérülés típusának meghatározása során elsősorban a dokumentációban rögzített (vagy fényképfelvételeken látható) jellemzőket kell alapul venni és értékelni:

- a sérülés elhelyezkedése;
- a sérülés méretei (mélység, szélesség/tátongás/hosszúság metrikusan megadva);
- a sérülés alakja;
- a sérülés színe, a gyulladás jelei;
- a sérülés környezetében elhelyezkedő bőrterület jellemzése;
- folytonosság megszakítással vagy anyagihiánnyal járó sérülések esetén továbbá:
 - o sebrés: a folytonosság-megszakadás vagy anyagihiány;
 - o sebfal: a sebrés belső részét övező szövetek;
 - o sebszél: a sebfal és a testfelszín határa;
 - o sebzug: a sebszélek találkozási pontja;
 - o sebszegély: a sebszélek mentén elhelyezkedő bőrterület;

- sebalap: a sebrés legmélyebb része.

A fentiek mellett egyes sérüléstípusok esetén speciális jellemzőkről – így hámzászlócskák, kötőszövetes hidak, másodlagos lőtenyezők – is nyilatkozni kell.

A sérülések érinthetik kizárólag a hámot, a bőr mélyebb rétegeit, vagy járhatnak folytonosság-megszakítással és/vagy anyagihiánnyal. Sebről („vulnus”) csak folytonosság-megszakítással vagy anyagihiánnyal járó sérülések esetén beszélhetünk.

A sérülések a keletkezési mechanizmusuk alapján az alábbi alaptípusokba sorolhatók (dőlt betűvel kerültek megjelölésre az igazságügyi orvosszakértői gyakorlatban használható magyar és a hozzájuk tartozó latin kórismék, szögletes zárójelben a nemzetközi szakirodalomban használt leggyakoribb elnevezések).

IV.2.1. Mechanikai úton létrejövő sérülések

IV.2.1.1. Hámsérülések

A *hámfosztás* vagy más néven *hámhorzsolás* (*abrasio*) [graze/brush abrasion] egy felszínes sérülés, amely oly módon jön létre, hogy a bőrfelszín és egy azzal érintkező tompa felszín egymáshoz viszonyítottan érintőleges irányban elmozdulnak, ezáltal a hám vagy annak egy része lesodródik. Felületes sérülés esetén csak a hám sérül, mélyebb hámfosztás esetén azonban az irharéteg is sérülhet, ezáltal vérzés is fellép. E sérülést jellemzi a hámzászlócskák jelenléte és azok iránya.

A *hámkarcolás* (*abrasio, excoriatio*) [linear abrasion] a hámfosztáshoz hasonló mechanizmus által okozott felszínes, vonalas jellegű sérülés, azonban e sérülés esetében a bőrfelszínnel kis, pontszerű felszín érintkezik, következményesen a sérülés vonalas jellegű. Felületes sérülés esetén csak a hám sérül, mélyebb hámkarcolás esetén azonban az irharéteg is sérülhet, ezáltal vérzés is fellép. E sérülés kiemelt jellemzője a lefutása.

A *hámzúzódás* (*abrasio*) [crush abrasion] olyan felületes hámsérülés, melyet a bőrfelszínre merőleges, vagy arra közel merőleges tompa erőbehatása hoz létre a hám következményes összepréselése által. E sérülés jellemzően olyan testtájakon jön létre, ahol a bőr alatt csontos alap helyezkedik el. Felületes sérülés esetén csak a hám sérül, mélyebb hámzúzódás esetén azonban az irharéteg is sérülhet, ezáltal vérzés is fellép. E sérülés jellemzője lehet a sérülés területében látható rajzolat is. A sérülés alakja és mérete jellemző lehet a sérülést létrehozó eszköz bőrfelszínnel érintkező részének felületére.

IV.2.1.2. Zúzódások

A *zúzódást* (*contusio*) [bruise/contusion] a test felszínével érintkező, azzal szöget bezáró tompa erőbehatás hozza létre. Az erőbehatás következtében a lágyrészek összepréselődnek és (a széli részeken) megnyúlnak, mely által a véredények folytonossága megszakad, ezáltal a szövetekben vérzés alakul ki. A vér szövetekbe jutása hozza létre a zúzódásra jellemző elváltozást, a bőr körülírt elszíneződését. A zúzódás lehet felszínesebb, csak az irharéteget érintve [intradermal bruise], de a bőr alatti zsírszövetre is terjedhet, ilyen esetben *bőr alatti vérbeszűrődés* (*contusio*) [subcutaneous haematoma] jön létre. A zúzódás színe, alakja és mérete a sérülés után eltelt idővel változhat. A felszínes zúzódás alakja és mérete jellegzetes lehet a sérülést létrehozó eszköz bőrfelszínnel érintkező részének alakjára és méretére, míg bőr alatti vérbeszűrődés esetén ez kevésbé jellemző.

IV.2.1.3. Folytonosság-megszakadással és/vagy anyaghiánnyal járó sérülések

A *repszertett sérülés (vulnus ruptum)* [split laceration] olyan folytonosság-megszakadással járó sérülés, melyet a testfelszínen érvényesülő tompa erőbehatás hoz létre. A sérülés leggyakrabban olyan testtájékon alakul ki, ahol a testfelszín alatt csontos alap helyezkedik el. A repesztett sérülés alakjából és méretéből a bőrfelszínnel érintkező tompa felület alakjára vagy méretére vonatkozóan csak korlátozott következtetés vonható le. A repesztett sérülés sebszegélye jellemzően zúzott vagy hámfosztott, a sebfalak között kötőszövetes hidak helyezkedhetnek el. A sebszél általában egyenetlen, a sebzug általában szabálytalan. Sarkos felületű vagy tompa éllel rendelkező eszköz viszonylagosan éles széllel és kihegyezett sebzuggal bíró repesztett sérülést is létrehozhat.

Nagyobb tompa erőbehatástól a csont törik és a tört csontrészt belülről kifelé nyomulva a bőrfolytonosság megszakadását okozza, és repesztett vagy vágott sebre emlékeztető úgynevezett „álvágott”, „álszúrt” sérülés keletkezik.

A „zúzott seb” („*vulnus contusum*”) fogalom alkalmazása, annak ellentmondásos, többértelmű klinikai használata miatt az igazságügyi orvosszakértői gyakorlatban kerülendő. Amennyiben az orvosi dokumentációban „zúzott seb” elnevezés szerepel, úgy akkor a sérülés típusának meghatározásában (tehát, hogy az zúródást vagy repesztett sérülést takar) a folytonosság-megszakítás meglétére utaló egyéb adatok (így vérzés, varratok behelyezése) segíthetnek.

A *szakított sérülés (vulnus lacerum)* [grinding laceration] olyan folytonosság megszakadással vagy anyaghiánnyal járó sérülés, amely húzó erő hatására keletkezik. Megjelenése a repesztett sérüléshez hasonló, a sebszegélyek azonban jellemzően épek.

A szakított sérülések közé tartozik a *nyúztatásos* [avulsion] sérülés, amikor egy tompa felszínű eszköz a kültakarót vagy egyéb szöveteket az alapjukról érintőleges irányba leszakítja.

A *metszett sérülés (vulnus scissum)* [incision] olyan, folytonosság-megszakadással járó sérülés, melyet egy éllel bíró eszköz hoz létre oly módon, hogy az eszköz éle a testfelszínnel érintkezve, és azon érintőlegesen, az él hossz tengelyének irányában elmozdulva hatol a szövetek közé. A seb mélységét meghatározza az eszköz élessége, valamint az, hogy az eszköz pengéjének éle milyen erővel hatol a szövetek közé. A metszett sérülést jellemzi a kihegyezett sebzug, éles sebszél és sebfal, a sebzugokhoz hámfolytonosság-megszakítás, vagy hámkarcolás csatlakozhat (ún. ráfutási vagy kifutási barázda). Egyenetlen pengéjű eszköz által létrehozott metszett sérülés sebszéle és sebzuga azonban lehet egyenetlen. Az eszköz pengéjével hegyesszöget bezáró sebfal lehet alávájt, a tompaszöget bezáró sebfal lehet letetőzött.

A *vágott sérülés (vulnus caesum)* [chop wound] egy olyan, folytonosság-megszakadással járó sérülés, melyet egy éllel bíró eszköz hoz létre oly módon, hogy az eszköz éle mozgási energia hatására, a testfelszínre merőlegesen vagy közel merőlegesen elmozdulva hatol a szövetek közé. A sérülés jellemzően mély, a sebszélek és a sebzugok – az eszköz élességétől függően – lehetnek élesek, lekerekítettek vagy kifejezetten egyenetlenek. Tompább éllel bíró eszköz esetén a sebszegély zúzott vagy horzsoltszerű lehet.

A *szúrt sérülés (vulnus punctum)* [stab wound] olyan, folytonosság-megszakadással járó sérülés, melyet egy hegyvel bíró eszköz hoz létre oly módon, hogy az eszköz a hossz tengelye irányába elmozdulva a hegyével a testfelszínnel érintkezik, majd a szövetekbe hatol. Éllel és hegyvel bíró eszközzel történő szúrás a mechanizmus szerint *szúrt-metszett* sérülést hoz létre, melyet a klinikai gyakorlat ugyanúgy szúrt sérülésnek (*vulnus punctum*) nevez.

A szúrt és szúrt-metszett sérülést éles sebszél és sebfal jellemzi. Az eszköz kialakításától függően a sebzug lehet kihegyezett, szögletes vagy lekerekített. Egyenetlen élű eszközzel történő szúrás esetén azonban egyenetlen sebszél és sebzug is kialakulhat. A sebszegély általában ép, azonban hámfosztott vagy zúzott is lehet amennyiben a testfelszínnel az eszköz valamely tompa felszíne is érintkezik. Az eszközzel hegyesszöget bezáró sebfal lehet alávájt, a tompaszöget bezáró sebfal lehet letetőzött. A szúrt és szúrt-metszett sérülések fontos jellemzője a sebrés hossza, sebrés szélessége, valamint annak a talpsíktól, illetve a test középvonalától való távolsága.

A *lőtt sérülést (vulnus sclopetarium)* [shot wound] egy lőfegyverből, vagy lőfegyvernek nem minősülő eszközből kilőtt lövedék testfelszínnel való érintkezése hozza létre. A lőtt sérülés többnyire anyaghiánnyal jár, de járhat folytonosság-megszakítással, illetve – a bőrfelszínt érintő („súroló”) lövés esetén akár – kizárólag hámfosztással is. A seb jellemzők a lövedék típusától és energiájától, a lőtávolságtól, a lövedék becsapódási szögétől, valamint a lövés áthatoló jellegétől függenek.

A *harapott sérülés* [bite mark] oly módon jön létre, hogy a szövetek az összezáródó fogsor, illetve fogléc közé kerülnek. A harapott sérülés a fog típusától és a harapás erősségétől függően járhat hámfosztással, zúzódással, folytonosság-megszakadással, illetve – ún. kiharapás esetén – anyaghiánnyal is. A folytonosság-megszakadással vagy anyaghiánnyal nem járó harapott sérülések latin elnevezése a *laesio morsa*; a folytonosság-megszakadással vagy anyaghiánnyal járó harapott sérülések latin elnevezése a *vulnus morsum*.

IV.2.2. Nem mechanikai úton létrejövő sérülések

A bőr vagy nyálkahártya fagypont közeli vagy az alatti hőhatásra létrejövő sérülése a *fagyási sérülés (congelatio)* [frostbite].

A bőrt vagy nyálkahártyát érő magas hőhatás hozza létre az *égési sérülést (combustio)* [burn]. Égési sérülés létrejöhet még sugárzó hő vagy sugárzás hatására is (*laesio radionecrosa*) [radiation injury].

Az *elektromos áramütés* következtében létrejövő sérüléseket (*laesio electrica*) [electrical injury] a változatos megjelenésű áramjegy [electrical mark] jellemzi.

Marószerek, lúgok, vagy vegyszerek okozta *marási sérülés (erosio)* az égési sérüléshez hasonlatos lehet, az esetleges elszíneződés jellege utalhat a vegyszer összetételére.

IV.3. Rövidítések

Btk. – 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

Szaktv. – 2016. évi XXIX. törvény az igazságügyi szakértőkről

Be. tv. – 2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról

Szakértői működési rendelet - 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet az igazságügyi szakértői működésről

V. Bevezetés

V.1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

A testi sérülések és egészségkárosodások szakértői véleményezésére vonatkozóan az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet az igazságügyi orvostan területre bejegyzett szakértő kompetenciáját rögzíti, és számára konkrét feladatokat határoz meg. Korábban a kérdést az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú Módszertani Levele szabályozta, mely 2013-ban érvényét veszítette, továbbá az orvostudomány 1997-es állását tükröző szakmai tartalma időközben meghaladtá vált. Jelen Módszertani levél elkészültét a jogbiztonság elve és az igazságügyi szakértői véleményalkotás minőségbiztosítási igénye indokolja.

V.2. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi irányelvekkel

Jelen módszertani levél más hazai vagy külföldi irányelvet nem érint, azokkal kapcsolatban nem áll.

VI. Ajánlások szakmai részletezése

VI.1. Igazságügyi szakértői kompetencia meghatározása

Az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 16/A. § értelmében a sérülések gyógytartamának, keletkezési módjának megállapítása, az életveszély fennállásának véleményezése, a súlyos egészségromlás és a maradandó fogyatékoság megítélése igazságügyi orvostani szakvizsgálattal rendelkező, igazságügyi orvostan szakterületre bejegyzett szakértő feladata (továbbiakban: igazságügyi orvosszakértő).

VI.2. A sérülések véleményezése

A testi sérülések leleti leírása (orvosi látletet készítése) általános orvosi kompetencia.

A testi sérülések dokumentálása főszabályként az egészségügyi ellátás részeként, diagnosztikai-terápiás céllal, az ellátási formának megfelelő dokumentációs elemmel történik, ennek leggyakoribb formája az ambuláns lap.

Az igazságügyi orvosszakértő feladata, hogy a rendelkezésére álló orvosi dokumentáció, illetve kivételes esetben a sérült személyes vizsgálata alapján meghatározza az adott cselekménnyel összefüggő sérüléseket.

A sérülések igazságügyi orvosszakértői véleményezésének alapvető dokumentuma a sérülést követő elsődleges egészségügyi ellátás dokumentációja (így különösen az ambuláns lap, orvosi látletet), amelyben az igazságügyi orvosszakértői értékelés szempontjából a leleti (státusz) leírás az elsődleges. Különös figyelem fordítandó a leleti leírás és a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) szerint kódolt diagnózisok vagy vizsgálatkérő munkadiagnózisok közötti esetleges különbségek mérlegelésére és igazságügyi orvosszakértői értékelésére. Még nagyobb figyelmet igényel, ha az eltérés a sérüléstípust, vagy annak anatómiai elhelyezkedését és oldaliságát érinti.

Önmagában a szubjektív panasz nem tekinthető igazságügyi orvosszakértői véleményalkotás szempontjából sérülésnek.

Általánosan rögzíthető, hogy a testi sértés fogalma alatt mind az orvostudomány, mind pedig a jogirodalom az emberi testet érő olyan külső behatást ért, amely külsérelmi nyomokat és/vagy a szervezet szöveteiben, szerveiben létrejövő, igazolható szerkezeti károsodást eredményez. Az igazságügyi orvosszakértői véleményezés a külsérelmi nyomok és/vagy a szerkezeti károsodás értékelésén, objektívizálásán alapul. Az előzőek hiányában a sérülés létrejötté igazságügyi orvosszakértői szempontból nem értékelhető, nem véleményezhető. (Vö: Btk-hoz fűzött miniszteri indoklás: „Testi sértés akkor valósul meg, ha a testet érő külső behatás *érzékelhető és értékelhető*.”)

A csontsérülések képalkotó vizsgálati lelet birtokában és/vagy felvétel alapján véleményezhetők. A csontsérülések véleményezésénél figyelemmel kell lenni arra, hogy egyes törések igazolásához a képalkotó felvétel (típusosan 7-10 nappal) későbbi megismétlése, többirányú felvétel készítése vagy a felvételek újraleletezése szükséges lehet. Az igazságügyi orvosszakértő szakmai döntése alapján indokolt lehet az eredeti képalkotó vizsgálatok felvételének kikérése és szükség esetén radiológus szakkonzultáns vagy társszakértő bevonásával történő újraleletezése is.

A testi sérülésekről készült fénykép- vagy videófelvetelek orvosi dokumentációval való összevetése és az egyezések, különbségek rögzítése ugyancsak igazságügyi orvosszakértői kompetencia. Ugyanakkor a sérülések fénykép- vagy videófelvetelek alapján történő véleményezése terén közismert, hogy a nem ellenőrzött keretek között (nem a hatóság eljárása során, nem a bűnügyi fényképezés kriminalisztikai alapszabályai szerint) készült felvételek orvosi értékelése komoly tévedési lehetőséget rejt. A testi sérülésekről készült fényképfelvetelek elemzése esetén az eljáró igazságügyi orvosszakértőnek fel kell hívni a kirendelő hatóság figyelmét arra, hogy orvosi dokumentáció nélkül, nem hitelesített körülmények között készült felvételek alapján a sérülésekről objektív, kategorikus, megalapozott igazságügyi orvosszakértői vélemény nem adható. Ilyen felvételek alapján – amennyiben azok igazságügyi orvosszakértői értékelést egyáltalán lehetővé tesznek – legfeljebb valószínűségi vélemény adható, ha azt a körülmények összessége az igazságügyi orvosszakértő számára lehetővé teszik.

Figyelemmel arra, hogy a sérülések láthatósága (így például később láthatóvá váló zúzódások), kiterjedése (így például vérömleny növekedése), elhelyezkedése (így például szöveti tereknek megfelelő, gravitációs terjedés, lecsorgás vérzéseknél) időben változhat, ezért a sérülések véleményezésénél azok lehetséges keletkezési időpontja és az első orvosi dokumentálás közötti időtartamot tekintetbe kell venni.

Önmagában a fájdalomérzés nem fogalmi kritériuma a testi sértésnek és a fájdalom, mint panasz a tényleges gyógytartamot nem befolyásolja. Amennyiben a fájdalom háttérében a testi sérüléssel okozati összefüggésben ténylegesen kialakult betegség vagy kórállapot áll, akkor ez utóbbi állapotot kell a tényleges gyógytartam meghatározásánál tekintetbe venni.

Általában nem értékelhető igazságügyi orvosszakértői szempontból testi sérülésként a haj, szőrzet, körömlemez izolált (bőrsérülés nélküli) károsodása.

VI.3. A sérülések keletkezési mechanizmusának véleményezése

A sérülések keletkezési mechanizmusának véleményezése az igazságügyi orvostan területen bejegyzett igazságügyi orvosszakértő kompetenciája. Az igazságügyi orvosszakértő a keletkezési mechanizmus véleményezéséhez saját szakmai megítélése szerint igénybe vehet egyéb területen bejegyzett társszakértőt vagy szakkonzulenszt (pl. radiológus-, traumatológus-, idegsebész-, fizikus-, műszaki szakértőt).

A testi sérülések létrejöhetnek mechanikai, illetve egyéb behatások következtében is.

A mechanikai behatásra létrejött sérülések kapcsán az alábbi fő mechanizmusok merülhetnek fel:

- húzóerő (szakítás): a szövetek az erőbehatás következtében rugalmasságuknál fogva megnyúlnak, majd – amennyiben a nyújtás az elasztikusságuk határát meghaladja – folytonosságuk megszakad;
- nyomóerő: a szöveteket az erőbehatás összepréseli (azokat zömíti), majd – amennyiben a nyúlás mértéke a szakítószilárdságot meghaladja – a folytonosságuk megszakad;
- lassulás/gyorsulás: a lassulás/gyorsulás hatására a szövetekben nyíróerők lépnek fel, a szöveti elemek egymáshoz képest elmozdulnak, ezáltal folytonosságuk megszakadhat.

A sérülések többsége kombinált mechanizmusú.

A sérülések keletkezési mechanizmusának véleményezése a sérülések megjelenése, típusa és anatómiai lokalizációja alapján lehetséges. A keletkezési mechanizmusra vonatkozóan azonban határozott szakértői vélemény nem adható akkor, ha csak a sérülésekről áll rendelkezésre adat. Ilyen esetben az igazságügyi orvosszakértő a sérülések lehetséges keletkezési mechanizmusait tekintve csak általános jellegű megállapítást tehet (pl. ütés vagy ütődés, eszközös vagy eszköz nélküli behatás, balesetszerű/önkezdő/idegenkezdő sérülésre jellegzetes).

További adatok rendelkezésre állása esetén az igazságügyi orvosszakértő mérlegelheti a sérülés elszenvedésének körülményeire vonatkozóan felmerülő lehetőségeket, azokat szubjektív valószínűségi skálán helyezheti el, vagy zárhatja ki.

Az igazságügyi orvosszakértő csak a keletkezési mechanizmus kizárására adhat kategorikus véleményt, minden egyéb esetben csak valószínűségi vélemény terjeszthető elő.

Az igazságügyi orvosszakértő kompetenciájába tartozik annak meghatározása, hogy a sérülések egyenként vagy összességükben idegenkezdő, balesetszerű vagy önkezdő behatásra utalnak. Amennyiben kérdésként merül fel, a szakvéleményben rögzíteni kell, ha adott keletkezési mód a sérülések alapján kizárható.

A célzat és a szándék megítélése nem igazságügyi orvosszakértői kompetencia, ugyanakkor az erőbehatás célzottságának és irányának meghatározása igen.

VI.3.1. Az igazságügyi orvosszakértő kompetenciájába tartozik többek között annak értékelése, hogy a sérülés(ek) keletkezésénél:

- milyen irányú erő hatott a testre;
- milyen testhelyzetben volt a sérült és/vagy a sérülést okozó személy;
- milyen nagyságú erőbehatás érvényesült a testen;
- hány rendbeli erőbehatás igazolható;
- az erőbehatás(ok) azonos vagy különböző időpontban hatottak;

- eszközös erőbehatás történt vagy sem, ha eszközös erőbehatás történt, akkor milyen jellegű eszköz valószínűsíthető;
- melyik fél által előadott módon valószínűsíthető a sérülés keletkezése;
- az adott erőbehatás alkalmas-e súlyosabb sérülés okozására.

VI.3.1.1. Az erőbehatás irányának meghatározása

Az erőbehatás irányának meghatározása az egyes sérülések jellemzői alapján lehetséges, így különösen a sérülések mintázata, a seb testfelszíni és testen belüli részeinek irányultsága, a hámzászlók elhelyezkedése, a belső sérülések egymáshoz és a külsérelmi nyomokhoz képesti elhelyezkedése, valamint a csonttörések vagy a lágyrész-sérülések jellege alapján.

A sérülések elszenvedésekor fennálló pontos testhelyzet és a testtartás többnyire nem ismert és nem is rekonstruálható, így az erőbehatás irányának meghatározása csak az adott testfelszínhez viszonyítva lehetséges.

VI.3.1.2. A sérüléskori testhelyzet szakértői véleményezése

A sérülés elszenvedésekor testtartásra, testhelyzetre vonatkozóan az igazságügyi orvosszakértő kizárólag valószínűségi véleményt terjeszthet elő, kategorikus véleményt nem adhat még rendelkezésre álló videofelvétel esetén sem. Kategorikus szakértői megállapítás legfeljebb bizonyos testhelyzetek kizárására nézve adható. A videófelvétel, illetve egyéb adatok a cselekményre adhatnak pontosabb információt, így azok az igazságügyi orvosszakértői állásfoglalás valószínűségi szintjét befolyásolhatják.

VI.3.1.3. A testen érvényesülő erőbehatás nagyságának véleményezése

Mechanikai erőbehatások esetén a sérülések létrejöttét és azok súlyosságát alapvetően az alábbi külső tényezők határozzák meg:

- az erőbehatás nagysága (mozgási energia $KE = \frac{m \times v^2}{2}$);
- az adott erőbehatás által érintett testfelület nagysága (energiasűrűség J/mm²);
- a szövetek, illetve ürterük bennéke (tartalma) által elnyelt energia mértéke;
- szöveteket érő lassulás/gyorsulás mértéke.

Az erőbehatás nagyságát (energiáját) a sérülést létrehozó tömeg és annak sebessége határozza meg. Az adott erőbehatás által érintett felület nagysága meghatározza, hogy az energia milyen nagyságú területen oszlik el, a szövetkárosodás súlyossága pedig a szövet által elnyelt energia mennyiségével arányos.

Utóbbi kiemelt jelentőségű, mivel az esetek jelentős részében az erőbehatás energiájának csak egy részét nyelik el az adott szövetek, ugyanis:

- az erőbehatás energiája a különböző szomszédos szövetek/szervek közt átadódik;
- az eszköz a mozgási energiájának egy részét megtarthatja a sérülés okozását követően is;
- az erőbehatás energiájának egy része a sértett testének vagy testrészének mozgási energiájává alakulhat;
- a ruházat is képes elnyelni az energia egy részét.

A fentiek képezik a magyarázatát annak, hogy ugyanazon erőbehatás eltérő súlyosságú sérülés okozására alkalmas.

Az erőbehatás következtében létrejövő szöveti deformáció tekintetében az erőbehatás energiája mellett a behatás sebessége is szereppel bír, ugyanis az emberi szövetek viszkoelasztikus jellege miatt a deformáció mértéke időfüggő. A különböző szövetek e tulajdonság tekintetében is eltérnek egymástól és az összetett szövetekből felépülő struktúrák jellemzői az azokat létrehozó szövet típusok egyenkénti tulajdonságaitól is eltérhetnek.

A fenti hatások nehezen számolhatók és becsülhetők, így pusztán a sérülések vizsgálatával a testet ért erőbehatás nagysága számszerűleg nem határozható meg. Amennyiben egyéb adatok is rendelkezésre állnak (pl. eszköz tömege, sebessége), úgy bizonyos határokon belül számszerű érték is megadható, ehhez azonban sok esetben társszakértő (pl.: fizikus, műszaki) bevonása is szükséges lehet.

Nem szakértői kompetencia annak megállapítása, hogy mekkora volt az eredeti, az elkövető által alkalmazott erőhatás mértéke. A szakértő csak a tényleges, a sérülést eredményező, a testen érvényesülő erő jellegét elemezheti, véleményezheti.

Amennyiben csak a sérülés tulajdonságairól áll rendelkezésünkre adat, úgy annak meghatározására van szakértői szempontból lehetőség, hogy legalább mekkora erőbehatás volt szükséges a sérülés létrehozásához (tehát a szakértő által nem az véleményezhető, hogy mekkora volt az erőbehatás, hanem az, hogy *legalább* mekkora volt az erőbehatás).

Ilyen esetben kis-, közepes-, nagy-, és igen nagy erőbehatást lehet elkülöníteni, mely besorolás nem számszerű értékeken, hanem az igazságügyi orvosszakértői gyakorlaton alapszik.

A mechanikai úton létrejött testi sérülések létrehozásához legalább kis erőbehatás szükséges.

Általában legalább közepes erejű erőbehatás érvényesülése szükséges az alábbi sérülésekhez:

- tompa erőbehatás okozta folytonosság-megszakítással, vagy anyaghiánnyal járó sérülések;
- orrcsonttörés, fogmeder nyúlvány törés, nyelvcsont törés, ujjperc törés;
- porcsérülés;
- egészséges fog koronájának törése;
- egészséges fogágyban elhelyezkedő fog kilazulása vagy elvesztése;
- dobhártya szakadása;
- agyrázódás;
- ízületi ficam;
- ízületi tok, szalagok részleges vagy teljes szakadása;
- belszervek zúzódása.

Általában nagy erejű erőbehatás érvényesülése szükséges az alábbi sérülésekhez:

- csonttörések;
- a belszervek tompa erőbehatásra bekövetkező folytonosság megszakadása.

A sérült személy sajátos szervezeti adottsága befolyásolhatja a ténylegesen kialakult sérülést, annak súlyosságát.

Nem mechanikai (bizonyos fizikai, kémiai és biológiai) hatásra létrejövő sérülések, illetve mérgezések esetén az „erőbehatás nagysága” kifejezés nem értelmezhető. Ilyen sérülések esetén a szakértő az adott behatásnak az adott sérülés létrehozására szükséges jellemzőiről nyilatkozhat (pl. minimális hőmérséklet, a kontaktus minimális időtartama).

VI.3.1.3.1. A sérülések létrehozásához szükséges erőbehatás véleményezése egyes speciális sérüléstípusok esetén:

Szúrt sérülések esetén a szúrásatorna hossza alapján a szúrás erejére vonatkozóan következtetés nem vonható le (a bőr ellenállásához képest a további lágyrészek ellenállása elhanyagolható, a szúrásatorna hossza nem a szúrás erejétől, hanem a szűrő mozdulat hosszától függ). Legalább nagy erejű szúrás véleményezhető azonban, amennyiben az eszköz csontot sértve azon látható elváltozást (folytonosság-megszakítást) hoz létre, vagy amennyiben a bemeneti nyílás környezetében a markolat által okozott sérülés azonosítható.

Az éllel és/vagy hegygel bíró eszköz fizikai jellemzői a sérülések létrehozásához szükséges erőt jelentősen befolyásolják, így azok igazságügyi orvosszakértői vizsgálata elengedhetetlen a kifejtett minimális erőbehatás véleményezéséhez.

Ember által okozott harapott sérülések esetén a vérbeszűrődéssel, hámfosztással járó sérülések esetén legalább kis erejű, folytonosság-megszakítással járó sérülés esetén közepes erejű, a lágyrészek durva roncsolódásával és anyagihiánnyal járó sérülés (kiharapás) esetén nagy erejű erőbehatás véleményezhető.

VI.3.1.4. Az erőbehatások számának véleményezése

A testet érő erőbehatások számának véleményezésénél a tényleges, létrejött testi sérüléseket kell értékelni.

Szúrt, illetve lőtt sérülések esetén az erőbehatások száma megadható a folytonosság-megszakítások, illetve anyagihiányok száma alapján, a ki- és bemeneti nyílások figyelembevételével (az erőbehatások száma nem feltétlenül azonos a ki- és bemeneti nyílások számával).

Tompa erőbehatásra létrejövő sérülések esetén figyelembe kell venni a sérülést létrehozó eszköz felületének méretét (nagyobb felületű eszköz akár több sérülést is létrehozhat egyazon behatás során).

Amennyiben az adatok alapján felvetődik, hogy azonos testfelületen több erőbehatás is érvényesült, úgy az erőbehatások minimális száma határozható meg.

Lassulás vagy gyorsulás következtében létrejövő (jellemzően belszervi) sérülések esetén figyelemmel kell lenni arra is, hogy egy erőbehatás több, eltérő testtájon elhelyezkedő szerv sérülését is létrehozhatja.

Lazább bőralatti szövetekkel bíró testtájakon (pl.: szem körüli lágyrészek, arc-, nyak stb. területe) az erőbehatás által érintett testfelületnél nagyobb, jól látható vérzések alakulhatnak ki, melyek az idő előrehaladtával a gravitáció vagy izomműködés hatására vándorolhatnak is.

VI.3.1.5. A sérülések keletkezési idejének véleményezése

A sérülések keletkezési ideje *csak becsülhető*, annak pontos meghatározása önmagában igazságügyi orvosszakértői módszerekkel nem lehetséges.

A sérülések keletkezési időpontjának becslésekor figyelembe kell venni, hogy a sérülések kiterjedtsége, valamint az egyéni szervezeti sajátosságok a gyógyulás ütemét jelentősen befolyásolhatják.

Vérbeszűrődések esetén a sérülés színe; hámsérülések esetén a var színe és nagysága; folytonosság-megszakítással és anyagihiányos sérülés esetén a sebrés gyógyulásának üteme adhat támpontot a keletkezési idő becslésénél.

A sérülések a keletkezési időt tekintve alapvetően három csoportba sorolhatóak: friss, gyógyuló, és gyógyult.

Friss sérülések szabad szemmel vagy képalkotó vizsgálatokkal a gyógyulás jeleit nem mutatják (lágyszövet-sérülések esetén legfeljebb néhány nappal, csontsérülések esetén általában legfeljebb 1-2 héttel megelőzően elszennvedett sérülések).

Gyógyulóban lévő sérüléseknél a keletkezési idő lágyszövet-sérülések esetén néhány napos, csontsérülések esetén néhány hetes bizonytalansággal becsülhető.

Heggel gyógyult sérülés pontos keletkezési idejét nem lehet meghatározni.

Amennyiben több, a gyógyulási idő tekintetében azonos megjelenésű sérülés van jelen, akkor a sérülések közel egyidőben történő keletkezése véleményezhető, mely a fentiek szerint néhány napos, illetve csontsérülések esetén néhány hetes intervallumot jelöl.

Látható gyógyulási folyamattal nem járó sérülések (pl. fog koronájának sérülése) esetén a keletkezési idő véleményezése önmagában az adott sérülés jellemzői alapján igazságügyi orvosszakértői módszerekkel nem lehetséges.

VI.3.1.6. A sérülést okozó eszközre vonatkozó igazságügyi orvosszakértői következtetések

A sérülések jellemzői alapján többnyire csak az eszköz jellege véleményezhető.

Szúrt sérülés esetén a sérülés jellemzői – az eszköz testen belüli elmozdulásának lehetősége miatt – csak igen korlátozottan alkalmasak az eszköz jellegének megítélésére:

- a sebzugok jellege az eszköz éleinek számára, elhelyezkedésére és jellegére utalhat;
- a bemeneti nyílás körül kirajzolódó lenyomat alkalmas lehet a markolat és a penge találkozásánál lévő hártóvas vagy a markolattó alakjának és méreteinek megítélésére;
- a szúrcsatorna hossza, a bemeneti nyílás mérete, valamint az eszköz alakjának összevetése alapján egyes lehetséges elkövetési eszközökre nézve kizáró vélemény adható.

Metszett sérülés esetén a sérülések jellemzői (sebfal és sebszegély szabályossága) csak az él jellegére utalhatnak, egyéb megállapítás az eszközre vonatkozóan nem tehető.

Vágott sérülés esetén a sebrés hossza, illetve a csonton vagy belszerveken látható élnyomelváltozás utalhat az eszköz jellegére.

Repesztett sérülések esetén figyelembe kell venni azt is, hogy tompa eszköz eltérő részei (pl. sarka, éle) különböző jellegű repesztett sérülések létrehozására alkalmasak.

Hengerpalást felszínű tárgygal okozott tompa erőbehatás két, egymással párhuzamos bőr alatti bevérzés formájában tűnhet fel.

A szakkérdés függvényében a sérülést okozó eszköz vizsgálatához társszakértő bevonása szükséges lehet.

VI.3.1.7. Az egyéb eljárási adatok, illetve vallomások alapján a lehetséges keletkezési mechanizmus véleményezése

A sérülések összevetése az eljárás egyéb adataival és a vallomásokkal igazságügyi orvosszakértői feladat lehet, ugyanakkor a vallomások tényszerűségének értékelése nem.

A véleményezés alapját a sérülések jellemzői, és az azokhoz társítható, valószínűsíthető keletkezési mechanizmus adja.

VI.3.2. A súlyosabb sérülés kialakulásának reális lehetősége

Adott személyt adott testtájon, adott irányból érő, adott jellegű és erejű erőbehatás csak az adott súlyosságú sérülés létrehozására alkalmas.

A súlyosabb sérülés okozásának kísérlete az elkövető tudattartamában létezik, annak igazságügyi orvosszakértői szempontból értékelhető morfológiai jele többnyire nincs.

Súlyosabb sérülésnek e körben azt tekintjük, amely büntetőjogilag is súlyosabb minősítéssel bíró sérülést eredményez(ne).

Súlyosabb sérülés kialakulásának reális lehetősége csak akkor véleményezhető, ha a cselekményben/eseményben olyan külső körülmény vagy akadály közrehatása igazolható, amely befolyásolta a sérülést okozó erőbehatás érvényesülését, azaz a súlyosabb sérülés *elmaradására természettudományos magyarázat adható*. Amennyiben ilyen konkrét ok nem azonosítható, abban az esetben *igazságügyi orvosszakértőileg* nem igazolható a súlyosabb sérülés kialakulásának reális lehetősége.

Megjegyezzük, hogy a „véletlen” vagy a „szerencse” igazságügyi orvosszakértői szempontból nem értékelhető fogalmak.

VI.3.2.1. Az elkövetési eszköz fizikai jellemzői és a bántalmazás módja alapján véleményezhető igazságügyi orvosszakértői kérdések

Igazságügyi orvosszakértői feladat – megfelelő adatok birtokában – annak meghatározása, hogy egy adott eszköz és/vagy elkövetési mód az adott testtájékon milyen sérülés okozására alkalmas.

Ennek során vizsgálni kell az adott eszköz fizikai jellemzőit, a történeti tényállásban rögzített erőbehatás nagyságát, a támadott vagy a kérdésben érintett testtáj anatómiai jellemzőit.

VI.4. A gyógytartam véleményezése

Az általános igazságügyi orvosszakértői gyakorlat tapasztalatai szerint általában 8 napon belül gyógyulnak:

- a) a testfelszín 10%-t el nem érő kiterjedésű hámfosztások, hámozódások, vérbeszűrődések;
- b) összefektethető szélű metszett, vágott, repesztett sebek;
- c) a testfelszín 10%-át el nem érő, I. fokú égési, forrázási, fagyási és vegyi anyag okozta marásos sérülései;
- d) ízületi rándulások;
- e) agyrázódás.

A büntetőjogilag 8 napon belül gyógyuló sérülések esetében, a sérülések anatómiai, szövettani, biológiai jellemzőire is tekintettel nem lehet napra pontosan megadni a tényleges gyógytartamot.

Amennyiben a fent leírt sérülésekkel közvetlen összefüggésbe hozható, értékelhető szövődmény társult, azt a kórtörténet részletes értékelése alapján szükséges véleményezni és akár nyolc napon túli gyógytartamot megadni.

Az általános igazságügyi orvosszakértői gyakorlat tapasztalatai szerint általában 8 napon túl gyógyulnak:

- a) a testfelszín 10%-ot elérő kiterjedésű hámfosztások, hámozódások, vérbeszűrődések;
- b) izomzatba hatoló, annak folytonosság megszakadásával vagy anyaghiányával járó sérülések;
- c) a testüregbe hatoló sérülések;
- d) a klinikai kórlefolyást a vérvesztés mennyisége miatt érdemben befolyásoló sérülések;
- e) az anyaghiánnyal járó sérülések;
- f) az ízületi ficamok, az ízület tok- és szalagsérülései;
- g) igazolható funkcionális károsodással járó idegsérülések;
- h) a testfelszín 10%-át elérő I. fokú égési, forrázási, fagyási és vegyi anyag okozta marásos sérülések;
- i) a II. fokú vagy ennél súlyosabb égési, forrázási, fagyási és vegyi anyag okozta marási sérülések;
- j) a központi idegrendszer, az agy és más belső szervek organikus sérülései, valamint következményeik;
- k) az érzékszervek sérülései (bizonyítható 8 napon túli funkciókárosodással);
- l) valamennyi csonttörés (az orrcsont törése is);
- m) porcsérülések.

Az alábbi tényezők a gyógyulási időt meghosszabbíthatják, azonban a *tényleges gyógytartamba* nem számíthatók be, fennállásukat a szakvéleményben rögzíteni kell:

- a) a testi sérüléssel és/vagy egészségsértéssel nem közvetlenül összefüggő szövődmény gyógyulási ideje;
- b) a műtéti vagy konzervatív kezelést követő rehabilitációs ellátás ideje.

Igazságügyi orvosszakértői szempontból a varrat eltávolításának időpontja a tényleges gyógytartamot nem befolyásolja.

Az alábbi tényezők a *gyógyulási időt* meghosszabbíthatják, azok a *tényleges gyógytartamba* beszámítandók, fennállásukat és a *tényleges gyógytartamot befolyásoló szerepüket a szakvéleményben kötelező rögzíteni*:

- a) a sértett szervezetének egyedi sajátosságaiból származó időtartam (sajátos szervezeti adottság);
- b) a sértetti közrehatás vagy mulasztás okozta időtartam többlet;
- c) az egészségügyi ellátás hozzáféréseiből, logisztikájából vagy
- d) a nem kellő szakmai gondosságú egészségügyi ellátásból adódó gyógyulási többlet időtartam.

Ha a sértett olyan sérülést szenvedett, amely tájékozódó (diagnosztikus) beavatkozást tett szükségessé, akkor ennek a gyógytartamát be kell számítani a *tényleges gyógytartamba*.

A *tényleges gyógytartam* igazságügyi orvosszakértői meghatározása nem függ a sértett keresőképtelen állományban eltöltött idejétől.

A sérült testfelület százalékos arányának meghatározására a sürgősségi ellátásban elfogadott testfelületszámítási módszerek elfogadhatók.

VI.4.1. Fogak sérülése

Fog-, és szájüregi sérülések igazságügyi orvosszakértői véleményezésénél az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

Az alábbi szempontok a korábban kezeletlen fogakra vonatkoznak.

[1] A fogkorona sérülések, illetve a teljes fog elvesztése esetén nem beszélhetünk *anatómiai gyógytartamról*, mivel *tényleges* anatómiai gyógyulás nem következik be. A *funkcionális gyógytartamot* a fogpótlási lehetőségek, a sérült személy sajátos szervezeti adottságai befolyásolják. A *tényleges gyógytartamot* a fentiekre figyelemmel egyénileg kell megállapítani az alábbi megfontolások alapulvételével:

A *funkcionális* gyógytartamot

- a fogsérülés jellege (izolált fogkoronasérülés, fogbél- és foggyökérsérülés, illetve a teljes fog elvesztése)
- a sérült vagy elvesztett fogak száma és egymáshoz viszonyított helyzete (rágóképeség-csökkenés)
- a kapcsolódó fogágy-/fogmedersérülések fennállása, továbbá
- a kapcsolódó szájüregi sérülések (nyálkahártya sérülés, izomzat sérülés)

együttesen határozzák meg.

[2] Az izolált *fogkoronasérülések* *tényleges* gyógytartama – a sérült/károsodott fogkoronák számától függetlenül – nem haladja meg a nyolc napot. Ide soroljuk a zománc repedését és a zománc törését a dentin sérülése nélkül.

[3] A fogak *meglazulása* (subluxáció, luxáció) esetén *funkcionális gyógytartamot* a meglazult fogak száma, a képalkotó vizsgálatok eredménye, az esetleges társult sérülések, a kontroll vizsgálatok eredménye, az esetleges étrendi módosítások, továbbá a kialakult végállapot befolyásolja. Az első fokban meglazult fogak *tényleges gyógytartama* általában nyolc napon belüli. A másod-, és harmadfokban meglazult fogak *tényleges gyógytartama* a nyolc napot meghaladhatja.

[4] A fog test fogíny szintje alatti sérülésének, a fognyak törésének, a foggyökér törésének, valamint az intakt fogból megnyílásának a *tényleges gyógytartama* meghaladja a nyolc napot. Ha a fogkorona sérülés következtében a pulpa üreg megnyílik, akkor a sérülés *tényleges gyógytartama* meghaladja a nyolc napot.

[5] A korábban már gyökérkezelésen átesett – nem élő – fogak sérülésének *tényleges gyógytartama* 8 napon belüli.

[6] A fog elvesztése (avulzió vagy totális luxáció) – a fogak számától függetlenül – igazságügyi orvosszakértői szempontból maradandó fogyatékoságként értékelhető. A *tényleges gyógytartam* meghaladja a nyolc napot, a *funkcionális gyógytartamot* a kapcsolódó fogágy sérülés és a gyógyfolyamat jellege befolyásolja.

[7] A fogpótlási lehetőségek, azaz a fogpótlás vagy implantátum behelyezése a *tényleges gyógytartamot* nem befolyásolja, az a *funkcionális gyógytartam* körében értékelhető. Amennyiben a fogpótlásra és annak eredményére vonatkozó orvosi dokumentum rendelkezésre áll, akkor az igazságügyi orvosszakértő kitérhet a fogpótlás funkcionális gyógytartamra gyakorolt következményeire is.

[8] A *tényleges gyógytartam* abban az esetben is meghaladja a nyolc napot, ha a sérülés során a fog teljes luxációja, avulziója (elvesztése) bekövetkezett, azonban a fogorvosi ellátás során annak *replantációja* (visszahelyezése) sikeresen megtörtént, és később a fog megfelelően funkcionál. (Mivel a replantáció ugyancsak a funkcionális gyógytartamot befolyásolja.)

[9] A tejfogak elvesztése esetén maradandó fogyatékoság nem alakul ki. A tejfog elvesztésekor replantáció nem jön szóba. A tejfog elvesztésének *tényleges gyógytartama* nem haladja meg a nyolc napot. Amennyiben a sérülés jellege miatt fogbélexstirpatio válik szükségessé, vagy foggyökér sérülés következik be akkor a *tényleges gyógytartam* a nyolc napot meghaladja. Amennyiben a tejfog elvesztése/sérülése során a maradandó fog csírája dokumentáltan megsérült, akkor az maradandó fogyatékoságot eredményezhet.

[10] A testi sértések során a *fogpótlásokban, fogművekben* (korona, híd, protézis, tömés, implantátum) bekövetkező károsodások, vagy azok elvesztése, megsemmisülése önálló testi sérülésként igazságügyi orvosszakértőileg nem értékelhető, így azokra nézve *tényleges gyógytartam* sem állapítható meg. Ilyen esetekben a kapcsolódó sérülések alapján véleményezhető a *tényleges gyógytartam*.

[11] Amennyiben a sértett *sajátos szervezeti adottsága* (fogágybetegség, sorvadás, stb.) a *tényleges gyógytartamot* befolyásolta, a fennálló kórállapotot, valamint annak gyógyfolyamatra gyakorolt hatását a szakértői véleményben rögzíteni kell.

[12] A dokumentáció alapján kizárólag a bizonyítottan fennálló sérülés véleményezhető.

VI.5. A maradandó fogyatékoság véleményezése

Maradandó fogyatékoság a testi sértés bűncselekmény egyik minősített esete. Annak megállapítása jogkérdés. Fogalmát tekintve a sérülést követően kialakult olyan végállapot, amely az érintett anatómiai képlet (szerv, testrész) alaki épségének vagy működésbeli teljességének részleges vagy teljes, objektív vizsgálattal igazolható elvesztésével jár. Röviden összefoglalva: valamely szerv-, szövet-, testrész vagy képesség elvesztése, funkciókárosodása. Az igazságügyi orvosszakértőnek a testrész, szerv vagy szövet elvesztését vagy funkciókárosodását kell megállapítani, annak tényleges következményeit kell részletezni. A joggyakorlat maradandó fogyatékoságként értékeli, ha a testi sértés következményeként a sértett valamely érzékszervének elvesztése vagy tényszerű funkciókárosodása igazolható. Ez vonatkozik a hallásra, látásra, tapintásra, szaglásra, ízlelésre is. A bekövetkezett funkciókárosodás teljes vagy részleges lehet. Maradandó fogyatékoságként értékelhető bizonyos képességek, így a beszédképesség-, nemzési-, közösülési képesség, vagy a fogamzási és várandósság kihordására vonatkozó képesség elvesztése is. Éppen ezért a maradandó fogyatékoság alapjaként szolgáló állapot igazságügyi orvosszakértői megjelölésénél és véleményezésénél nem lehet feltétel a munkaképesség-csökkenés, mint feltétel fennállása. Kiemelendő, hogy a maradandó fogyatékoságként megjelölhető állapot igazságügyi orvosszakértői megítélésénél a munkaképesség-csökkenés vagy a társadalombiztosítási szempontú egészségkárosodás százalékos meghatározhatósága nem előfeltétel, mivel az ezekre vonatkozó szabályok nem fedik le a maradandó fogyatékoság fogalmi körét. Megjegyezzük, hogy a maradandó fogyatékoság bekövetkezésének megítélésénél közömbös, ha a funkciókárosodás később mesterségesen pótolható, ugyanakkor ennek tényét a szakvéleményben rögzíteni kell.

A maradandó fogyatékoság tehát a sérüléssel okozati összefüggésben kialakult végállapot, amely valamely szövet, szerv vagy testrész anatómiai épségének részleges vagy teljes elvesztésével és élettani viszonyok közti működésének objektivizálható elvesztésével vagy károsodásával jár.

Nem tekinthető maradandó fogyatékoságnak az olyan elhanyagolható mértékű funkciókárosodás, amely élettani terhelési viszonyok között a sérült mindennapi életvitelében objektív akadályt nem jelent.

A maradandó fogyatékoságot a végállapot kialakulásánál véleményezheti az igazságügyi orvosszakértő. A végállapot kialakulása előtt az adott sérülés jellegére-, és az orvosi tapasztalat adataira figyelemmel az igazságügyi orvosszakértő valószínűségi véleményt terjeszthet elő. A maradandó fogyatékoságként kialakult végállapot személyes igazságügyi orvosszakértői vizsgálat alapján igazolható.

Az orvosi dokumentáció alapján aggálytalanul véleményezhető végállapot esetén – pl. végtaghiány, érzékszerv elvesztése – a testi vizsgálat mellőzhető.

Amennyiben a szerv- vagy szövet funkciójának tartós pótlása céljából szükségessé vált protézis-, vagy implantátum behelyezése, akkor a kialakult állapot maradandó fogyatékoságnak tekinthető (pl. ízületi implantátumok behelyezése utáni állapot).

Egész szerv vagy páros szerv egyikének elvesztése maradandó fogyatékoságot jelent.

Már egy fog sérüléses eredetű elvesztése is maradandó fogyatékoságként értékelendő, azzal a megjegyzéssel, hogy annak pótlása funkcionális és esztétikai javulással járhat.

Önmagában a fog elvesztésével nem járó fogkorona sérülések nem tekintendők maradandó fogyatékoságnak.

További megjegyzésként rögzítjük, hogy a Kúria a terhes állapotban lévő nő sérelmére elkövetett testi sértésről szóló 10. BK véleményében úgy foglalt állást, hogy „Amennyiben a terhes állapotban levő nővel szemben követtek el testi sértést és annak folytán a méhmagzatát elvesztette, ez a következmény önmagában – egyéb khatások mérlegelésétől függetlenül – a sértett súlyos egészségromlását idézi elő; így az ilyen testi sértés a Btk. 164. § (6) bekezdésének d) pontjának 2. fordulata szerint minősül.”. Ennek kapcsán fontos kiemelni, hogy ilyen esetekben az igazságügyi orvosszakértő feladata kizárólag a testi sértés és méhmagzat elvesztése közötti okozati összefüggés vizsgálata, annak rögzítése és nem a cselekmény jogi minősítésére utaló vélemény formálása.

VI.6. A súlyos egészségromlás véleményezése

Súlyos egészségromlás: a testi sértés bűncselekmény egyik minősített esete. Annak megállapítása jogkérdés. Orvosi értelemben három fő fogalmi elem jelölhető meg: a sérülés következtében állt elő az egészségi állapot romlása, tartósan fennálló állapot alakult ki, amely a sérülést megelőző egészségi állapothoz képest objektíven igazolhatóan jelentős mértékű romlást jelent. Nem tekinthető súlyos egészségromlásnak az olyan elhanyagolható mértékű funkciókárosodás, amely élettani terhelési viszonyok között a sérült mindennapi életvitelében objektív akadályt nem jelent.

Legtöbbször valamely meglévő betegség vagy kórállapot súlyosbodása vagy a sérülés szövődménye, illetve sérülés talaján kialakult testi vagy pszichés betegség sorolható a súlyos egészségromlás fogalmi körébe. Igazságügyi orvosszakértőileg súlyos egészségromlásként értékelhető, ha a károsodás állapotszerűen kialakult, krónikus vagy gyógyíthatatlan. A testi sértés következtében beálló hosszan tartó betegség vagy állapot, amennyiben a tényleges gyógytartama a hat hónapot meghaladja, ugyancsak súlyos egészségromlásként értékelhető abban az esetben is, ha a betegség vagy kórállapot később gyógyul, vagy gyógyítható.

A torzító jellegű hegek megítélése mindig egyéni mérlegelést igényel, azok akár maradandó fogyatékosággként és/vagy súlyos egészségromlásként is értékelhetőek.

Fontos ismételtlen kiemelni, hogy a maradandó fogyatékoság, illetve súlyos egészségromlás minősítése és elhatárolása jogkérdés, így annak elkülönítésénél az igazságügyi orvosszakértőnek nem a minősítésről kell nyilatkoznia, hanem a fennálló állapotot kell jellemeznie, valamint a fennálló (kialakult) állapot és a testi sértés közötti okozati összefüggést kell orvosszakmailag véleményeznie.

VI.7. Az életveszély véleményezése

Az életveszély (életveszélyes állapot) a testi sértés bűncselekmény egyik minősített esete, melynek megállapítása jogkérdés. Az „életveszélyes sérülés” fogalomhasználat orvosi szempontból téves és félrevezető, mivel nem a sérülés életveszélyes, hanem a sérülés(ek) következtében alakulhat ki életveszélyes állapot. Az igazságügyi orvosszakértő tehát nem egy *sérülés* életveszélyes voltára, hanem egy sérülés *következtében ténylegesen* kialakult *életveszélyes állapot* fennállására adhat véleményt.

Életveszélyes állapotnak tekintjük, ha a sérüléssel (pl. bántalmazással) okozati összefüggésben az alapvető életfunkciók bármelyikének (központi idegrendszer, a szív és vérkeringés, a légzés,

a máj és veseműködés) az emberi életet fenntartó elégséges működéséhez külső (gyógyszeres és/vagy eszközös) támogatásra van szükség, annak hiányában a halál bekövetkezése elkerülhetetlen. Az életet veszélyeztető kórállapotok taxatív felsorolása lehetetlen és orvosszakmailag helytelen lenne.

Az életveszélyes állapot *tényleges fennállását* az igazságügyi orvosszakértőnek minden esetben az adott sérülésre és ellátásra vonatkozó valamennyi releváns orvosi adat teljeskörű vizsgálata alapján, egyedileg kell megvizsgálni, értékelni, véleményezni, megfelelően indokolni.

Az életveszélyes állapot fennállása ténykérdés, arról az igazságügyi orvosszakértőnek egyértelműen nyilatkoznia kell (fennállt vagy sem). Objektív természettudományos módszerekkel a közvetett vagy közvetlen életveszély között orvosilag különbség nem tehető, a két fogalom nem differenciálható, így arra nézve megalapozott igazságügyi orvosszakértői megállapítás nem tehető.

Az életveszélyes állapot 8 napon belüli tényleges gyógytartamú sérülés/egészségsértés következményeként is kialakulhat.

VI.8. A testi sérülésekre vonatkozó szakértői vélemény felépítése

Az igazságügyi orvosszakértői vélemény elkészítésekor a jogszabályokban és kamarai szabályzatokban rögzített követelményeken túl (pl. Szaktv. 47.§ (4)-(5) bek., 31/2008. (XII.31) IRM rendelet 11.§, MISZK Etikai Kódex 30.§) az alábbi formai és tartalmi követelményeket kell betartani:

A szakvéleménynek tartalmaznia kell:

- a) a leletet,
- b) a vizsgálat módszerének rövid ismertetését,
- c) a szakmai ténymegállapításokat,
- d) a szakértő véleményét,
- e) ha az ügyben korábban vizsgálat lefolytatására került sor és a kirendelés erre kiterjed, a korábbi vizsgálatra vonatkozó adatok és megállapítások értékelését,
- f) a módszertani levélre történő utalást, illetve a módszertani levélben foglaltaktól történő eltérés esetén ennek indokait és
- g) az arra való utalást, hogy az igazságügyi szakértő mely szakterületen jogosult szakvéleményt adni, illetve, hogy az igazságügyi szakértő vagy más személy eseti szakértőként járt el.

1. Cím: „Igazságügyi orvosszakértői vélemény”

A cím után az igazságügyi orvosszakértői vélemény a következő adatokat tartalmazza:

- a. a kirendelő hatóság vagy megbízó megnevezése, ügyszáma
- b. a kirendelés vagy megbízás tárgya, indoka
- c. a kirendelésben vagy megbízásban feltett kérdések
- d. az igazságügyi orvosszakértői vélemény ügyszáma
- e. az igazságügyi orvosszakértői vélemény elkészítésének módja (például iratok alapján, személyes vizsgálattal, bűnjelvizsgálattal)
- f. rövid tényállási összefoglaló az igazságügyi orvosszakértővel közöltek szerint (indokolás)

2. Lelet

A leleti rész az alábbi elemeket kötelezően tartalmazza:

- a) **Igazságügyi orvosszakértői szempontból releváns ügyirati dokumentáció:** minden, az igazságügyi orvosszakértőhöz intézett kérdések megválaszolása szempontjából releváns

adatok, így különösen a sérülés keletkezési mechanizmusával kapcsolatos vallomások, meghallgatások adatai.

- b) **Egészségügyi dokumentáció:** többek között a sérültet ellátó(k) dokumentációja, a körlefolyás adatai (elsődleges ellátás adatai, szövödmények, a gyógyulást befolyásoló tényezők, a szükséges utókezelés, kontrollok, rehabilitációra vonatkozó adatok).

A leleti rész a további elemeket ügyfüggő módon tartalmazhatja:

- a) **Képi dokumentáció:** amennyiben az igazságügyi orvosszakértői vizsgálat részét képezi.
- b) **Ruházat dokumentációja:** amennyiben az igazságügyi orvosszakértői vizsgálat részét képezi.
- c) **A vélt elkövetési eszköz/bűnjel vizsgálata:** az eszköz nem nyomszakértői vagy kriminalisztikai vizsgálata a testi sérülésekkel való összevethetőség céljából.
- d) **Személyes vizsgálat:** amennyiben személyes vizsgálatra kerül sor, itt rögzíteni kell a vizsgált személy személyi adatait (kivéve a zárt adatkezelést), valamint a személyazonosság igazolásának módját, a vizsgálat helyét, időpontját, a jelen lévő személyek nevét és a jelenlétük jogcímét, és azt a tényt, hogy a vizsgált személy hozzájárul fénykép, videó és/vagy hangfelvétel készítéséhez. A személyes vizsgálati lelet tartalmazza a sérült kórelőzményi adatait, a sérüléssel kapcsolatosan általa elmondottakat, tájékoztató fizikális vizsgálati leletet, indokolt esetben a pszichés státuszt., valamint a sérülésekkel kapcsolatos állapot részletes leírását.
- A testi vizsgálat során az eljáró igazságügyi orvosszakértő a sérülésekről, vagy azokkal kapcsolatos műtéti beavatkozások nyomairól, vagy mindezekhez társult maradványállapotokról, a maradandó fogyatékoság szempontjából releváns beszűkült ízületi mozgásterjedelmekről, észlelhető alaki deformitásokról fényképdokumentációt készíthet.
- e) **Szakkonzultánsi személyes vizsgálat:** az igazságügyi orvosszakértő által indokoltnak tartott további személyes, esetlegesen műszeres vizsgálatok szakkonzultánsi lelete.

3. Vizsgálat módszere

A szakértői vélemény tartalmazza a szakértői módszerek rövid leírását, illetve összefoglalását, valamint módszertani levélre való hivatkozást.

4. Vélemény

Szakmai ténymegállapítások:

Az ügyirati és az egészségügyi dokumentáció, valamint a személyes vizsgálati lelet lényegi, az igazságügyi orvosszakértőhöz intézett kérdések megválaszolása szempontjából releváns elemeinek összefoglalása.

A vélemény érdemi része:

Az igazságügyi orvosszakértőhöz intézett kérdésekre adott, kellően indokolt válaszok.

A kirendelő határozatban, illetve a megbízásban feltett valamennyi kompetenciába tartozó kérdésre nyilatkozni kell az igazságügyi orvosszakértőnek.

Az igazságügyi orvosszakértői módszerekkel nem értelmezhető, vagy nem megválaszolható, illetve nem a kompetenciába tartozó kérdésekre adott válaszban a szakértőnek ezen akadályokat meg kell jelölni.

VII. Javaslat az ajánlások alkalmazásához

VII.1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

Jelen módszertani levél alkalmazásához külön feltétel nem kapcsolódik, azt a testi sérülések igazságügyi orvosszakértői véleményezése során - külön feltétel nélkül – alkalmazni szükséges.

VII.2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

Jelen módszertani levél önmagában alkalmazható, illetve alkalmazásához egyéb dokumentum nem szükséges.

VII.3. A gyakorlati alkalmazás mutatói

Jelen módszertani levél gyakorlati alkalmazására vonatkozó mutató nem áll rendelkezésre.

VIII. A Módszertani levél felülvizsgálatának terve

A jelen Módszertani levél első kötelező felülvizsgálatának időpontja: 2029. december 31. A Módszertani levél felülvizsgálat hiányában nem veszti érvényét.

IX. Szakirodalom

IX.1. Felhasznált szakirodalom

1. Sótonyi Péter (szerk): Igazságügyi orvostan (é.n), Semmelweis Kiadó, Budapest, 5. átdolgozott és bővített kiadás, ISBN 9789633315798
2. Köhalmi László: Egy problémás szabályozási örökség az új anyagi büntetőkódexben: az életveszélyt okozó testi sértés, Debreceni Jogi Műhely, 2013. évi (X. évfolyam) 3. szám (2013. július) 47-78.
3. Fogarasi K et al.: Head or skull injury? Consequences of using mistranslated ICD diagnosis category: multicenter, blinded, randomized controlled analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 110 Paper: 102815 , 6 p. (2025)
4. Bán Á., et al: Fogászati sérülésekről készült láttelepek komplex terminológiai, fogászati és igazságügyi orvosszakértői elemzése. *Orvosi Hetilap* 0030-6002 1788-6120 159 (51) pp. 2154-2161 2018
5. Schneider P., et al: Testi sértés vagy emberölési kísérlet? Pontatlan orvosi szakkifejezések használatának hatása a büntetőeljárás kimenetelére. *Belügyi Szemle* 2062-9494 2677-1632 66 (9) pp. 147-163 2018
6. 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, valamint annak miniszteri indokolása.
7. 3/2013. számú BJE határozat

IX.2. Vonatkozó jogszabályok és szakmai szabályok

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

1997.évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok
kezeléséről és védelméről

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

2016. évi XXIX. törvény az igazságügyi szakértőkről (Szaktv.)

2016. évi CL. törvény az általános közigazgatási rendtartásról

2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról

282/2007. (X. 26.) Korm. rendelet a szakterületek ágazati követelményeiért felelős szervek
kijelöléséről, valamint a meghatározott szakkérdésekben kizárólagosan eljáró és egyes
szakterületeken szakvéleményt adó szervekről

31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet az igazságügyi szakértői működésről

47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes
szervezési kérdéseiről

X. Mellékletek

A módszertani levélhez nem tartozik melléklet.

Záradék I.

Jelen Módszertani levél tartalma alapján nem minősül a Szaktv. 89. § (7) bekezdésében írott olyan szakterületnek, amelyben az egészségügyért felelős miniszter vagy annak irányítása, felügyelete alatt működő szervezet külön jogszabály alapján módszertani levél kiadására jogosult.

Záradék II.

Jelen Módszertani Levél tervezetet az egészségügyi szakmai kollégium működéséről szóló 26/2020. (VIII. 04.) EMMI rendelet 1. sz. mellékletében rögzített Igazságügyi orvostan, orvosszakértés biztosítási orvostan tagozata jóváhagyta.

Budapest, időbélyegző szerint

Schváb Zoltán
Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara
Elnöke

A Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara „A testi sérülések és az egészségsértés igazságügyi
orvosszakértői véleményezéséről a büntető eljárásban” szóló, fentiekben részletezett
módszertani levelének kiadását az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény
90.§ (1)-(3), valamint a 91. § (1) bekezdésekben foglaltakra figyelemmel, a 90.§ (2)
bekezdésében rögzített módon támogatjuk:



Mityók Csaba a bizottság elnöke

2025. 03. 28.napján.



Dr. Gergely Péter

2025. 03. 28.napján.



Dr. Kosztya Sándor

2025. 03. 28.napján.



Prof. Dr. Kovács Gábor

2025. 03. 28.napján.



Dr. Szabados György

2025. 03. 28.napján.