

ERDŐS ÁKOS

A rendészeti elsősegélynyújtás alapjai: definíciók, funkciók, célok

„Ha »életről« beszélünk, meg kell mondanunk, hogy mit is értünk rajta, mert mást-mást ért életen a természettudós, a filozófus és a költő. Ez az emberi gondolkodás három fő típusa, és ugyanazt a dolgot mindegyikük másképp látja és máképp közelíti meg. A természettudomány és a természettudós lényegében csak mér, és igyekszik különböző méréseinek eredményeit közös nevezőre hozni. Ami grammal, méterrel vagy másodperccel nem mérhető, azt nem veszi figyelembe. A filozófus megfigyeléseit gondolkozó apparátusával próbálja megérteni, míg a költő egyetlen realitásnak belső élményét tekinti. Egyformán jogosult mind a három nézőpont vagy módszer. Egyénisége és mesterisége szerint az egyes ember az egyik vagy a másik fajtához tartozik, de a határok nem élesek, mert minden igazi természettudósba szorult egy kis filozófus meg egy kis költő és fordítva”¹ – fogalmazott az emberi kogníció és értelmezés sokszínűségének jelentőségére utalva, a Nobel-díjas magyar kutató, Szent-Györgyi Albert.

Dacára azonban az iménti és ahhoz hasonló intelmeknek, előfordul, hogy a különböző tudományos diszciplínák vagy szakterületek gyakorlati találkozásakor az őket rendszerező keretek oly mértékben képesek egymásnak feszülni, hogy az az adott probléma megoldása kapcsán, akarva-akaratlanul kizárólagos érdekérvényesítő és véleményformáló joggal ruházza fel az egyik vagy másik szakmai, illetve tudományos nézőpontot.

Az effajta gyakorlati és intellektuális önzés az esetek többségében, nemcsak hogy kontraproduktív, de egyenesen káros.

Véleményem szerint, a közösséget érintő problémák megoldásában a tudománnyal és a különböző szakmai területekkel szemben támasztott mindenkori elvárásunk a hatékony együttműködésre törekvés kell hogy legyen. S a kihívásokat támaztó helyzetek leküzdésében e diszciplínák és gyakorlati szakterületek egymást segítve, kiegészítve kell hogy helyt álljanak.

A rendészet gyakorlatában az előbbiekre vonatkoztatott egyik legkiválóbb példa a szolgálati feladatok ellátásakor felvetődő azonnali ellátást igénylő

¹ Szent-Györgyi Albert: Az élő állapot. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest, 1973, 11. o.

egészségromlások, egészségügyi káresemények kezelésének a kérdése. Amikor a rendészeti feladat végrehajtásakor megjelenik az egészségügyi beavatkozás, az élet megővésének és a szakszerű mentésnek az igénye. Az effajta feladatok – sajátosságuk révén – alapvetően a rendészet, valamint az orvos- és egészségtudomány kompetenciahatárán elhelyezkedve várják a megoldást, ez szükségszerűvé teszi e két tudományterület elméleti és gyakorlati összedolgozását.

A mentésszervezés, az egészségügyi ellátás és a rendészet valamiféle összehangolásának igénye, számtalan gyakorlati példában jelentkezett már (például balesetekkel, bűncselekményekkel érintett sértettek), s jelentkezik ma is. E „fehér folt” elfedésére ígéretes elképzelések és szakmai próbálkozások láttak már napvilágot, azonban mind ez idáig e probléma tudományos igényű értékelésére nem került sor.

E tanulmány célja, hogy a rendészet és az annak feladatellátásával kapcsolatban jelentkező egészségügyi beavatkozások azon szegmensét mutassa be, amely alapszintű elvárásként támasztható a rendészeti szakemberekkel szemben, s amelyek anélkül merítenek az orvos- és egészségtudomány ismeretanyagából, hogy az átvezetné őket e tudomány képzési területére.

Tehát egy olyan probléma tudományos vizsgálatát és értékelését tűztem ki célul, amit korábban még ilyen formában nem érintettek, s amely sajátosságainál fogva megköveteli a különböző tudományágak hatékony és egymást elismerő együttműködését.

Fogalmak tisztázása

Tekintettel arra, hogy e témában mind ez idáig egyáltalán nem vagy csak korlátozott formában született tudományos igényű munka, szükségszerűnek tartom a kapcsolódó és legfontosabb fogalmak tisztázását. Az olyanokét mint a rendészeti kárhely, a rendészeti elsősegélynyújtó vagy a rendészeti elsősegélynyújtás. E fogalmak segítenek ugyanis eligazodni és választ adni a speciális sérült- és betegellátás e formájának a *hol?* *ki?* és *mit?* tesz, illetve tehet kérdéseire.

Ahogy egy bűnügy feltárása, az „*igazság megtalálása*” kapcsán, elengedhetetlen a kriminalisztika alapkérdéseinek megválaszolása², úgy témánk vo-

² Fenyvesi Csaba: A kriminalisztika alapkérdései. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2013, 341. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XIV.]

natkozásában is szükséges a rendszer átláthatóságát és megértését célzó kérdésekre adott felelet.

Rendészeti kárhely

A téma szempontjából e sajátos szakkifejezés magyarázatát és egyértelműsítését azért tartom elengedhetetlennek, mert a későbbiekben hivatkozott tevékenységeknek tulajdonképpen e fogalom szabja meg a speciális térbeli kereteit, s az abban intézkedésre kötelezettek és jogosultak körét.

A kárhely fogalma az élet- és vagyonmentés tudományos és gyakorlati szintű művelői körében gyakran használt kifejezés. Általában e fogalom, a rendészet mellett olyan tudomány- és szakterület által alkalmazott, mint az orvostudományi terület vagy a katasztrófavédelmi szakma. A rendészeti kárhely esetében tehát a *rendészet* mintegy specializálja a kárhely fogalmát.

A sürgősségi orvostanhoz (oxyológia) és prehospitális egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó tudományos és jogalkotói szóhasználatban a kárhely a tömeges balesetekkel szorosan összefüggő fogalom.³ Ahogyan *Seres Ambrusné* fogalmaz: „*a balesetek helyszínét kárhelynek nevezzük, amely lehet dinamikus illetve statikus. Ez előbbi esetben újabb és újabb sérültekre kell számítani (pl. járvány, terrortámadás), míg az utóbbinál a sérülések döntő többsége az első percekben kialakul (pl. közlekedési balesetek).*”⁴

Míg a katasztrófavédelem szakmai fogalomtárában a „*kárhely, a tűzoltói beavatkozás során érintett terület, melynek határát az irányításért felelős személy (a tűzoltásvezető) jelöli ki*”⁵.

A két értelmezés között a jelentős különbséget az adja, hogy míg az előbbi szükségszerűen számol a személyi sérülés bekövetkezésével, utóbbi esetében a testi épséget sértő tényleges káresemény megjelenése csupán eshetőséges. Mindazonáltal egységes a megközelítés a tekintetben, hogy a kárhely a fizikai térben egy az általánostól, megszokottól eltérő, valamilyen szempont alapján elkülöníthető területnek számít (például baleset, tűzkár helyszíne).

Az előbbiek figyelembevételével a rendészeti kárhely fogalmát a következők szerint javaslom megfogalmazni: *egy olyan, az eljárni jogosult rendészeti szerv tagja által kijelölt és lezárt terület, ahol egészségügyi ellátásra, il-*

³ Göbl Gábor: Oxiológia. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2006; 1997. évi CLIV. törvény 94. § (5) bek.

⁴ Seres Ambrusné: Betegvizsgálat, a sérült állapotának értékelése, segélyhívás, a beteg szállítása. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2008, 15. o.

⁵ 5/2014. (II. 27.) BM OKF utasítás ért. rend. 4. pont

letve mentésre szoruló személyek tartózkodhatnak, azonban ott továbbra is számítani kell olyan ellenséges emberi tevékenységre, amely a rendészeti szerv tagján kívül más személyek életét és testi épségét is veszélyeztetheti.

Más tudományos munkában a rendészeti kárhely fogalmát a következőképp definiálták: „a rendőrség által rendészeti tevékenység miatt lezárt terület, ahol mentésre illetve egészségügyi ellátásra szoruló személy vagy személyek tartózkod(hat)nak”⁶.

Bár az előbbieket általános lényegével egyetérttek, a definiált fogalom megnevezése és annak leírása között értelmezési deficitet tapasztalok a rendőrség és rendészet kizárólagos azonosításában.

Ahogy azt korábban megjegyeztem, a rendészet specializálja a kárhely fogalmát, így ez előbbi pontos értelmezése elengedhetetlen. A rendészet, ahogy Finszter Géza fogalmaz: „a közigazgatásnak az a területe, amely a legitim fizikai erőszak-monopólium birtokában a jogellenes emberi magatartásoktól óvja a közrendet és a közbiztonságot”⁷.

Tehát a rendészeti tevékenység és a vele összefüggő fogalmak, így a rendészeti kárhely kapcsán is kijelenthető, hogy az ott eljárni, intézkedni jogosultak és kötelezettek körét a legitim erőszak alkalmazóinak, a rendészeti szervek hivatásos állományának tagjai adják. Hazánkban a legitim erőszak alkalmazóinak köre ugyanakkor jóval túlmutat a rendőrség állományán (például a Nemzeti Adó- és Vámhivatal vagy a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állománya), ezáltal a rendészeti kárhely sem kizárólag a rendőrség tevékenységi tere. Ha megvizsgáljuk a Nemzeti Adó- és Vámhivatal rendészeti tevékenységeinek széles körét, így például a határon végzett feladatokat (bűnüldözés, bűnmegelőzés, felderítés és nyomozás, vám- és jövedéki ellenőrzés, őrzésvédelem stb.)⁸, láthatjuk, hogy bármikor szükségessé válhat a terület lezárása a definícióban említett esetek felvetődésekor. Az idézett meghatározásban foglaltakat inkább nevezném a *rendőrségi kárhely* definíciójának.

Fontosnak tartom azt is megjegyezni, hogy a fentiekben használt *ellenséges emberi magatartás* kifejezés sem azonosítható kizárólag az aktív támadással. Eben az értelemben ellenséges emberi magatartásnak tekinthető minden olyan tevékenység, amely a rendészeti kárhely területén tartózkodók számára a sérülés bekövetkezésének reális esélyét hordozza magában (például egy kocsmá-

6 Vajda Márk: Rendészeti kárhely – az életmentés fehér foltja. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): i. m. 468. o.

7 Finszter Géza: A változó rendészet és rendészettudomány. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): i. m. 5. o.

8 Szabó Andrea: Rendészeti kontroll a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál. Magyar Rendészet, 2013/2., 97. o.

ban tartózkodó sérült ellátása, ahol rajta kívül többen erősen ittasak, s bármikor agresszívvá válhatnak; tömeg-, illetve sportrendezvényen kialakuló tömeges rendbontás; vagy a forgalmas autópályán, ahol a forgalom korlátozása nélkül a segítséget nyújtó szakképzett ellátók élete, testi épsége is veszélybe kerülhet). A rendészeti kárhely definíciójában az ellenséges emberi magatartás tehát egy konkrét veszélyként értelmezhető, amely elegendő indokot szolgáltat ahhoz, hogy az a rendészeti szerv által gyakorolt kontroll alkalmazását megkövetelje, de nem vezet a sérülés szükségszerű bekövetkezéséhez.

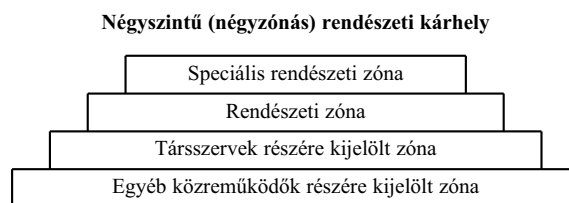
A rendészeti kárhely másik fontos jellemzője a területi variabilitás és heterogenitás.

Területi variabilitás

A területi variabilitás azt jelenti, hogy a rendészeti kárhely területi elhelyezkedése nem szükségszerűen statikus. Az intézkedési szituáció változásával elképzelhető, hogy a biztonság érdekében az előzőleg kijelölt terület határait az idő múlásával változtatni kell (például a fegyveres elkövető mozgása befolyásolja a rendészeti kárhely határait).

Területi heterogenitás

A terület heterogenitása pedig arra utal, hogy a rendészeti kárhely határainak kijelölésekor szükség esetén – a jogszabályok és a rendészeti szakma előírásainak figyelembevételével – különböző zónák határozhatók meg, amelyekben más-más mértékben korlátozható a személyek mozgása. A heterogenitás egy alkalmazási formájának tekinthető a következőkben bemutatott „négy-szintű (négyzónás) rendészeti kárhely” (ábra).



A *speciális rendészeti zóna* az a terület, ahol a rendészeti feladat sajátosságai, illetve a jogszabályok által meghatározott különös illetékességi szabályok következtében kizárólag különös szakismerettel, képzettséggel és felszerelés-

sel felvértezett egységek, személyek tartózkodhatnak (például veszélyes, illetve fegyveres elkövető elfogására jogosult szervezeti egység: Terrorelhárítási Központ, Nemzeti Adó- és Vámhivatal Bevetési Igazgatósága); robbanó-szer felkutatására, hatástalanítására kiképzett egység.

A *rendészeti zóna* az a terület, ahol az eljárni jogosult és kötelezett rendészeti szerv hivatásos állományú tagjai tartózkodhatnak (például a rendőrség közrendvédelmi, közlekedési állománya, Nemzeti Adó- és Vámhivatal járőr állománya).

A *társszervek részére kijelölt zóna* az, ahol a káresemények enyhítésében közreműködő társszervek tagjai tartózkodhatnak (például az Országos Mentőszolgálat vagy az elektromos művek munkatársai).

Az *egyéb közreműködők részére kijelölt zónában* az adott ügygel érintettek közül azok tartózkodhatnak, akiknek a jelenléte elengedhetetlen, de tevőlegesen nem vesznek részt sem a rendészeti, sem pedig az egyéb kárenyhítési munkában (például nélkülözhetetlen tanúk, egy tűszhelyzet esetén valamely hozzátartozó).

Természetesen a heterogenitás kapcsán nem minden esetben szükséges az effajta területi felosztás. Az intézkedési szituációtól és körülménytől függően lehetséges, hogy csak két zóna (például a rendészeti és a társszervek részére kialakított) kijelölésére van szükség.

A rendészeti kárhely kereteinek kijelölése, ahogy arra a definíció is utal, „*az eljárni jogosult rendészeti szerv tagja által*” történik. A jogosultság kérdése az adott helyzet, illetve az azzal szorosan összefüggő rendészetszakmai és jogi normákban szabályozott előírások által determinált. Tehát az, hogy a rendészeti kárhely határainak kijelölésére mely szerv és annak milyen szintű tagja jogosult, az az adott szituációt jellemző körülmények összessége figyelembevételével, a szakmai és jogszabályi előírásokra tekintettel határozható meg pontosan. E kérdés összetettsége okán jelen tanulmányomban nem vállalkozom részletes vizsgálatára, az általános és speciális szabályok ismertetésére.

Az eddig leírtak azonban nem adnak feltétlen és egyértelmű magyarázatot arra, hogy miért kell specializálni e területet, mintegy kikényszeríteni a rendészet és egészségügy tudományának összemosását, s hogy a rendészeti tevékenységgel párhuzamosan miért nem folyhat az adott területen egészségügyi szakellátás.

E kérdésekre a válasz több különböző szakterületi jogszabály együttes értelmezésével adható meg.

Először is fontos tudni, hogy a hatályos magyar jog előírásai értelmében Magyarország területén mindenkit megillet a mentés igénybevételének joga,

állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására tekintet nélkül.⁹ A mentés olyan állami feladat, amelyet az Országos Mentőszolgálat, illetve mentési engedéllyel felruházott szervezetek útján gyakorol.

A mentéseket igénylő káresetek jelentős részénél – bár a jogszabály kötelezése okán szükség van a rendészeti jelenlétre, tevékenységre – a kárhelyen felvetődő veszélyforrások szakképzett beavatkozással, a rendészeti szervek aktív közreműködése nélkül is felszámolhatók (például közlekedési baleset roncsának, vasúti vezetékeknek az áramtalanítása; gázszivárgás elhárítása). Így a mentés a veszélyforrás elhárításával biztonságosan végrehajtható.

A rendészeti kárhely esetében ugyanakkor a mentést akadályozó körülmény kizárólag az állami legitim erőszak szerveinek aktív közreműködésével szüntethető meg (például fegyveres személy aktív magatartása). Ilyenek különösen a bűncselekmények és balesetek helyszínei, ahol továbbra is fennáll olyan emberi tényező, amely a mentést, illetve az abban részt vevőket veszélyeztetheti.

Ezért a rendészeti szervek tagjai jogosultak a rendészeti feladatokkal érintett terület lezárására azokban az esetekben, amikor személy-, illetve vagyonszükségletet fenyegető állapot áll fenn. A rendőrségről szóló törvény szerint a rendőr az érintett terület kapcsán „megakadályozhatja, hogy oda bárki belépjen vagy onnan távozzék, illetőleg az ott tartózkodókat távozásra kötelezhetti”¹⁰. Hasonlóan rendelkezik a pénzügyőrök tekintetében a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény helyszínbiztosításról szóló 36/I §-a is.¹¹

Az előbbiek tehát legitimálják a rendészeti kárhely kijelölését, azonban továbbra sem adnak választ arra, hogy e területen miért nincs mód az Országos Mentőszolgálat tevékenységére. Erre ugyanis a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM. rendelet 9/A §-a ad választ. A hivatkozott jogszabályi hely szerint: „A bejelentés alapján a mentésvezető, illetve a mentésirányító, a helyszínen a mentőegység vezetője felelős a helyszín biztonságának értékeléséért. A helyszínen észlelte alapján a mentőegység vezetője dönt arról, hogy a mentőegység tagjai életének vagy testi épségének veszélyeztetése nélkül

a) a mentés megkezdhető-e, vagy

b) a megkezdett ellátás folytatható-e.

⁹ 1997. évi CLIV. törvény 95. §

¹⁰ 1994. évi XXXIV. törvény 37. § e) pont

¹¹ 2010. évi CXXII. törvény 36/I § (1)–(2) bek.

Amennyiben a helyszínen észlelte alapján megállapítható, hogy a mentőegység tagjai élete vagy testi épsége veszélyben van, vagy a mentésen kívül más szerv segítsége is szükséges, a mentőegység vezetője dönt

a) az ellátás átmeneti felfüggesztéséről, illetve

b) a helyszín átmeneti elhagyásáról.”¹²

A mentésért felelős szervezet tagjai számára tehát a rendészeti kárhelyeken történő tevékenység a veszélyre tekintettel jogszabály által tilalmazott. Egyrészt azért, mert az ott tapasztalható veszélyforrások elhárítása jelentősen túlmutat a mentőszolgálat képességein, másrészt mert a veszély vállalására a mentőszolgálat tagjai, ellentétben a rendészeti szervek hivatásos állományával, nem kötelezhetők. Hiszen míg utóbbiak a szolgálati jogviszony létesítésekor vállalják, hogy kötelezettségeiket akár az életük kockáztatásával is teljesítik¹³, addig ez előbbiek ilyen vállalást nem tesznek.

Az így keletkező szakmai űrt a következőkben részletezett rendészeti elsősegélynyújtó, illetve a rendészeti elsősegélynyújtás hivatott pótolni és megoldani.

Rendészeti elsősegélynyújtó

A rendészeti kárhely fogalmával meghatározhatók a rendészeti elsősegélynyújtás szempontjából releváns fizikai tér keretei, egyszersmind utalunk a tevékenységet végzők személyi állományára is. A továbbiakban a rendészeti kárhelyen, illetve egyéb szolgálati helyszíneken egészségügyi szempontból hatékony beavatkozásra alkalmas személyek körét egyértelműen meghatározó fogalmat tisztázom.

A rendészeti elsősegélynyújtó a rendészeti kárhelyen vagy egyéb helyszínen intézkedésre jogosult és kötelezett rendészeti szerv azon tagja, aki speciális kompetenciák birtokában alkalmas arra, hogy az észlelt egészségügyi káresemények következményeit megakadályozza, enyhítse, illetve gondoskodjék a sérült vagy beteg ember szakszerű kivonásáról a további szakképzett egészségügyi ellátás biztosítása érdekében.

A rendészeti elsősegélynyújtás kapcsán a tevékenységi jogosultak és kötelezettek körét mind ez idáig sehol nem határozták meg egyértelműen. Ta-

¹² 5/2006. (II. 7.) EÜM. rendelet 9/A § (1)–(2) bek.

¹³ 2015. évi XLII. törvény 44. § (2) bek.

nulmányomban azért használok a *rendészeti elsősegélynyújtó* kifejezést, mert az a későbbiekben nem zárja ki a különböző szintű kompetenciájú ellátók előképzettségük, tudásuk, gyakorlatuk, illetve beavatkozási jogosultságuk alapján történő differenciálását (például alapszintű rendészet elsősegélynyújtói ismeretekkel felvértezett állomány – *első beavatkozó*, vagy speciális rendészeti elsősegélynyújtó végzettségű állomány – *Police Medic*¹⁴).

Az érintett személyi kör mellett szándékosan bővítették ki a tevékenység gyakorlására szánt fizikai tér kereteit. Azaz a rendészeti elsősegélynyújtó feladata, illetve a rá vonatkozó követelmény nem korlátozódik kizárólag a rendészeti kárhelyre. Az elsősegélynyújtásra speciálisan képzett rendészeti szakember e kompetenciáit ugyanis minden esetben köteles érvényesíteni az általa észlelt egészségügyi káreseményekkor mindaddig, amíg a szakképzett egészségügyi ellátás nem elérhető (például járőrtevékenység idején észlelt baleset sérültjének ellátása).

Ennek gyakorlati jelentősége és szükségszerűsége abból az egyszerű okból következik, hogy a rendészeti szervek tagja szolgálati tevékenysége sajátosságai okán (például járőrtevékenység), illetve szervezet humán erőforrás terén meglévő túlsúlya következtében sok esetben korábban kerül kapcsolatba az egészségügyi káreseménnyel, mint a szakellátást nyújtó mentőszolgálat munkatársai.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának 2016-os intézményi és fejezeti kezelésű előirányzati tervezete 7852-ben állapította meg az Országos Mentőszolgálat teljes létszámát (az adminisztratív munkát végzőkkel együtt).¹⁵ A rendészeti szervek hivatásos állományának létszáma – még a közterületi szolgálatot teljesítők tekintetében is – ennél jóval több, így nagyobb az esélye annak, hogy egy káresemény helyszínére hamarabb érkezik valamely rendészeti szerv tagja, mint a mentőszolgálat valamely egysége.

A rendészeti szakember segítségnyújtói kötelezettsége a következő két normából ered: személyes értékrend, illetve jogszabályi előírás.

A személyes értékrenden az azoknak az erkölcsi normáknak való megfelelést értem, amelyek kielégítik a segítségnyújtás mint emberbaráti kötelezettségvállalás kívánalmait. Habár e szabályok motiváló ereje a legtöbbször számára elhanyagolhatónak tűnik, ez korántsem fedi a valóságot. A közösség által képviselt és elvárt magatartásformákhoz való alkalmazkodás – konformitás – bizonyos formái jóval intenzívebb érvényesüléshez vezetnek, mint az

¹⁴ Erdős Ákos: NAV-Medic – Rendészeti ellátás múltja és jelene. Vám-Zoll, 2015/1., 13. o.

¹⁵ Az Emberi Erőforrások Minisztériumának tervezett 2016. évi intézményi és fejezeti kezelésű előirányzatairól szóló beszámoló. <http://www.parlament.hu/irom40/04730/adatok/fejezetek/20.pdf>

írott norma. „A szociálpszichológia rámutatott arra, hogy az emberi együttműködés legkülönbözőbb fokain megjelenő konformitás azon formája jóval erősebb, amely a csoport más tagjainak megfigyelésén alapszik, mint az, amelyeket pusztán a jutalom reménye vagy a büntetés elkerülése motivál. Aki csak azért tartja meg a társadalom írott normáit, mert fél az abban lefektetett retorzióktól, csupán addig lesz szabálykövető, amíg a büntetés lehetőségeinek reális esélye fennáll.”¹⁶

Mindezekon túl a közösség tagjai között elvárt segítségnyújtás olyan érték, amelynek elősegítése érdekében a jogalkotó szükségesnek látta a kötelező és szankcionálható jogi normák létrehozását.

Az egészségügyről szóló törvény szerint „mindenkinek kötelessége – a tőle elvárható módon – segítséget nyújtani és tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez”¹⁷. E generális szabályon felül a jogalkotó a rendészeti szervek tagjaira speciális segítségnyújtó követelményeket is telepít.

A legitim állami erőszakot alkalmazó szervek tagjainak egyik legnagyobb felelőssége éppen az, hogy e jogukat a közösség értékrendjének szem előtt tartásával kell hogy gyakorolják. Így aztán mind a rendőrök, mind pedig a pénzügyőrök és a büntetés-végrehajtási szakemberek¹⁸ kapcsán jogszabályi előírás a segítségnyújtás az intézkedés közben megsérült személyeknek. A különböző szerveket szabályzó normák szövege szerint a hivatásosnak „az intézkedés folytán megsérült személy részére – amint ez lehetséges – segítséget kell nyújtani [...]”¹⁹.

16 Erdős Ákos: A kényszmegoldás (?) – A drogtérben alkalmazott kényszerítés, illetve büntető szankciók eredményei, következményei és tanulságai. Szakdolgozat. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest, 2017, 45–46. o.

17 1997. évi CLIV. törvény, 5. § (3) bek. e) pont

18 A rendészeti elsősegélynyújtás kapcsán szándékosan kerül sor a katasztrófavédelem állományába tartozó hivatások megemlítésére. Bár e szervezet felépítése, működése okán rendkívül szoros kapcsolatban áll a rendészettel, bevonásukat e témába mégsem tartom indokoltnak. Mert, ahogy Finszter Géza is fogalmaz: „a katasztrófavédelmi szervezetek a szó közjogi értelmében nem tartoznak a rendészeti igazgatáshoz. A polgári védelem, csakúgy mint a tűzoltóság, nem rendelkezik a rendészetre jellemző közigazgatási hatósági jogkörökkel, noha általánosabb értelemben vett hatósági jogosultságokat, ha korlátozott mértékben is, az említett szervek is gyakorolnak.” Finszter Géza: A rendészeti stratégia alkotmányos alapjai. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): Tanulmányok a „Quo vadis rendvédelem? Szabadságjogok, társadalmi kötelezettségek és a biztonság” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2010, 8. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XI.]

19 1994. évi XXXIV. törvény 17. § (2) bek.; 1995. évi CVII. törvény 11. § (5) bek.; 2010. évi CXXII. törvény 35/E § (1) bek.

A törvényalkotó szerint a segítségnyújtás kapcsán nem bízhatunk kizárólag az egyén erkölcsi értékeiben, így annak elmulasztását a büntető törvénykönyvben rendeli szankcionálni. E szerint: „*Aki nem nyújt tőle elvárható segítséget sérült vagy olyan személynek, akinek az élete vagy testi épsége közvetlen veszélyben van, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*”²⁰ Azokban az esetekben, amikor a veszélyhelyzetet az elkövető idézte elő, vagy a segítségnyújtásra egyébként is köteles, súlyosabb büntetés kiszabását helyezi kilátásba a jogszabály. Ennek pedig nagy jelentősége van a rendészet hivatásos állományú tagjainál tárgyalt speciális segítségnyújtási kötelezettség kapcsán.

Az említett erkölcsi és írott követelmények amellett, hogy súlyos kötelezettségeket rónak a jogalkalmazóra, egyúttal tovább erősítik a rendészeti elsősegélynyújtó személyében rejlő társadalmi értékeket, hiszen kompetenciái birtokában a rendészeti elsősegélynyújtó alkalmas arra, hogy a törvényekben meghatározott „tőle elvárhatóság” és az „amint ez lehetséges” kívánalmak kapcsán egyaránt kiemelkedőbb szintnek felelhessen meg.

A rendészeti elsősegélynyújtó definíciójának további magyarázata kapcsán fontosnak tartom megjegyezni, hogy a definícióban szereplő speciális kompetenciák nem jelentenek egészségügyi szakképesítést. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint ugyanis az egészségügyi szakképesítés „*az adott egészségügyi tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint a külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve elismert, alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú szakképzés vagy felsőoktatási szakképzés keretében megszerzett szakképesítés, valamint felsőoktatási alap-, mester- vagy egységes osztatlan képzés keretében megszerzett végzettség és szakképzettség, továbbá egészségügyi szakirányú szakmai képzés, egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képzettséget*”²¹ jelent.

Hazánkban azonban a rendészeti sérült- és betegellátás kapcsán jelenleg még nincs egységesen kidolgozott, hatékonyan működő, a rendészeti jellegzetességeket is szem előtt tartó, azokat alkalmazó olyan oktatási rendszer, amely megteremtené e területen az egészségügyi szakképzettség megszerzésének lehetőségét.

Bár az orvos- és egészségtudományi képzés területén e kérdés szakmai felkarolására a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar hon-

²⁰ 2012. évi C. törvény 166. § (1) bek.

²¹ 1997. évi CLIV. törvény 1. § q) pont

véd-, katasztrófa- és rendvédelem-orvostan tanszéke, illetve a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar műveleti medicina tanszékének honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem-orvostani tanszéki csoportja kapcsán találunk ígéretes törekvéseket, azonban mind ez idáig ezeken a helyeken sem valósult meg a rendészeti állomány teljes egészére vonatkozó, általánosan elfogadott és alkalmazott képzési rendszer.

A rendészeti elsősegélynyújtó tehát az előbbiekben részletezett képzési kategóriák egyikébe sem sorolható, így nem is minősíthető egészségügyi szempontból szakképzettnek. Mindazonáltal úgy vélem, hogy a rendészeti tevékenység során felvetődő egészségügyi káresemények következményeinek elhárítása, illetve azok mérséklése, megfelelő elsősegélynyújtói kompetenciák birtokában megvalósítható, és nem igényel különösebb szakképzettséget.

A rendészeti elsősegélynyújtók képzésének nem célja más szakismeretet igénylő feladatok átvállalása, jogalkalmazói terminológiával élve: a hatáskör elvonása. A rendészeti elsősegélynyújtó feladata az elsődleges beavatkozás és a rendelkezésére álló lehetőségek birtokában az élet megóvása.

Rendészeti elsősegélynyújtás

A korábbiakban említett *hol?*, *ki?* és *mit?* kérdések közül az utóbbira adom meg a választ. Hiszen míg a rendészeti kárhely a téma szempontjából jelentős speciális helyet (*hol?*), a rendészeti elsősegélynyújtó pedig a cselekvők körét (*ki?*), addig a rendészeti elsősegélynyújtás fogalma magát a gyakorolt tevékenységet jelöli (*mit?*), ennek révén közvetlenül érzékelhetővé válik a rendészeti szerv közösség iránt fennálló (*ügynevezett külső irányú*) felelősségvállalásának e speciális formája.²²

Valószínűleg mindenki számára egyértelmű, hogy az elsősegélynyújtás – hasonlóan a kárhelynél tárgyaltakhoz – alapvetően nem a rendészet terminológiájának sajátja. Éppen ezért a fogalom értelmezésében újra célszerű visszatekinteni a medicinában alkalmazott fogalom magyarázatához. E szerint: „*az elsősegélynyújtás az az egészségügyi beavatkozás, amelyet bárki a végleges szakellátás megkezdése előtt végez, baleset vagy hirtelen egészségkárosodás közvetlen körülményeinek elhárítása és az állapot további romlásának feltartóztatása érdekében*”²³.

²² Erdős Ákos: Felelősség a rendvédelemben, múltban és jelenben. Magyar Közigazgatás, 2011/2., 119. o.

²³ Hornyák István: Elsősegélynyújtás. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest, 2008, 17. o.

A rendészeti elsősegélynyújtás szempontjából e fogalom használata azért tekinthető kifejezetten hasznosnak, mivel az nem ír elő semmilyen, jogszabályban rögzített egészségügyi szakképesítést²⁴, ezáltal mindenben összeegyeztethető a rendészeti elsősegélynyújtónál tárgyaltakkal.

Mindazonáltal a rendészeti elsősegélynyújtás több pusztán elsősegélynél. S nemcsak azért, mert annak végrehajtója valamely rendészeti szerv hivatásos jogállású tagja, hanem mert a segítségnyújtás e formáját – a rendészeti feladatok sajátosságai miatt – jóval nagyobb komplexitás jellemzi.

Véleményem szerint a rendészeti elsősegélynyújtás a hivatásos szolgálat idején a rendészeti kárhelyen vagy egyéb helyszínen tapasztalt egészségügyi káresemény következményeinek elhárítását, illetve enyhítését szolgáló olyan egészségügyi (elsősegélynyújtó) beavatkozás, amelyet a rendészeti szerv tagja egészségügyi szakképesítés nélkül, az intézkedéstaktikai alapelvek és a jogszabályi kötelezések szem előtt tartásával végez.

E megfogalmazás használatát azért tartom előnyösnek, mivel az egyértelműen utal az elsősegélynyújtó kettős (*szkizofrén*) helyzetére és annak kezelésére. Azaz a rendészeti feladatok mellett megjelenő egészségügyi beavatkozásra és a közöttük fennálló sorrendiségre.

Meggyőződésem, hogy a szolgálatok közben tapasztalt egészségügyi káresemények kapcsán az első beavatkozó számára elsőséget kell hogy élvezzen a rendészeti tevékenység minden olyan sajátos előírása, amely jogszabályi kötelezés vagy a szükségszerűség okán befolyásolja az ellátás módjának, helyének és idejének megválasztását.

Tehát az ellátás idején és előtte is a rendészeti elsősegélynyújtó (illetve minden társa) folyamatosan szem előtt kell hogy tartsa az intézkedést befolyásoló objektív (az intézkedőtől függetlenül létező) és szubjektív (az intézkedőre vonatkozó) releváns tényezőket.²⁵ Ha szükséges, ezeknek megfelelően kell hogy reagáljon, például az olyan intézkedési szituációban, ahol a rendészeti kárhelyen aktív, támadó emberi magatartást tapasztal az intézkedő. Ezekben az esetekben a támadás leküzdése, a támadó kontrollja és felügyelete mint rendészeti feladat elsőséget élvez a helyszínen tapasztalt egészségügyi kárenyhítéshez képest.

E fogalom kapcsán, az egyértelműség érdekében, szükségszerűen fel kell tenni a kérdést, hogy a *rendészeti elsősegélynyújtás* és a *rendészeti sérültellátás* között fennáll-e a szinonimitási kapcsolat.

²⁴ 1997. évi CLIV. törvény 3. § q) pont

²⁵ 11/2008. ORFK utasítás, III. fejezet.

Véleményem szerint a két kifejezés különböző jelentéstartalmat sugall, ezáltal nem lehetnek egymás szinonimái. Károly Sándor szerint a szinonímia kritériumai a teljes értelemazonosság és a felcserélhetőség.²⁶

Azonban meglátásom szerint az elsősegélynyújtás tartalmában szélesebb tevékenységi kört takar, mint a sérültellátás. Utóbbi kifejezés ugyanis indokolatlanul szűkíti le a rendészeti elsősegélynyújtó feladatait a sérülések okozta egészségügyi káresemények enyhítésére, míg az előbbi a sérülések mellett számba veszi a különböző betegségek által előidézett akut tünetek egyszerű kezelési módszereinek alkalmazását is (például hipoglikémiás, Grand mal [generalizált tónusos-klónusos roham], eszméletlen légútbiztosítása).

A különbség megértéséhez szükségesnek tartom röviden tisztázni a betegség és sérülés fogalmait, tekintve, hogy e kifejezések elsősorban szintén a medicinában alkalmazottak, így a rendészeti szakemberek nem feltétlenül ismerik a jelentésüket.

A betegség – épp úgy, mint az egészség – a mindenkori orvosi gyakorlat által meghatározott jelenség.²⁷ E fogalom keretei tehát a tudomány fejlődésével elmozdulhatnak, sőt azt az adott közösség és az egyén szubjektív megítélése is befolyásolhatja. Így a betegségek kapcsán az egzakt fogalom megalkotása nem egyszerű feladat.

Thorwald Dethlefsen és Rüdiger Dahlke a következőképp fogalmaz: „*a legkülönbözőbb testműködések harmonikus összjátéka során jön létre azután az a minta, amelyet egészségnek nevezünk. Ha valamely testfunkció letér a pályáról, ezzel többé-kevésbé ezt a harmóniát veszélyezteti, ezért ilyenkor betegségről beszélünk.*”²⁸ Cecil G. Helman – utalva a társadalmi szubjektivitásra – pedig azt írja, hogy „*a kulturális tényezők határozzák meg, hogy mely tünetek vagy jegyek*” számítanak abnormálisnak, ami segít kialakítani a betegség mintázatát, amelyet „*betegségentitásnak*”²⁹ nevezünk.

John Guyett Scadding viszont az élő szervezetben valamilyen közös jellemző vagy tulajdonság alapján meghatározható „*biológiai hátrányok*” megjelenését nevezi betegségnek.³⁰

26 Idézi Andor József: A fogalmi keret, a szómező és a szinonimitás határvonalai. In: Geecső Tamás – Spannrafft Marcellina (szerk.): A szinonimitásról. Tinta Kiadó, Budapest, 1998, 8. o.

27 Szántó Zsuzsanna: Az egészséggel kapcsolatos életstílus: betegviselkedés és egészségviselkedés. Doktori (PhD) értekezés. Semmelweis Egyetem, Budapest, 2005, 6. o.

28 Thorwald Dethlefsen – Rüdiger Dahlke: Út a teljességhez: A betegség jelentése és jelentősége. Magyar Könyvklub Rt., Budapest, 2000, 7. o.

29 Cecil G. Helman: Kultúra, egészség és betegség. Melánia Kiadó, Budapest, 1998, 102. o.

30 John Guyett Scadding: Health and disease: what can medicine do for philosophy? Journal of Medical ethics, vol. 14, no. 3, 1988, p. 121.

A betegség tehát rendkívül összetett, több tényező által egyszerre befolyásolt fogalom, s jóval több mint az egészség ellenpólusa. Erre utal az *Ruth S. Downie* által idézett 1946-os WHO-meghatározás is, miszerint „*az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, s nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányát jelenti*”³¹.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a betegség az egészséges, egyensúlyi állapot felbomlása, károsodása, illetve a szervezet nem megfelelő működése, amelynek során egy adott testrész, szerv vagy rendszer kóros állapota áll be, aminek számos oka lehet (például fertőzés, genetikai probléma, pszichét ért súlyos terhelés), és ezt jelek vagy tünetek rendkívül széles csoportja jellemzi.

A sérülés ezzel szemben szükségszerűen feltételez egy a szervezetre gyakorolt fizikai (kémiai, például vegyszer okozta felmaródás) behatást. Az 1978. évi IV. törvényhez fűzött *Kommentár* szerint: „*a testi épség sértése az emberi testre gyakorolt [...] fizikai ráhatással [...] valószínű meg, amely az emberi testen vagy a test szerveiben sérülést okoz. [...] A testi sérülés, mint eredmény a szervezet sejtjeiben, szöveteiben létrejött külsérelmi nyomokkal járó eltérés vagy működési zavar.*”³²

A betegség és a sérülés tehát – ahogy a leírtakból kiderült – nem azonos fogalmak. Mindamellet fontos tudni, hogy egymással rendkívül szoros kapcsolatban állnak, és hatást gyakorolhatnak egymásra. Miképp az idézett *Kommentár* is megjegyzi, előfordulhat, hogy egy fizikai hatás révén okozott sérülés a későbbiekben krónikus betegség kialakulásához vezet (például koponyasérülés hatására kialakuló elmebetegség vagy epilepszia)³³, s ugyanez megeshet fordítva is, amikor a betegség tünete idéz elő sérülést (például Grand mal [generalizált tónusos-klónusos roham] során elszenvedett törés, zúzódás).

Úgy vélem, hogy az előbbiek is jól kifejezik, miért tekinthető szélesebb kategóriának az elsősegélynyújtás, mint a sérültellátás. Így a továbbiakban javasolom inkább a rendészeti elsősegélynyújtás kifejezés használatát a rendészeti sérültellátás helyett.

31 Ruth S. Downie: Definition. Journal of Medical Ethics, vol. 20, no. 3, 1994, p. 182.

32 Az 1978. évi IV. törvény 170. §-ához fűzött részletes kommentár.

33 Uo.

A rendészeti elsősegélynyújtás általános lényegéről

A rendészeti elsősegélynyújtás témájában alkotott általános fogalmak joggal kelthetik fel a részleteket bemutató magyarázatok és a gyakorlati megvalósulás bemutatása iránti igényt.

Tekintettel azonban arra, hogy e téma már önmagában jelentős terjedelmű tudományos munka lenne, a következőkben csupán azon általánosságok ismertetésére szorítkozom, amelyek a társadalmi, erkölcsi és jogszabályi aspektusokon túl az orvos- és egészségtudomány nézőpontjából is igazolják e téma szakmai jelentőségét.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2010-es beszámolója szerint *„minden egyes nap több mint 15 000 ember veszíti életét, valamilyen sérülés következtében. E sérülések okai között szerepelnek az auto-, illetve hetero-agresszív cselekmények, a közúti balesetek, az égések, fulladások, magasból esések és a mérgezések.”*³⁴ Összességében tehát a világon megközelítőleg 5,8 millió ember hal meg sérülések miatt évente. Ez az összhalálozási mutató mintegy tíz százaléka. Többen halnak meg így, mint malária, tuberkulózis és AIDS miatt összesen.³⁵ Bár 2014-ben ez a szám valamivel csökkent, továbbra sem távolodott el az ötmilliótól.³⁶

Hazánkban a sérülések okozta halálozások értéke megközelíti a világátlagot, ugyanis a halálozások mintegy hat százalékának³⁷ hátterében áll valamilyenféle sérülés.

Önmagában a sérülések magas számának tényyszerűsége azonban a következőkben (elhalálozások) tekintetében nem ad teljes választ. A probléma másik – rendkívüli jelentőségű – részére a Márton és Gorove szerzőpáros a következőképp hívja fel a figyelmet: *„A magas korai halálozás 50%-a következik be a helyszínen és 30%-a a kórházi ellátás első 24 órájában. [...] A tapasztalatok szerint a korai halálozások 48%-a potenciálisan megelőzhető megfelelő korai légútbiztosítással, a kritikus mellkasi sérülés, a külső vérzések, valamint a vérzéses shock adekvát ellátásával.”*³⁸

34 Injuries and violence: the facts. World Health Organization, Geneva, 2010, p. 2.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44288/1/9789241599375_eng.pdf

35 Uo.

36 Uo.

37 European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, 2013, p. 8.

38 Márton Erzsébet – Gorove László: A súlyos sérült kórházon kívüli ellátása. Módszertani útmutató. Országos Mentőszolgálat, Budapest, 2010, 2. o. <http://docplayer.hu/480303-A-sulyos-serult-korhazon-kivuli-ellatasa.html>

A rendészeti elsősegélynyújtókkal szemben támasztott elsődleges követelmény tehát, hogy az említett sérülések, kórfolyamatok lehetőségek szerinti legteljesebb ellátását hajtsák végre. Így a rendészeti elsősegélynyújtás kompetenciahatárait meglátásom szerint a légútbiztosítás, a (nagy volumenű) vérzéscsillapítás, a súlyos, áthatoló mellkasi sérülések kapcsán felvetődő pneumothorax (PTX) kialakulását³⁹, súlyosbodását elkerülő alapszintű ellátás, a testhőmérséklet védelme, az újraélesztés és egyéb elsősegélynyújtói beavatkozások, valamint a szakszerű, egészségügyi szempontból releváns információkat közlő segélykérés, mentőhívás⁴⁰ köré lehet vonni.

Bár utóbbi nem szigorúan az elsősegélynyújtás része, elengedhetetlen a rendészeti elsősegélynyújtó esetében. A mentésről szóló rendelet értelmében ugyanis a mentésirányító a bejelentés tartalma és az összes körülmény értékelése alapján dönt a mentés szükségességéről, továbbá intézkedik a megfelelő szintű mentőegység, illetve az egyéb szakszervek riasztásáról.⁴¹ A szakszerű tájékoztatás által elérhető, hogy a káresemények helyszínére idejében érkezessen a valós igényeknek megfelelő mentőegység.

Összegzés

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a rendészeti elsősegélynyújtás egy a rendészeti intézkedéstaktikába integrált, a jogszabálynak megfelelő egészségügyi szakképesítést nem igénylő, egészségügyi beavatkozási forma.

A rendészeti munka művelőitől alapszinten azonban elvárható, hogy az egészségügyi káreseményekre azonnal képesek legyenek reagálni, s azok enyhítése érdekében megtegyék a legelső lépéseket (például kezdjék meg az újraélesztést). Ezek az ismeretek – magabiztos rendészetszakmai tudás birtokában – könnyen elsajátíthatók, és a képzési rendszerben fejleszthetők.

Ennek megfelelően fontos lehet annak a vizsgálata, hogy e speciális kompetenciák megszerzését lehetővé tevő oktatási rendszerben miként jelenik meg az egészségügyi szakismeret mellett a rendészeti tevékenység alapjait adó intézkedéstaktika.

³⁹ „A pneumothorax a levegőnek a mellhártyaüregben történő megjelenésével definiálható.” Marc Noppen – Tom de Keukeleire: Pneumothorax. *Respiration*, vol. 76, 2008, p. 121.

⁴⁰ Hunka Balázs – Kisiván Csaba: Az elsősegélynyújtás kézikönyve. Medicina Kiadó, Budapest, 2015, 14. o.

⁴¹ 5/2006. (II. 7.) EÜM. rendelet 4. § (2) bek.

Az ez irányú képzésben megfelelő formában és mértékben szükséges a különböző tudomány- és szakterületek összehangolása, bevonása, ez lehetővé teszi, hogy a rendészeti elsősegélynyújtó mindenkor a lehető legmagasabb színvonalon legyen képes segíteni az állampolgárokon, társain és adott esetben önmagán.

Véleményem szerint az előbbieken részletezett kompetenciák alapjai megfelelő támogatottság és szervezés mellett a rendészeti alapképzések minden formájában (tisztképzés, tiszthelyettes-képzés) megszerezhetők, elsajátíthatók.

A társadalom és a tudomány fejlődése is érezhető módon arra sarkallja a rendészetet, valamint annak szakmai képviselőit, művelőit, hogy kövessék e progresszív folyamatokat.

Az Európai Unió vámügyi kompetencia-keretrendszere például, amelynek kidolgozására a vámigazgatások teljesítményének javítása, növelése, folyamatosan változó környezethez való alkalmazkodásának elősegítése, illetve a megfelelő munkaerő biztosítása érdekében került sor⁴², az alapvető értékek között megköveteli a vámigazgatások alkalmazottaitól, hogy a folyamatos tanulás és szakmai fejlődés jegyében elkötelezettek legyenek saját képességeik fejlesztése mellett, és nyitottan álljanak az életen át tartó tanuláshoz.⁴³

S ugyanez a követelmény a rendőrség kötelékében is. Ahogyan *Gecse Gábor* és *Volter Zsolt* a munka minősége kapcsán támasztott elvárásként megjegyzi: „*A rendőr jól ismeri a tevékenységét szabályozó előírásokat, munkáját lelkiismeretesen, magas színvonalon, törvényesen, s szakszerűen végzi. Bővíti szakmai ismereteit, fejleszti képességeit.*”⁴⁴

A rendészeti szervek részére felkészített hallgatói állomány (illetve a már hivatásos jogviszonyban állók) ez irányú képzése nem csupán kívánatos, hanem társadalmilag elvárt. A modern rendészet szellemiségében, kompetenciáiban jócskán túlmutat a legitim erőszak alkalmazásán. Napjaink rendészetének a jelenlétben realizálódó funkciója⁴⁵, illetve a közösség szolgálata kapcsán tá-

42 Magasvári Adrienn: Pénzügyőrt keresünk... De milyen legyen? Az EU vámügyi kompetencia-keretrendszere. Magyar Rendészet, 2016/3., 148. o.

43 European Commission Taxation and Customs Union: Az EU vámügyi kompetencia keretrendszere – Kompetencia szótár, 2014. www.circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.jsp

44 Gecse Gábor – Volter Zsolt: A rendőri hivatás etikai kódexe. In: Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.): Tanulmányok „A rendészet kultúrája – kulturált rendészet” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2009, 88. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények X.]

45 A modern rendőrség (esetünkben kiterjesztve ezt az egész rendészetre) funkciói: a jelenlét, az információszerzés és a törvényes erőszak alkalmazása. Kozáry Andrea: Nemzetközi összehasonlító szervezettan. Rendőrtisztai Főiskola, Budapest, 2008, 36–37. o.

masztott követelmények magukban foglalják azt a társadalmi igényt, miszerint az egyenruhás a káresemények észlelésekor lelkiismeretesen cselekedjék. Ahogy *Max Brooks* megfogalmazta: „*egyenruhában is az a kötelességünk, hogy a lelkiismeretünket szolgáljuk, bármi áron*”⁴⁶.

IRODALOM

- Andor József:** A fogalmi keret, a szömező és a szinonimitás határvonalai. In: **Gecső Tamás – Spannraft Marcellina (szerk.):** A szinonimitásról. Tinta Kiadó, Budapest, 1998, 7–19. o.
- Brooks, Max:** *World War Z*. Könyvmolyképző Kiadó, Szeged, 2013
- Czuczor Gergely – Fogarasi János:** A magyar nyelv szótára. Emich Gusztáv Magyar Akadémiai Nyomdász, Pest, 1862
- Dethlefsen, Thorwald – Dahlke, Rüdiger:** Út a teljességhez: A betegség jelentése és jelentősége. Magyar Könyvklub Rt., Budapest, 2000
- Downie, Ruth S.:** Definition. *Journal of Medical Ethics*, vol. 20, no. 3, 1994
- Egészségügyi alapismeretek, elsősegélynyújtás a harctéri életmentő katonák részére. tansegédlet. MH Egészségügyi Központ Egészségügyi Főnökség, Budapest, 2013
- Erdős Ákos:** A kényszermegoldás (?) – A drogtérben alkalmazott kényszerítés, illetve büntető szankciók eredményei, következményei és tanulságai. Szakdolgozat. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest, 2017
- Erdős Ákos:** Felelősség a rendvédelemben, múltban és jelenben. *Magyar Közigazgatás*, 2011/2.
- Erdős Ákos:** NAV-Medic – Rendészeti ellátás múltja és jelene. *Vám-Zoll*, 2015/1.
- European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, 2013, p. 8.
- Fenyvesi Csaba:** A kriminalisztika alapkérdései. In: **Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.):** Tanulmányok „A változó rendszet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2013, 341–350. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XIV.]
- Finszter Géza:** A rendészeti stratégia alkotmányos alapjai. In: **Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.):** Tanulmányok a „Quo vadis rendvédelem? Szabadságjogok, társadalmi kötelezettségek és a biztonság” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2010, 5–24. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XI.]
- Finszter Géza:** A változó rendszet és rendészettudomány. In: **Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.):** „A változó rendszet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2013, 5–12. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XIV.]
- Gecse Gábor – Volter Zsolt:** A rendőri hivatás etikai kódexe. In: **Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.):** Tanulmányok „A rendszet kultúrája – kulturált rendszet” című tudományos konferenciáról. Pécs, 2009, 79–92. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények X.]
- Göbl Gábor:** *Oxiológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2006
- Helman, Cecil G.:** *Kultúra, egészség és betegség*. Melánia Kiadó, Budapest, 1998

⁴⁶ Max Brooks: *World War Z*. Könyvmolyképző Kiadó, Szeged, 2013, 138. o.

- Hornyák István:** Elsősegélynyújtás. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest, 2008
- Hou, Chen – Gheorghiu, Stefan – Huxley, Virginia H. – Pfeifer, Peter:** Reverse engineering of oxygen transport in the lung: Adaptation to changing demands and resources through space-filling networks. *PLOS Computational Biology*, vol. 6, no. 8, 2010
- Hunka Balázs – Kisiván Csaba:** Az elsősegélynyújtás kézikönyve. Medicina Kiadó, Budapest, 2015
- Injuries and violence: the facts. World Health Organization, Geneva, 2010
- Józsa Rita – Atlasz Tamás – Tékus Éva – Wilhelm Márta:** A terhelésélettan alapjai I. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2015
- Kozáry Andrea:** Nemzetközi összehasonlító szervezettan. Rendőrtiszti Főiskola, Budapest, 2008
- Kragh, John F. – Walters, Thomas J. – Baer, David G. – Fox, Charles J. – Wade, Charles E. – Salinas, Jose – Holcomb, John B.:** Survival with emergency Tourniquet use to stop bleeding in major limb trauma. *Annals of Surgery*, vol. 249, no. 1, 2009
- Leech, Caroline – Porter, Keith – Steyn, Richard – Laird, Colville – Virgo, Imogen – Bowman, Richard – Cooper, David:** The pre-hospital management of life-threatening chest injuries: A consensus statement from the Faculty of Pre-Hospital Care, *SAGE Journals*, vol. 19, no. 1, 2017
- Magasvári Adrienn:** Pénzügyőrt keresünk... De milyen legyen? Az EU vámügyi kompetencia-keretrendszere. *Magyar Rendészet*, 2016/3.
- Márton Erzsébet – Gorove László:** A súlyos sérült kórházon kívüli ellátása. Módszertani útmutató. Országos Mentőszolgálat, Budapest, 2010
- Noppen, Marc – Keukeleire, Tom de:** Pneumothorax. *Respiration*, vol. 76, 2008
- Pap Zoltán:** Közúti elsősegélynyújtás. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1984
- Pápai Tibor:** Az egészségügyi tisztek és altisztek katona-egészségügyi ismeretei, kompetenciái, azok fejlesztésének lehetőségei. Doktori (PhD) értekezés. Nemzeti Közszerológiai Egyetem, Budapest, 2013
- Scadding, John Guyett:** Health and disease: what can medicine do for philosophy? *Journal of Medical Ethics*, vol. 14, no. 3, 1988
- Seres Ambrusné:** Betegvizsgálat, a sérült állapotának értékelése, segélyhívás, a beteg szállítása. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2008
- Szabó Andrea:** Rendészeti kontroll a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál. *Magyar Rendészet*, 2013/2.
- Szántó Zsuzsanna:** Az egészséggel kapcsolatos életstílus: betegviselkedés és egészségviselkedés. Doktori (PhD) értekezés. Semmelweis Egyetem, Budapest, 2005
- Szent-Györgyi Albert:** Az élő állapot. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest, 1973
- Vajda Márk:** Rendészeti kárhely – az életmentés fehér foltja. In: **Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán (szerk.):** Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról, Pécs, 2013, 467–469. o. [Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XIV.]

JOGSZABÁLYOK

Magyarország Alaptörvénye

1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről

1994. évi XXXIV. törvény a rendőrségről

1995. évi CVII. törvény a büntetés-végrehajtási szervezetről

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2010. évi CXXII. törvény a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról

2015. évi XLII. törvény a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról

5/2006. (II. 7.) EÜM rendelet a mentésről

11/2008. sz. ORFK utasítás a rendőri intézkedések gyakorlati végrehajtásának alapvető taktikáiról

5/2014. (II. 27.) BM OKF utasítás a tűzoltás-taktikai szabályzat kiadásáról