Összefoglaló a jelenlegi eHVB problémáiról és javaslatok a további szabályozás fontosabb pontjaira

2021. február 1-jétől kezdődően kötelező az első rész elektronikus kitöltése és használata, amely a visszajelzések szerint nem teljes körű, sőt viszonylag nagy arányban nem töltenek ki elektronikus halottvizsgálati bizonyítványt.

A jogosultakat és kötelezetteket érintően a következő problémákat tudjuk meghatározni

- A halottvizsgálatot végző szakemberek számára nem, vagy csak jelentős késedelemmel történt meg a hozzáférési jogosultság megteremtése. Az volt a benyomásunk, hogy az EESZT kezelője nem szakmai alapon, hanem vélelmezett adatvédelmi aggályok alapján nem teremtette meg a használatra kötelezettek hozzáférését.
  A szabályozás szintjén is szükséges ennek újragondolása, és a rendszerbe a jövőben belépők számára a hozzáférési jogosultság gyorsított megteremtése.
- Kezdettől fogva problémát jelent, hogy az orvosírnokok, és a háziorvosok mellett dolgozó szakdolgozók, azaz a munkakörük és kötelezettségüknél fogva az orvos adminisztratív feladatai végzésében közreműködő egészségügyi dolgozók, nem rendelkeznek semmilyen hozzáféréssel a rendszerhez, így sem az adatok bevitelében (offline kitöltés beemelése), ellenőrzésében, a patológiai osztályok adminisztrátorai az osztályos feladatokra való felkészülésben, vagy bármilyen más, például a temetésre kötelezett számára történő nyomtatott példány kinyomtatásában nem tudnak közreműködni.
  Ez az orvosok számára jelentősen megnövekedett, munkakörükbe nem tartozó, fölösleges többletmunkát és többlet adminisztrációt jelent.
- Nem megoldott a jogosultak között az adatáramlás, illetve az elhunyt korábbi dokumentációjához való hozzáférés, mivel az EESZT egészségügyi adatköre például a

mentőtisztek számára nem megismerhető. De ugyanígy, az ügyeleti asszisztensek vagy kórházi adminisztratív személyzet és asszisztencia sem fér hozzá előzményi adatokhoz.

- Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapellátás ügyeleti időszakában, délután 4:00 és reggel 8:00 között, az ügyeleti szolgálat helyén az orvosok az ügyeletben használt medikai rendszer hiányosságai miatt nem tudnak hozzáférni sem a saját dokumentációjukhoz sem pedig az EESZT-ben elérhető dokumentációhoz, mert az ügyelet teljesen más programmal, más hozzáférési jogosultságokkal kerül használatra.
- A hozzátartozó, illetve temetésre kötelezett személy jogosult a halottvizsgálati bizonyítványra. Amennyiben csak nyomtatott verzióban férhet hozzá, ez többlet utánajárással jár, különösen, ha nem a beteg kezelőorvosa állapította meg a halált, hanem az ügyeleti szolgálat.

  Megfontolandó, hogy a halott vizsgálatot végző orvos bejegyzése alapján egy - a bizonyítványra jogosult - személy hozzáférést kapjon az elektronikus halottvizsgálati bizonyítványhoz az EESZT rendszerben saját, speciális jogcímén.
- Jelenleg a patológiai osztályokon a halottvizsgálati bizonyítványokat nem kell elektronikusan átvenni a helyszíni halottvizsgálatot végző mentőtiszt vagy orvos dokumentációjából. De nem látjuk, hogy a későbbiekben ez a fajta átadás-átvétel hogyan történik meg.
- A korábbiakban a holttest átvétele a papír alapú halottvizsgálati bizonyítvánnyal megvalósította ezt, általában további átadás átvételi dokumentáció is készült a beszállított értékekre tekintettel. A halottvizsgálati bizonyítvány elektronikus meglétét jelenleg sem a halottszállítók nem tudják ellenőrizni, sem az a fogadóhely, ahová a szállítás történik.

  Felhívjuk a figyelmet arra, hogy sok esetben sem a patológiákon sem a halottasházakban nincs olyan ügyeleti szolgálat, ahol szakszerű és személyes halott átadás történne, a szállítók „bizalmi alapon” hagyják a hűtőben a beszállított holttesteket, és a portaszolgálat vagy biztonsági szolgálat veszi át a kísérő dokumentumokat. A kísérő dokumentumok hiánya ezt a helyzetet ronthatja és nehezítheti a holttest beazonosíthatóságát.

  Amennyiben a papíralapú dokumentáció megszűnik, úgy valamilyen, a halottvizsgálatot végző személy által kiállított, a halottvizsgálat tényét és a további eljárásra vonatkozó javaslatot tartalmazó, a halott további ellátásával kapcsolatos feladatokat előkészítő, az ellátó intézmény számára készült, kísérő dokumentum szükséges. Ez az adminisztrációt nem csökkenti, de az ellenőrizhetőséget, a halottkezelés lépésről lépésre történő a

jogszerűségének nyomon követését biztosíthatja, egyeben lehetővé teszi a patológiai osztálynak, hogy az eHVB rendszerben „megtalálja” a megelőző időszakban elhunyt és az adott osztály illetékességébe tartozó elhunytak halottvizsgálati dokumentációját. Az átadás-átvétel, és a tisztiorvosi döntés megjelenítése az eHVB-ben rendkívüli jelentőségű, ezért ennek előzetes kipróbálását mindenképpen javasoljuk.

- Rezidensek és ügyeletes orvosok a halottvizsgálatban, minőségbiztosítási kérdések: Az eHVB kizárólag a kitöltő orvos számára hozzáférhető. Ha bármilyen korrekciós igény, hiánypótlás, egyszerű ellenőrzés, oktatás keretében történő ellenőrzés szükséges, akkor ez jelenleg nem megvalósítható. A kórházi orvosok és az ügyeletben dolgozó orvosok az ügyeletet követően pihenőidejüket töltik, illetve az ügyelet után sokan – akik másodállásban ügyelnek – sokáig nem találhatók meg az intézményben. Fontos lenne, hogy az orvosírnokon túl legyen olyan további orvos, aki jogosult az eHVB kezeléséhez akkor is, ha nem ő volt a halottvizsgáló orvos. Ez lehet a beteg osztályos orvosa, az osztályvezető vagy egyéb, ezzel megbízott orvos.
  Az alapellátás esetében az alapellátásban helyettesítő orvos lehet a kijelölt/megbízott személy. Alapellátási ügyeletben az ügyelet helyi/regionális szervezője lehet a kijelölt személy.
  Különös jelentőséget kap az eHVB további, teljeskörű, a szakmai tartalmakra is kiterjedő segítő és ellenőrző hozzáférés a rezidens tutorának/mentorának, valamint az adott szolgáltató minőségbiztosítási rendszerének hozzáférése, ami a szakképzésben kötelező szakorvosi felügyelet részét is képezi, de magas színvonalú munka és a szakorvosi továbbképzés szempontjából is elmaradhatatlan.
  Az esetlegesen elhunyt vagy a munkából más ok miatt tartósan kieső halottvizsgáló orvos esetében az ügyek (bizonyos határidőn belüli) továbbviteléről is rendelkezni kell, vagy a rendszer üzemeltetőjének - szakember bevonásával –gondoskodni kell a jogosultak hozzáféréséről, az adatvédelmi szempontok miatt jogszabályi megoldással.

Az adminisztratív terheket illetően:

- A nem 100 százalékos kitöltöttség és a részleges adattartalom miatt jelen pillanatban az elektronikus halottvizsgálati bizonyítvány egy párhuzamosan jelentkező többletteher a halottvizsgálatot végzők számára. Sem az ügyvitelben, sem a halottvizsgálat informatikai megtámogatásában nem hozott előrelépést az egészségügyi terület

számára, kizárólag az elektronikus anyakövezésben jelent előrelépést (ott is csak abban az esetben, ha a kitöltés pontosan, alaki és tartalmi hibák nélkül valósul meg).

- Amennyiben a teljes halottvizsgálati bizonyítvány elektronizálása megtörténik, úgy mindenképpen szükséges és hasznos lehet egy átmeneti, párhuzamos kitöltéssel járó időszak fenntartása a halotti anyakönyvezés és halálozási adatok folyamatossága és biztonsága érdekében, de a jelenlegi párhuzamosság túlságosan elhúzódó és megterhelő.

- Az elektronikus anyakönyvezés bevezetése a halottvizsgáló orvos és a temetésre kötelezett hozzátartozó számára nem jelent könnyítést: a halottvizsgáló orvos korábbi papíralapú adminisztrációja nem csökkent, és a személyi okmányok leadása miatt a hozzátartozó is köteles megjelenni az anyakönyvvezetőnél. Többletterhet jelent a hozzátartozó számára, ha az elektronikus nyilvántartásból nyomtatott példányt szeretne, mert ezért is külön fel kell keresni a halottvizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatót.

- Megoldódni látszik a lábcédulákat kapcsolatos probléma, ugyanis hosszú időn keresztül egy A4 formátumú, egyszerű papírlapra kinyomtatott és átlátszó dossziéba helyezett papíros állt rendelkezésre, ami nyilvánvalóan nem volt szabályosan felhelyezhető, és alkalmatlan volt arra, hogy a szennyeződések, nedvesség, váladék szennyezés, boncolás során vagy anélkül történő vízhasználat mellett a holttesten folyamatosan személyazonosító jelzésként alkalmazható legyen. Ugyanakkor a gyakorlatban a fertőző halottak esetében előírt speciális lábcédulát nem láttunk még.

- A lábcédula elhelyezésénél indokoltnak tartanánk a szabályok kiegészítését azzal, hogy a halott testének hullazsákba helyezését követően kívülről a zsák a zárásakor is kerüljön felhelyezésre egy lábcédula, ami megkönnyíti az azonosítást anélkül, hogy ezzel illetéktelenek bolygatni legyenek kénytelenek a holttestet vagy fertőzés veszélynek tegyük ki őket. (Jelenleg úgy tudja meg pl. a halottszállító, hogy fertőző halottról van szó, hogy kinyitja a kettős hullazsákot és megkeresi a lábcédulát.)

- Véleményünk szerint az új lábcédulák adattartamának felülvizsgálata is szükséges lenne. A jelenlegi (a beazonosításhoz nem szükséges és nehezen elérhető) adatok kitöltése felesleges adminisztratív terhet jelent.

- A halottvizsgálat kísérő dokumentuma nemcsak a halottvizsgálati bizonyítvány. Mind a boncoláshoz mind pedig a boncolás mellőzéséhez epikrízist kell készíteni, az ehhez szükséges adatokhoz a mentők, illetve az ügyeleti szolgálat csak részlegesen fér hozzá, a tartalmat illetően pedig nincs sem szabályozás, sem iránymutatás. Az alapellátási ügyeleti szolgálatban a szervezésért felelős mentőszolgálat a mentős esetlap használatát tette kötelezővé, ami nem alkalmas a szakszerű halottvizsgálat adatainak rögzítésére. Nem tudja megfelelően alátámasztani a boncolással kapcsolatos javaslatokat, kéréseket, döntéseket. Az esetlapon a heveny panaszok és tünetek miatti ellátás és az alapvető életfunkciók rögzítése történik meg, a halottvizsgálat esetében nyilvánvalóan más tényezőkre kell hangsúlyt helyezni.

- Szükségesnek látnánk, hogy a halottvizsgálat saját dokumentációs lapját akár jogszabályi formában, akár az érintett szakterületek által készített protokollok formájában országosan, egységes módon alkalmazzuk. Tekintettel arra, hogy halottvizsgálat nemcsak az OMSZ és az általa koordinált alapellátási ügyelet keretei között történik, az alapellátási ügyeletet érintő belső utasítással ez a kérdés nem oldható meg. Az elektronikus halottvizsgálati bizonyítvány újragondolása keretében azonban mindez megoldható lenne, sőt az elektronikus halottvizsgálati bizonyítvány lehetőséget adhatna a halottvizsgálattal kapcsolatos további szakmai adatok rögzítésére is.

A halottvizsgálat és a bizonyítvány kitöltése:

- A ma hatályos jogszabály szerint az alapellátási ügyeletben eljáró mentőtiszt előzetes döntést hozhat a halál módjáról; természetes halál esetén, amennyiben nem tart szükségesnek boncolást, a holttestet a halottasházba szállíttathatja. Az elhunyt kezelőorvosának, a háziorvosának kell a továbbiakban a halottvizsgálati bizonyítványt kitölteni. Ezt megteheti a halott személyes megtekintése nélkül is, a mentők dokumentációja alapján. Ez azt jelenti, hogy egy elhunyt koporsós temetése megtörténhet úgy, hogy a testet orvos nem látta, nem vizsgálta. Ugyanakkor a halálokok megállapításának teljes orvosi felelősségét ráterheli a beteg háziorvosára. Szokványos esetben a halottszállítás költségei jogszabályi szinten rendezettek, de erre az esetre vonatkozóan, amikor az ügyeleti szolgálatban halottvizsgálatot végző mentőtisztet felülbírálja a háziorvos és a holttest boncolását rendeli el. Nincs egyértelmű szabályozás arra vonatkozóan, hogy a halottasházból a holttest patológiára történő szállításának költségei kit terhelnek.

- Sok esetben tapasztaljuk, hogy a mentőtisztek ezért inkább beküldik a holttestet a patológiára boncolásra, mert ez egyszerűbb, ez jobban megfelel az igen rövid idejű online kiképzésnek a halottvizsgálati témákból, és az esetleges szakmai bizonytalanságok korrekciójára módot ad ez a megoldás. Ugyanakkor a szabályozás nem szól arról, hogy a területről patológiára beszállított halott esetében a patológiai osztályon - a hozzátartozó kérésére - milyen eljárásban lehet a boncolást mellőzni, a rendelkezésre álló dokumentáció alapján a halál orvosi okát boncolás nélkül megállapítani.

- Az egészségügyi intézményen kívül elhunytakra vonatkozó szabályok szerint a boncolás mellőzése minden esetben a járási tisztiorvos engedélyéhez kötött, tehát a patológiai osztálynak a járási tisztiorvos felé kellene szakmai indokolással ellátott javaslatát megküldeni. A kórházi patológiai osztályok és ott elhunytak tekintetében a kezelőorvosi javaslat, patológusi javaslat alapján az orvos igazgató dönthet a mellőzéséről. Az adminisztrációt megkönnyítené, ha erre a speciális helyzetre is születne jogszabályi előírás, amelynek alapján a patológus szakorvos kitölthetné a halottvizsgálati bizonyítvány szakmai részeit. Az elhunytra vonatkozó szakmai előzményeket – természetesen - a háziorvos biztosítaná a patológiai osztály számára. Megjegyzendő, hogy tudomásunk szerint vannak olyan megyék, ahol egyetlen járásban sincs tisztiorvos, így a mentőtiszt általi halálmegállapítás után, amennyiben a boncolás mellőzéséhez a tisztiorvosi feladatokat ellátó megbízott ad engedélyt, úgy ebben az esetben is hamvasztható úgy a holttest, hogy azt előtte nem vizsgálta meg orvos.

- Ezzel a megoldással nem történhetne meg, hogy orvosi ellenőrzés nélkül mellőznének boncolást, és a háziorvosnak sem lenne olyan többletfeladata, hogy esetlegesen a rendelési idejében akár több temetőbe is ki kelljen szállnia elhunyt betegei miatt. (De természetesen az lenne az ideális megoldás, hogy az ügyeletben is minden esetben biztosított legyen az orvosi halottvizsgálat - elsősorban a halottkémi rendszer kialakításával.)

- Mindezekhez szükséges, hogy a halottvizsgálati bizonyítvány 1. részének kitöltésekor a megjegyzés rovatban feltüntetésre kerüljön a halottat vizsgáló döntésének indokolása,

akár a boncolás mellőzését, akár annak elvégzését, akár a rendkívüli haláleseti eljárás lefolytatását indokolja a szakmai adatok és a körülmények alapján.

- ***A kitöltést jelenleg nehezítő technikai elemek:***
    - Nem magyarországi születési hely – külön telefonszám felhívása és rögzítés kérése szükséges. Javasoljuk, hogy a meglévő helységneveken túl jelölhető legyen az „egyéb", szöveges beírással, amelyet a későbbiekben az informatika vagy anyakönyvi adatok ellenőrzése során véglegeznek, de ez ne az eljáró orvos/mentőtiszt feladata legyen.
    - Ismeretlen elhunyt vagy egyéb ismeretlen adat esetén – könnyen, azonnal hozzáférhető információs segítség épüljön be a programba, azzal, hogy kézi beírással lehetőség legyen az "ismeretlen adat" bejegyzést megtenni.
    - Az összes hazai egészségügyi és szociális szolgáltató beállítása a halál helyeként nehezen kereshető és kezelhető, mint ahogy szükséges lenne, hogy a bejelentkező orvos automatikus azonosítása a kitöltendő dokumentumban is automatikusan jelenjen meg.
    - Hatósági eljárás vagy a rendőrség bármely okú bevonása (pl. személyazonosítás a holttestet illetően) számára legyen egy rovat, amelyben az eljáró rendőr vagy szemlebizottság vezető neve, a rendőri szerv azonosítása (esetleg ügyszám) és az intézkedés rövid leírása (miért hívta a halottvizsgáló, mit reagáltak.) Így a későbbiekben az elhunytat érintő orvosi eljárások során a rendőri eljárásra figyelemmel lehet intézkedni.
    - A módosítás és javítás jelenleg nem jelent problémát, mivel az személyt illető adatvéglegesítést az anyakönyvvezető végzi. Az eHVB kiterjesztése esetén a szakmai kérdésekben számos kisebb-nagyobb kiegészítés, módosítás szükséges, amelyet a tisztiorvos és KSH népmozgalmi statisztikai munkatársai kezdeményeznek. Jelenleg ez közvetlen megkereséssel történik. Az elektronikus dokumentum lehetőséget ad arra, hogy az eredeti dokumentációban javíthasson az orvos, de nem látjuk annak folyamatát, hogyan értesül a javítási szükségletről/kötelezettségről.
    - A jelenleg kézzel kitölthető halottvizsgálati bizonyítvány és az eHVB adattartalma között eltérés mutatkozik. Ez nehezíti az eHVB utólagos kitöltését és az adatok pontos rögzítését (hozzátartozó lakcíme, telefonszáma, stb.).

- ***Technikai, a kitöltést segítő javaslatok:***
    - Az eHVB kitöltésénél nagy könnyebbséget jelentene, ha a cím mezőknél az irányítószám beírásakor a rendszer automatikusan megjelenítené az irányítószámhoz tartozó várost (és fordítva is).
    - A másik segítség, a mezőkbe való beíráskor TAB billentyűvel történő ugrás lehetővé tétele a mezők között.
    - A legördülő menük esetén célszerű lenne az egyes opciókat gyakoriság szerint sorrendbe tenni.
    - A dátum beírásnál praktikus lenne, ha a rendszer elfogadná az egybeírt dátum formátumot is, pl.: 20250611.
    - Ha egy alkalommal beírásra kerül a születési dátum és a lakcím, ezt a rendszer a következő ugyanazen adattartalmú mezőkbe nem emeli be automatikusan, ezt minden alkalommal újra be kell írni. Könnyebbséget jelentene ezen adatok automatikus beemelése.
    - Állampolgárságnál hasznos lenne alapértelmezett opciónak tekinteni a magyar állampolgárságot, mert túlnyomó többségében az elhunytak állampolgársága magyar.
    - Ha ismeretlenek az elhunyt adatai, mindenképpen egy karaktert legalább be kell írni a mezőbe ahhoz, hogy kitöltöttnek vegye a rendszer a mezőt és engedjen továbblépni. Praktikus megoldás lehetne egy " ismeretlen" bejegyzés ezekben az esetekben.
    - A lakcím lehetőségnêl kérjük lehetséges opcióként felvenni a “tanya” megjelölést. Illetve ebben az esetben is kérjük a manuális rögzítés lehetőségét olyan esetekre, amikor a legördülő menüből nem lehetséges választani.
    - A kezelőorvos munkahelyének feltüntetése kötelező. Ez sok problémát okoz, mert a kitöltő orvosnak erről az adatról nincs pontos és hiteles információja. Sok esetben az elhunyt kezelőorvosának/háziorvosának megnevezése is gondot okoz (nehezen kezelhető a névhasználat beazonosítása női orvosok esetén, a névazonosság, a pecsétszám hiánya…).
    - A kezelőorvos kiválasztásánál az orvos munkahelyének (helyeinek) automatikus hozzárendelése szükséges és a kitöltést segítő opció lenne.
    - A háziorvosi programból az adatok nem emelhetőek át automatikusan az eHVB-be.
    - A rendszer automatikusan azt az orvost jelöli meg halottvizsgálónak aki be van jelentkezve a rendszerbe. Ha a a bejelentkezett orvost mint adatszolgáltatót rögzítené a rendszer és ahogy a kezelőorvost ki lehet választani, úgy a

halottvizsgáló orvost is ki lehetne választani könnyebben teljesíthető lenne az adatszolgáltatás, például a helyettesítésben végzett, vagy az alkalmazott orvos általi halottvizsgálat esetén.

- Optimális lenne, ha az elhunyt TAJ száma vagy személyi igazolvány száma alapján a többi személyes adata automatikus kitöltésre kerülne a központi nyilvántartás adatai alapján.
- Az összes legördülő menü estén egy "egyéb", manuálisan is felülírható opció is praktikus lenne.

Betegjogi szempontok

- A halottkezelés a gyász, a sebezhetőség időszakában zajlik. A hozzátartozók fokozott vulnerabilitása megkívánja a betegjogi és etikai szempontok gondos érvényesítését. Ennek az eljárásban is meg kell nyilvánulnia, különösen, ha a halottkezelés további kimenetelésre is hatással van. Technikailag ezt a hozzátartozói nyilatkozatok rögzítése segítheti elő.

  A jelenlegi digitalizált dokumentum nem ad lehetőséget arra, hogy az előzetes beteg/hozzátartozói nyilatkozatok rögzítésre kerüljenek.

  Feltétlenül javasoljuk a rendszer kiegészítését ezzel. Ennek fő területei:

  - boncolás mellőzésének kérése,
  - boncolás kérése
  - testfelajánlás anatómiának
  - transzplantációs tiltakozás beteg részéről
  - transzplantációs felajánlás beteg részéről
  - hozzátartozó nem akar transzplantációt
  - hozzátartozó panaszt jelez a halállal összefüggésben az egészségügyi ellátásra
  - egyéb hozzátartozói nyilatkozat

A június végén elfogadott salátatörvénnyel kapcsolatban felmerült aggályok

A kifogásolt jogszabály (2025. évi LXVII. törvény) az alábbiakról rendelkezik:

„ **29. §** Az Eütv. 219. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: „(4) A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről és a boncolás nélküli hamvasztás engedélyezéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben a halottvizsgálatot végző orvos írásban dönt."

- A holttest hamvasztása után a holttest végleges megsemmisülése miatt a halálokról, a halál körülményeiről és a halállal összefüggő egyéb kérdésekről nyilatkozni már nem lehet objektíven. A hamvasztás előtti boncolás mellőzéséről a korábbi gyakorlat szerint a járási tisztiorvosnak volt hatásköre dönteni.
- Súlyosan aggályosnak és szakmai szempontból megalapozatlannak tartjuk azt, hogy a területen elhunyt személy holttestének boncolás nélküli hamvaszthatóságáról olyan orvos döntsön a helyszínen, aki az elhunyt kórelőzményéről az esetek túlnyomó részében nem rendelkezik elegendő ismerettel. A helyszíni halottszemle esetén nagyobb részben nincs releváns rendelkezésre álló dokumentáció, nincs EESZT hozzáférési lehetőség, és amennyiben a halottvizsgálatot végző orvos nem az elhunyt háziorvosa úgy még kórelőzményi ismeret sem áll rendelkezésre. Részletes ismeret nélkül pedig nem lehet a kórboncolás mellőzéséről felelősen nyilatkozni.
- Tisztában vagyunk azzal, hogy az egészségügyi kormányzat részéről jelentős erőforrások bevonását igényelné az, hogy a jelenlegi általános hatáskörű egészségügyi hatóságok (tisztiorvosi rendszer) személyi állományát megerősítse. Ennek hiányát tapasztaljuk a mindennapi gyakorlatban nemcsak a halottakkal kapcsolatos teendőkkel összefüggésben.
- Meglátásunk szerint ennek a körülménynek a figyelembevétele mellett is súlyosan aggályos a fenti rendelkezés. Bizonyos esetekben a halottvizsgáló orvos által a helyszínen kiállított boncolást mellőző nyilatkozat lehetőséget ad visszaélésekre, esetlegesen életelleni bűncselekmény elfedésére, illetve a hozzátartozók részéről kezdeményezett, vagy hozzátartozói nyomására megvalósuló korrupciós bűncselekmény létrejöttére. Az ilyen, akár bűncselekmények okozta halálesetek okainak felderítetlenül maradása súlyosan sérti az élet és a testi épség védelméhez fűződő alkotmányos alapjogot.

A MOK hangsúlyosan tekint a halottvizsgálatra, mint a mortalitási és részben a morbiditási mutatók alapjára, ezen keresztül a bizonyítékokon alapuló egészségpolitika egyik alappillérére. Fontos társadalmi érdek, hogy a nem-természetes halálesetek ne maradhassanak rejtve, akár a balesetmegelőzés, akár más prevenciós eszközök fejlesztése, vagy a büntetőeljárások hatékonyságának javítása érdekében.

Megítélésünk szerint az eHVB jelentősége messze túlmutat azon, hogy csak egy eddig papíralapú formanyomtatványt digitalizáljunk, hanem alkalmat adhat a hazai halottvizsgálat korszerűsítésére, szakmai hátterének megerősítésére.

Budapest, 2025. 06.30.

MOK Háziorvosi Csoport és Dr. Kereszty Éva