ikt.sz.: 513-1/2022.

JEGYZŐKÖNYV

Készült: 2022. február 24-én a MOK Területi Szervezetek Tanács 10 óra 10 perckor kezdődő ülésén (ABACUS Business and Wellness Hotel, Herceghalom, Gesztenyés út 3.).

Jelen vannak: A mellékelt jelenléti ív szerint.

2022. február 24. (csütörtök)
I. munkaértekezlet

Dr. Kincses Gyula: köszönti a TESZT valamennyi résztvevőjét, 10 óra 10 perckor a TESZT ülést megnyitja. Megállapítja, hogy 22 TESZ képviselteti magát, így a határozatképesség biztosítva van. Dr. Kincses Gyula ismerteti a három nap programját.

Napirendi pontok:

1.) Elnökök beszámolója
2.) MOK Költségvetés 2022. és egyéb gazdasági döntések
3.) Alapszabály módosítás, tagdíjemelés
4.) Etikai Kódex módosítás
5.) E-kamara megvalósítás
6.) MOK szervezet fejlesztés, Jövőkép
7.) Konferencia tematikája
8.) OKGY összehívása és napirendjének megállapítása
9.) Egyebek

2/2022.02.24. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa az alábbi napirendet elfogadja:

1.) Elnökök beszámolója
2.) MOK Költségvetés 2022. és egyéb gazdasági döntések
3.) Alapszabály módosítás, tagdíjemelés
4.) Etikai Kódex módosítás
5.) E-kamara megvalósítás
6.) MOK szervezet fejlesztés, Jövőkép
7.) Konferencia tematikája
8.) OKGY összehívása és napirendjének megállapítása
9.) Egyebek

Szavazás: egyhangú igen

I. munkaülés (csütörtök):	1. napirendi pont tárgyalása
II. munkaülés (csütörtök):	6. napirendi pont tárgyalása
III. munkaülés (péntek):	2., 3. napirendi pont tárgyalása
IV. munkaülés (péntek):	3., 4. napirendi pont tárgyalása
V. munkaülés (szombat):	5., 7., 8., 9. napirendi pont tárgyalása

1.) Elnökök beszámolója

Dr. Kincses Gyula: Elindult 2019. decemberében egy új elnökség és egy újabb élet, ami szándékaink szerint egy másfajta működést hozott.

- Megszűnt a kizárólagos elnök/elnökség központúság:
  - az elnökség dönt és kommunikál, nem az elnök,
  - működő csoportok jöttek létre közvetlen és érdemi önálló szakmai tevékenységgel és érdekérvényesítéssel. (Kiemelten jó példa: háziorvosi csoport, de önálló érdemi megszólalása volt a pszichiátriai csoportnak és a rezidens csoportnak is.)
- **Kihoztuk a MOK-ot az árnyékból, az egészségpolitika elismert szereplőjévé tettük.**
  - Érdemben nőtt az ismertségünk, társadalmi respektusunk, az egészségpolitika ismert és elismert szereplőjévé váltunk a média és a lakosság szemében is.

    - A politika (főhatóságok) számára tényező és partner lettünk
    - A „realitás projektben” szembesítjük a lakosságot és a döntéshozókat a valós helyzettel.
- Mindeközben **megőriztük a politikasemlegességünket**, nem léptünk be a politikai mezőbe. Nem járunk se Kötcsére, sem ellenzéki megbeszélésekre.
- Aktív média jelenlét

Az elmúlt 2 év fő történései

- Ami nem szerepelt a választási programunkban:
    - COVID-19
    - Eszjtv.
- Ennek ellenére az elmúlt szűk két évünket ezek határozták meg.

Amit elértünk - az Eszjtv. és korrekciója

- A béremelés és a hálapénz tiltása (Történelmi eredmény, a MOK régi harca ért célba.)
- A MOK által elért eredmények:
    - A -20% -os eltérítés csökkentés eltörlése (Csak felfelé lehet eltérni a táblától, lefelé nem.)
    - A másodállások engedélyezésének rendeleti szabályozása
    - Személyes közreműködés lehetősége (egy évre)
    - A vezényelhetőség korlátozása
    - Az egyoldalú áthelyezések tilalma
    - PhD időszak, külföldi kutatási tevékenység beszámítása az Eszjtv. szolgálati jogviszonyba
    - Az Eszjtv. alatt dolgozó egyetemi oktató klinikusok megkapják a teljes orvosi bért, és külön bért az oktatói munkáért
    - Lejáró működési engedélyek meghosszabbítása
    - A jubileumi jutalmak kérdése
- Nem visznek el bilincsben kollégákat.

Alkotmánybírósági beadványok

Az Eszjtv. kapcsán nemzetközi jogász segítségével az alábbi témákban készíttetünk beadvány-mintákat:

- A kirendelés szabályainak, korlátjainak, díjazásának meghatározása
- A másodállások és egyéb jövedelmek kötelező engedélyeztetése
- Az egyes díjakat (pl. ügyelet) ne az OKFŐ, hanem jogszabály állapítsa meg
- A végkielégítés kérdése a jogviszony tv-t alá nem írók esetében
- A fogászat diszkriminációja az alapellátáson belül

Amit nem sikerült elérni I.

- A nem Eszjtv. alá tartozó közellátásban dolgozó orvosok számára a bértáblának megfelelő jövedelem biztosítása. (Nemcsak alapellátás, de személyes közreműködők és magánalkalmazottak is.)
- 100%-os táppénz a COVID-os egészségügyi dolgozóknak, a karantén alatt is.
- Egészségügyben dolgozó vállalkozások bekerüljenek a veszélyeztetett és támogatott ágazatok körébe.
- A szakmai kollégiumok átalakítása: MOK delegálhasson a tagozatokba.
- Ágazati nyugdíjpénztár a nyugdíj előtt álló idős kollégák helyzetének javítása érdekében.

Amit nem sikerült elérni II.

- Az Eszjtv. módosításában:
    - Az alapbér nagyobb differenciálása
    - Az összeférhetetlenségi szabályokat tartalmazó kormányrendelet megalkotása, a köz- és magán együttműködésének szabályozása
    - A szabadság és végkielégítés senkinek nem lehet kedvezőtlenebb, mint az előző szabályozásban
    - A szakdolgozók béremelése
- Az egészségügyi közszolgáltatások HIPA mentessége (Eredmény: a bértámogatás nem képez IPA adóalapot!)

Ügyelet

- **Tarthatatlan volt az alap szabályozás: az órabér 70%-a**
- Hosszan, számtalan fórumon küzdöttünk egy igazságosabb, méltányosabb ügyeleti finanszírozásért
- Részleges eredményt értünk el
- **Pozitívum**:
    - 29 milliárd pluszt pénz jött az ügyeletbe
    - Nem az alapbér, hanem az ügyeleti terhelés szerint van differenciálás
    - Az új rendszer a fiatalokat támogatja
- **Negatívum**:
    - Az idősebbeknél és alacsonyabb terhelési kategóriákban nem teljesül az alapkövetelmény, hogy túlmunkában nem lehet kevesebb a bér, mint normál munkaidőben
    - Nem tisztázódott a pihenőidő kérdése

Amit az alapellátásért tettünk

- Az első hullám alatt eredményesen küzdöttünk a védőfelszerelés-ellátásért.
- Rész-siker: a vállalkozásként működő praxisok is kapnak bértámogatást, bár ennek mértéke függ a praxisközösségi szinttől: nem alapként jelent meg, hanem a praxisközösségi szint, "bónusz".
- MESZK-kel közösen: a háziorvosi és fogorvosi szakdolgozók bérrendezése - a szakdolgozók bértámogatása független a praxisközösségi szinttől.
- Praxisközösségekkel kapcsolatos anomáliák jelzése, kisebb korrekciók elérése.
- Jegyzékbe vétel - ez mindenkinek jó, különösen az elhúzódó háziorvosi és fogorvosi praxisjogi viták alatt akadályozza meg, hogy valaki vitatott praxist töltsön be.
- Megújult a Háziorvosi Munkacsoport:
    - MOK Háziorvos Csoport által kiadott ellátási segédlet és háziorvosi rendelő működési rend javaslat
    - Háziorvosi Díjtételek

Amit a fogászati ellátásért tettünk

- A fogorvosi ellátás egyenjogúsítása megtörtént kamarai, illetve kormányzati szinten.
- Amikor a MOK az alapellátásról ír, akkor ebben a háziorvosok mellett a fogorvosok is mindig szerepelnek (Az alelnök kivont karddal őrködik.)
- Amikor 2020 őszén a fogorvosok kimaradtak volna a bérfejlesztési rendszerből a MOK kiemelt problémaként kezelte az ügyet, és 4-5 millió forintos kampányt tervezett, amelyet szerencsére nem kellett bevetni.
- Sikerült a fogorvosi kassza minden eddiginél jelentősebb emelését elérni.
- Jelenleg elnöki szinten is tárgyal a MOK a fogorvosi ellátásért. Fő kérdések: iskolafogászat, illetve a szakellátások fenntarthatósága.
- Bár siker és a MOK által követelt eredmény, hogy a praxisközösségi rendszerben a fogorvosok gyakorlatilag teljes joggal szerepelnek, vannak olyan szolgáltatók, akik önhibájukon kívül nem tudnak a rendszerbe lépni ld. intézményi szolgáltatók, és megbízási szerződéssel dolgozó szakellátók.
- A fogorvosi kampány terve a következő dián szerepel - a benne szereplő, rájuk vonatkozó videóüzenet sajnálatosan igaz most is.

MOK és a hálapénz I.

- **A MOK az egészségügy megújulása előfeltételének tartja a hálapénz tiltását és mindkét oldali büntethetőségét.**
- A MOK betartotta az ígéretét, a hálapénz ellenes kampányba aktívan beleállt, kommunikált. (Plakátkampány, sajtóreggeli.)
- **A kormányzat ebben magára hagyta a MOK-ot.** (Az NVSZ viszont korrekt partner.)
- A(z orvosi) béremelés és a hálapénz betiltása kapcsán **nem javult látványosan az ellátás minősége, hozzáférhetősége, munkaerő-ellátottsága.**

- **Mindez nem a hálapénz kivezetése miatt történik, hanem mert elmaradtak a szükséges kormányzati lépések**. (Legális mennyiségi és minőségi ösztönzők bevezetése, ellátási standardok fejlesztése, betegutak meghatározása és betartatása, a köz- és magán szabályozott együttélésének megteremtése stb.)

MOK és a hálapénz II.

- **A hálapénz kivezetése csak segített felszínre hozni a problémák okait**:
  - csökkenő humánerőforrás-ellátottság, a torz belső munkaerőstruktúra további romlása, égető szakdolgozó hiány
  - a kapacitások (szervízpontok) nem követték a HR, a megbetegedési és szakmai változásokat, (ennyi emberrel ennyi ellátási pont nem működtethető minőségben).
  - a köz- és a magánegészségügy együttélésének szabályozatlansága,
  - az ellátás szokás (ismeretség + hálapénz) alapú szabados szervezése (a kijelölt és betartatott betegutak hiánya),
  - szakmai és finanszírozási protokollok hiánya,
  - taxatív feladatelvárások hiánya a finanszírozási szerződésekben,
  - minőségi és szakmai kontroll gyengesége
- Ugyanakkor az is tény:
  - *a hálapénz volt ez egyetlen (torz) szervező erő és teljesítményösztönző motivátor:* ez kiesett, és legális ösztönzéssel (mennyiségi és minőségi teljesítmény díjazással) kell kompenzálni.
  - a megemelt fizetés biztosít egy tisztes megélhetést az átlagorvos számára, így nem kell mindenáron többletmunkát (ügyeletet, harmadállást) vállalnia a minőségi létfenntartásért.

A következő 2 év főbb projectjei
Rövid távon:

- **Ügyeleti díjak rendezése** a tárgyalási eredménynek megfelelően és az alapellátásban is
- **A közszolgáltatások IPA mentessége** – nem csak alapellátásban
- Az ÖVT beszámítása a nyugdíjba
- Köz-és magán néhány gyakorlati kérdésének tisztázása

Fő projektek a második két évben:

- Eszjtv. kármentés folytatása, beleértve a bérkorrekciót
- **Időskorú, nyugdíjas kollégák helyzetének javítása**
- **Magánegészségügy helyzetének áttekintése,** a köz- és magán együttműködésének javaslata
- **A közszféra finanszírozási kérdései, a szolgáltatás vásárlási technikák** (HBCs felülvizsgálat stb.) **reformja**

Összegzés

- Az előző OKGY óta érdemi változások történtek a MOK életében.
- A MOK ismertsége, társadalmi megbecsültsége, egészségpolitikai szerepe érdemben nőtt.
- A MOK bértáblájának megfelelően, egyedülálló bérfejlesztés történt.
- Mindez az Eszjtv-t és annak rendezetlenségeit is hozta, másrészt
  - Izolált orvosi béremeléssel nem lehet az ágazat HR problémáit megoldani
  - A szerkezet, a működés, a szakmai szabályok korszerűsítése, és erre épülő minőségi ösztönzés nélkül nem orvosolhatók az ágazat problémái.

Dr. Balatincz Péter (OFB): Az Országos Felügyelő Bizottság 2019-ben teljesen megváltozott. 9 tagból 8 kicserélődött, 1 régi tagunk maradt, 1 új tag lemondott, helyette az OKGY-n új tagot kell választanunk. Az Országos Felügyelő Bizottság az elmúlt két évben az alábbi tevékenységet végezte:
Bejelentés alapján:

- a Budapesti Orvosbálra történt jegyforgalmazás ügyével,
- a Fejér Megyei TESZ etikai eljárásainak elhúzódásáról kapott panasszal,
- a DTESZ tagdíj befizetéseinek elmaradásával.

Saját döntés alapján:

- a budakeszi Erdő utca ingatlan helyzetével,
- MOK Komplex Kft.
- a Fejér megyeiek irodahelyzetével, továbbképzési központjával,
- a tagdíj hátralékok rendezési eljárásának egyszerűsítése próbáltunk jogi utat találni,
- a Tagdíjszabályzat részletesebbé tételére tettünk javaslatot,
- a Tagi Szolgáltatási Szabályzatot kiegészítésére tettünk javaslatot,
- az OFB 2020. áprilisában a hatályos jogi környezetnek megfelelő útmutatót adott ki a Kamara szerveinek elektronikus ülésezésének kialakításával kapcsolatban. A MOK Elnöksége a benne foglaltakat figyelembe véve alkotta meg az erre vonatkozó belső szabályozást,
- a korábbi Heves Megyei TESZ elnök visszahívásával,
- a TESZ honlapokon a Közérdekű adatok közzétételének állapotával,
- adatok bekérése irodák állapotáról, alkalmazotti létszámokról.

Dr. Gerle János (Fogorvos TESZ): A 2020-as évről meg kell említenem, hogy a járvány kitörése elképesztő nehézséget okozott az egész egészségügyi ellátó rendszerre, ezen belül a fogorvosi ellátó rendszerre is. 2021-ben nagyjából sikerült konszolidálni az ellátó rendszerünk helyzetét. Fontos néhány számadatot is itt elmondani. A fogászati ellátó rendszernek 60%-a közfinanszírozott ellátás, 40%-a tisztán magánellátás. A 60%-nak is kb. a fele magánorvosi gyakorlatot folytat. Az ellátórendszer teljesítményében a többi orvosszakmától eltérően a magánellátó rendszernek igen jelnetős súlya van. 2020-ban és 2021-ben is a magán ellátó rendszert terhelte a legnagyobb mértékben. Amíg a közfinanszírozott rendszerben a közalkalmazottak, illetve az egészségügyi szolgálati jogviszonyba tartozók megkapták a fizetésüket, a közfinanszírozott fogászati alapellátás átalány díjas finanszírozást kapott, a magánellátás viszont igen válságos helyzetbe került. Azok a szakmai protokollok, azok az infekció kontroll beavatkozások, amelyeket minden rendelőnek meg kellett adni zömében sürgősségi ellátás formájában, extra megnövekedett költségekkel járt. A fogászati ellátó rendszer sokkal kitettebb volt a járványnak, mint sok más orvosi szakma. Nyilván nem a frontvonalban dolgozó covid osztályra gondolok. A fertőzés veszély sokkal közvetlenebbül érintette a beavatkozás közelsége és az aeroszolos tevékenység miatt. A feladatunk az volt ebben az időben, és a 2021-es konszolidáció is részben ennek köszönhető, hogy a kamarai csatornákon keresztül folyamatos kapcsolatban voltunk a kollegákkal. Mind a közfinanszírozott, mind a nem közfinanszírozott ellátásban dolgozókkal. Igyekeztünk azokat az eljárásrendeket úgy értelmezni, magyarázni, finomítani, módosítani, amelyek persze nem egyértelműen a fogorvosi ellátó rendszer specifikációját tartalmazták. Tagi szolgáltatásokról: 2020-ban, de különösen 2021-ben, mikor a személyes találkozóra nem volt lehetőség, a Magyar Fogorvos újságunkon keresztül (amit térítésmentesen kap minden fogorvos) olyan akkreditált távoktatást tartottunk, ahol a kollegák a kreditpontjaikat el tudták érni. Ezen kívül olyan online továbbképzéseket tartottunk, melyeken nagyságrendileg egy-egy alkalommal 7-800 fő is részt vett. Összességében körülbelül 3000 kollegának tudtunk a 2021-es évben kreditpontos továbbképzést ilyen módon biztosítani. Honlap folyamatos tájékoztatást adtunk, honlapon és hírlevélben igyekeztünk a tagsággal kapcsolatot tartani. A honlapunk működéséről az OFB is dicséretesen emlékezett meg. Igyekeztünk a kollegákat elismerni. A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kamara életműdíjat alapított, s a két kitüntetett közül az egyik fogorvos volt. Az ünnepséghez igyekeztünk mi is hozzájárulni. Összességében 2021-ben 4600 kollega vett részt az online továbbképzésen és a távoktatásban, s nagyságrendileg közel 60 kreditpontot sikerült megszereznie. Munkaanyagok: Kásler miniszter úron keresztül, a szakmai kollégium elnöke, minden tagozathoz egy több pontos kérdéssel fordult, hogy a szakma jellemző helyzetet, fejlesztését, egyebeket próbálja felvázolni. Ezt az anyagot elkészítettük, ez a szakmai anyag bekerült ebbe az anyagba. Együttműködtünk a Magyar Fogorvos Egyesülettel, a MOTESZ tagjával, az Országos Szakfelügyelő Főorvossal és a Kollegiális Vezetői Testülettel. Örömmel mondhatom, hogy van a szakmának is országos kollegiális vezetője. Iskolafogászat és közfinanszírozott, de vállalkozás formájában működő kollegák, akik a szakellátást biztosítják. Ezek szerepelnek a munkaanyagainkban legtöbbször. Államititkárságon két alkalommal találkoztunk alelnök úrral együtt, és egy alkalommal alelnök úrral és elnök úrral is részt vettünk megbeszélésen. Ennek a tavaly nyárinak volt az az örvendetes eredménye, hogy a praxisközösségről szóló rendelet módosítása megtörtént. A fogorvosok is önállóan alapíthattak folyamatosan praxisközösséget. Alelnök úrral egyszer Végvári Tamás alapellátás igazgatóval is tárgyaltunk múlt év elején. Áttekintettünk jó néhány kérdést. Azt gondolom, hogy a kollegiális vezetői testület feladata az, hogy ebben munkában hatékonyan részt vegyen. Velük a kapcsolatunk kifogástalan.

Elnökségi ülésünkre meghívtuk őket. Közösen próbáluk a fogorvosok szakmai vonalát is az ellátásban képviselni. Kamarai szervezetünk évtizedek óta a Magyar Fogorvos Egyesülettel együtt képviseli az uniós bizottságánál, a CED-nél az európai fogorvos szakmát.

Dr. Princz János (Baranya megye): Tavaly folytattuk a háziorvosoknak juttatott védőeszközök biztosítását. A korábbi évben felület fertőtlenítő és kézfertőtlenítőt biztosítottunk az összes háziorvosnak. 2021-es évben pedig FFP maszkokat biztosítottunk. 2020 végén új FB elnököt kellett választani, dr. Hartmann Ágnes a TESZ FB elnöke. Etikai bizottság is folytatta munkáját: járványhelyzetben és a jogállási törvény miatt is megszaporodtak az ügyek. Baranya Megyei Önkormányzat „Egészséges Baranyáért" díjára Dr. Tibord Antalt javasolta az elnökség. Önkormányzattal a pécsi háziorvosok részéről felmerült kérésben egyeztettünk: 2 óra ingyenes parkolási engedélyt sikerült elérni. Javaslatot tettünk a Hippokratész Emlékérem díjra: Dr. Tornai Zoltán. A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Tudományos Diákköri Szakkollégiumában 2021. május 7-én egy tudományos diákköri konferenciához 100 ezer forint támogatást nyújtott a Kamara a tagi szolgáltatás keretében. Tavalyi évben a Semmelweis nap alkalmával, egy megemlékezés keretében a megyékben lévő koronavírus ellátásban részt vevő, illetve védekező orvosokat elismerésben részesítettük, 30 fő került ünnepség keretében díjazásra. Támogattuk a PTE ÁOK Aneszteziológia- és Intenzív Terápiás Intézetét. A fertőzött betegek intenzív sebészeti ellátásának témájában szervezett 100 fő részvételével megrendezésre kerülő konferenciájához járultunk hozzá.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): 2019. novemberétől látom el az elnöki tisztet. 2020-ban nem nagyon volt említésre méltó esemény, a covid elsodort mindent. Beszámolóm mottója: Ti magatok is, mint élő kövek épüljetek fel lelki házzá. Az orvosi kamara nem önmagáért való szervezet, hanem a tag szolgálatára hivatott. A választott vezetőknek a működést biztosító eljárásrendeknek, a vagyontárgyaknak, mind-mind az orvosi hivatást közvetítő tagok üdvét kell szolgálnia. A kamara ebbéli küldetése azonban a tagok aktív szerepvállalásának feltételei. Csak ott értelmezhető a kamara, ahol a tagok tudatában vannak, s tudnak élni a lehetőségeikkel, ahol a tagok megértik és megérzik az egyéni szerepvállalás kollektív erejét és mint élő kövek képesek lesznek lelki házzá épülni. A kamara és tagjai egymást feltételező dinamikus rendszert alkotnak. A rendszerben rejlő erőink csak ott és csak akkor érvényesülnek, ahol a kettő közötti kapcsolat folyamatos, kölcsönös és kétirányú. A szervezeti életet próbáltam újra éleszteni. Három havonta a megye különböző városaiban közös beszélgetésre hívjuk a tagokat. A székház elhelyezése problémás. Lehetőséget kaptunk egy új iroda vásárlására. Számításaink szerint a II. negyedévben át tudjuk venni az új ingatlant. Irattár március 7-én kerül aláírásra. Saját honlap került megszerkesztésre. Július 1.: Kamara napja: Kormányhivatallal tandemben egy nyílt napot tartottunk. Célja: lakossági felmérés paraszolvenciával kapcsolatban. Enne eredménye az Orvosi Hetilapban is meg fog jelenni. A kórházigazgatónkkal azt tervezzük, hogy elindítunk a kórházzal együtt egy külön kampányt: kitűző formájában megüzenik a kívül állóknak, hogy paraszolvencia nélkül is ugyanazt az ellátást biztosítom, mintha adnád, de ne adjad. Kiegészítő plakát magyarázattal. Fontosnak tartom, hogy míg tiltva van a hálapénz, addig külső kontroll, abban a pillanatban, amint belülről vállaljuk, az egy belső kontroll. Legutóbbi megbeszélésünkön felhoztam a jövőképet. Meghívtam a rezidenseket egyfajta befogadás címén. Rezidensek több mint a fele jelen volt. Ajándék: Mihail Bulgakov – Egy fiatal orvos feljegyzései című könyvet.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): 2022. márciusától a ráépített szakképzés díját felemelte mind a négy egyetem havi 5.000,- Ft-ról egységesen bruttó 92.000,- Ft/hó-ra. Ezért részvizsgákat kapunk és egy új egységes elektronikus rendszer bevezetését, amit velünk akarnak megfizettetni. Kérem az Országos Elnökséget, hogy ezt vegye a szárnya alá. Másodállás létesítéséhez dedikált számítógépek vannak minden kórház, ahol ezt el lehet érni. Jeleztük, hogy ez teljesen életszerűtlen. A Kazincbarcikai Kórház a jubileumi jutalmakat nem mindenkinek fizetik ki, egyéni perek várhatók ezekben az ügyekben. A területünkön lévő covid intenzív osztályok betegeinek az adatstátuszának felmérését elvégeztük. Január 19-én 19 beteg feküdt az intenzív osztályon, 15 oltatlan, 4 oltott, 4 kapott gépi lélegeztetést, 3 NIV-et. Próbáltuk interpellálni a vérellátó központot is. Nincs elég vér, elmarad a műtétje, kezelő orvosára csapódik a harag. Próbáltuk interpellálni a területvezető főorvost, az országost is, érdemi válasz nincs. 2021. december 29-én jelent meg az OKFŐ honapján az új ügyeleti díjtáblázat. December 30-án küldtem el a levelet mindenkinek, amihez tartozott egy táblázat. Örömmel láttam ennek a táblázatnak a nyomait. Már akkor jeleztük, hogy örvendetes, hogy a fiatalok ügyeleti díja megemelkedik, de vannak olyan osztályok a megyénkben, ahol csak öregek dolgoznak. A

sátoraljaújhelyi kórházban heti két alkalommal a nőgyógyászati osztályra Miskolcról vonulnak ki nőgyógyászok. Öregek ezért az ügyeleti díjért nem vállalták az ügyeletet. Ennek az lesz a vége, hogy a gyerekosztály megszűnése után valószínűleg meg fog szűnni a nőgyógyászati osztály is. Új jelenség megyénkben: azok az orvosok, akiknek van vállalkozásuk, a székhelyüknek megfelelően kiszámlázásra került a vállalkozói hulladékgazdálkodási közszolgálati díj. Várható, hogy más megyékben is megjelenik ez a probléma. Erre oda kell figyelnünk országos szinten is. Megyénkben kérdezték a kollegák, hogy lehet-e szervezni kongresszust? Kásler miniszter úrnak írtam a témában levelet, Horváth Ildikó válasza: fenn van tartva a jelenlegi korlátozás, s fent is lesz tartva. Ebben sem tudtunk előre lépni. Többféle díjat alapítottunk. Idén az első és másik szakvizsga díját tudtuk kifizetni, s tudományos tevékenység is tudtunk támogatni Területi Szervezetünknél.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Nálunk zajlott az élet: időközi választás, haláleset is. A paraszolvencia kriminalizációjával nem értett egyet az elnökség. A szakképzési díj nálunk is felmerült, nálunk is nagy probléma. Elnök úr személyes megbeszélést folytatott Horváth Ildikóval a tervezett béremelések kérdéséről. Egészségügyi dolgozóknak ígért egyszeri 500.000,- Ft kifizetéséről, hogy szektorsemlegesen kapják meg. Nyílt levelet írunk Kásler miniszter úrnak Cserháti Péter leváltásával kapcsolatban. Segélyvonal kialakítása történt meg covid járvány, illetve jogállási törvény miatt, illetve elkeseredett, kiégett kollegák lelki segítségére. Megalakult egy Háziorvosi Csoport Megyeri Géza vezetésével. Levelet írtunk a Magyar Biztosítok Szövegségének: egészségügyi adatok közlése. Meglátásom szerint ezeket az adatokat nem a háziorvostól, hanem magától a biztosítottól kell beszerezniük, vagy hitelt érdemlő módon igazolt hozzátartozótól. Levelet írtunk Kásler Miklósnak, Horváth Ildikónak, Operatív Törzsnek: az influenza elleni oltás nem megfelelően van szervezve. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény megjelenésénél a kirendelés, illetve a másodállás vállalás tilalmak miatt egy 3 kérdésből álló kérdőívet küldtünk ki a tagjainknak. 3901 kollega töltötte ki a három napos határidővel. A kitöltők 87,7%-a akkor elutasította ezeket a rendelkezéseket. Az Országos Szervezet elé javaslatokat tettünk a jogállási törvénnyel kapcsolatban. Alapszabály módosítási javaslatokat tettünk. Prof. Dr. Kupcsulik Péter felvetéseit továbbítottuk az Országos Szervezet felé. Professzor úr tételei: a beteg jogosult kezelőorvost választani; a választott szakorvosnak a beteg gyógykezeléséhez szükséges megfelelő gyakorlati és szakképzettséggel kell rendelkeznie; a választott orvos tetszőleges munkaviszonyban lehessen az ellátó intézménnyel; a választott orvos legyen honoráriumra jogosult. Javaslata: legyen törvényesen lehetőség honoráriumra, ha egy választott orvoshoz megy a beteg. Ez nyilván számla és adóköteles. Illetve az orvos főállása, ha valamilyen munkáltatóval történt egyeztetés szerint egymástól eltérő munkáltatóknál, eltérő munkaviszonyokat létesít, létesíthessen. Ez a jogállási törvénnyel kicsit nehézkessé vált. Javasoltuk, hogy a tagi szolgáltatások körét bővítsük: belföldi és külföldi kongresszusokra történő részvétel támogatása címmel. 5 évente egy alkalommal felső összeghatár 50.000,- Ft megszabásával. 2021. tagjaink számára összefoglalót készítettünk az egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozó jogszabályokról, tájékoztatót készítettünk a hálapénzzel kapcsolatos jogszabályi rendelkezésekről, ismét felmérést készítettünk, hogyan képzeli a jövőt az új jogállásról szóló szerződés aláírásával a tagság. Négy nap alatt 952 kitöltés érkezett. Ügyvédünkön keresztül segítséget nyújtottunk egészségügyi szolgálati munka szerződések aláírásához. Szerveztünk egy Covid 2021 online szimpóziumot. A Háziorvos Csoport tiltakozott a praxisközösség meghonosítás ellen. A tagok jelzése alapján foglalkoztunk a nyugdíjas orvosok jelenlegi megkülönböztetésével: a nyugdíjasnak minősülők társadalombiztosítási ellátásban részesült. Egyes jogalkalmazók számára azt jelentette, hogy a nyugdíj prémium nem jár az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló nyugdíjas orvosainknak, szemben a nyugdíj mellett más területen munkát vállaló orvosokkal. Végül ebben a témában a főhatóság, illetve minden felé kifejtett tevékenység meghozta az eredményét. Válasz levél érkezett: ki fogják fizeni ezt a nyugdíj mellett dolgozó kollegáknak is a következő hónapokban.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Nálunk is a covid járvány volt az, ami meghatározta a Kamara életét. Ezt megelőzően aktívan részt vettünk az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal kapcsolatos új szerződések megkötésében Szegeden. Jogászi segítséget tudtunk biztosítani. Sok sürgősségi osztályon, traumatológián, aneszteziológiai, intenzív terápián dolgozó kollega volt, akit az ügyeleti díjak csökkenése már akkor érzékenyen érintett. Elvileg záradékolta mindenki a szerződést. Ezt a kérdést rendezni kell belátható időn belül. A magán ellátásában dolgozó kollegák oltásával kapcsolatban nem volt egyértelmű eljárás. A Kamarával együttműködve szerveztük együtt az oltásokat több mint ezer embernek. Két választás kellett. Etikai Bizottság elnöke és egy választókerületi elnök

lemondott, helyette új elnököket kellett választanunk. Városi ügyelet működtetése: alacsony díjért gyakorlatilag kötelezték a kollegák egy részét, hogy vegyenek részt az ügyeleti munkában. Szóba került, hogy a sürgősségi osztállyal összekapcsolva egy első lépcsőfokot kellene biztosítaniuk. Ebben intenzív munka folyik. Egyelőre az ilyen jellegű változásokat el tudtuk halasztani. Most konstruktív munka folyik, amiben a kistérségi társulás illetve az ügyeleti ellátásnak a szervezeti és működési szabályzatát közösen írja meg a háziorvosi munkacsoport magával az ellátás szervezőjével. Sikerült jelentős ügyeleti díjemelést is elérni.

Szélesné Dr. Ferencz Edit (Diplomások TESZ): Összefoglalnám kiket fogunk össze: alapdiplomára egészségügyi szakirányú szakvizsgával rendelkező szakembereket, akik segítik az orovosk munkáját, együttműködnek velük. Klinikai neurológiai, alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológusokat, biokémikusokat, mikrobiológusokat, sugárfizikusokat és molekuláris biológusokat. Természettudományi területről is vannak szakembereink, tagjaink. Taglétszámunk: 1871 fő. Egyik legfontosabb feladatunk: jogi segítség nyújtás szakjogászok segítségével tagjaink számára. Így az új egészségügyi szolgálati jogviszonnyal kapcsolatban folyamatos volt a jogszabályok értelmezése, az EESZT-vel és GDPR kérdéseivel kapcsolatban is. Megkaptuk az új iroda, felújítása és berendezése megtörtént. Földhivatalnál bejegyezve, Szondi utca 44/b. Januárban online workshop-ot tartottunk. Május: stressz krízis trauma workshop. Dr. Szakács Ferenc temetésén részt vettünk, november emlék ülést tartottunk. Szeptemberi közgyűlésünkön végérvényesen megalakult a Természettudós Csoportunk. 2021. szeptemberében az Alkotmánybíróság a kuruzsló törvény ellen benyújtott bírálatot elutasította, feladat ezzel kapcsol a pszichoterápia fogalmát pontosabban definiálni kell. A tagi szolgáltatásra létre hoztunk egy belső szabályozási rendszert a pályázati rendszert. Két pályázat kiírása és elbírálása megtörtént. Tájékoztatjuk tagjainkat havi hírlevél formájában, facebook oldalon aktuális ügyeket meg tudjuk beszélni. Elnökségünk tervei között szerepel a szélesebb tagság elérése. Terveink között: szakmai nap együttműködve a SE Orvostudományi Egyetemmel. A Természettudományi Csoport létrehoz egy szakmai megbeszélést, ahova a képzőhelyeket hívja: működési lehetőségek, működés finanszírozásával kapcsolatban megállapításokat tesz. Megbeszélést szeretnénk tartani a különböző szakterületek minimum feltételeiről. Belső kitüntetést szeretnénk alapítása. Dr. Bugán Antal és Gonda Xénia kapták a Közösségért kitüntetést.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Új elnökség állt fel 2019-ben. 2020. úgy indult, hogy nem változtak dolgok, azon kívül, hogy mindent lezárta. Ebben az időszakban több megkeresés érkezett még az előző törvényirend alapján ügyeleti díjelszámolások, klasszikus kórházi fehérvári illetve dunaújvárosi kórházból is. Alapellátásban ügyeleti díjakkal és egyéni önkormányzattal történtő konfliktusokban, mivel egyéni ügyek voltak, ezeket sikerült rendezni. 2020-ban a Fejér Megyei Kórház országos publicitást kapott az igazgató menesztésével kapcsolatban. Az új igazgatóval kapcsolatfelvétel megtörtént. Kamarát kereste az Operatív Törzs, a Megyei Kórház, Dunaújvárosi Kórház. A katonai vezetés által történt megkeresésekben nem sok beleszólásunk volt. Megyei kollegiális vezetőkkel felvettük a kapcsolatot. Sajnos a hozzá fűzött reményeket nem váltotta be. A 2020 őszén berobbant bérrendezéssel és ezzel kapcsolatos átalakítással kapcsolatban megkeresések voltak. Csoportosítva próbáltuk továbbítani. Praxisközösségekkel kapcsolatban a megyei háziorvosoknál felmérést végeztünk. Nagy része az országos mintát reprezentálta. Tagi szolgáltatás korábbi módszere, miszerint alapellátást, kórházat, nyugdíjasokat támogattunk, alapvetően megtörtént. 2021-es tagi szoláltatási díjakból átcsoportosítást kértünk 2022-re, hiszen rendezvények nem voltak megtarthatóak. A felénk érkező megkeresésekben, ha egyéni problémával jelentkezett valaki, rövid határidővel, napi kapcsolatban megoldást találtunk, kerestünk. Ezzel ellentétben, ha fórumon, vagy sok ember minősíti a kamara munkáját, negativisztikus elemeket tartalmaznak.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Új elnök vagyok a választás óta. Az volt az elképzelésünk, hogy fejlesztünk egy saját elektronikus teret, ez elkészült, de a facebook messze jobb. Létrehoztunk munkacsoportokat, kevés az aktivitás. Elvégeztük a működési szabályzatunk módosítását (online ülések és online határozatok), sikeres volt. Kapcsolatfejlesztés: tagsággal, szakdolgozókkal, lakossággal. FB oldal követőink: 25-ről 2069-re nőtt, a legsikeresebb poszt 642 ezer embert ért el. Létrehoztunk facebook csoportokat: rezidens, alapellátó, véleményező. Szociodráma estet rendeztünk: drámapedagógus-házi/kórházi orvosok. Tisztelet a szakdolgozóknak díjat alapítottunk: 2019-től kerül átadásra. COVID információ evidence based honlapra, FB oldalra tagságnak, lakosságnak: pozitív hatás, média visszhang, kb. 1 M elérés az elmúlt másfél két évben. Számos javaslatot írtunk, jelzések Operatív

Törzsnek, NNK-nak, EMMI-nek durva anomáliákról: COVID osztályok, ITO felvételi rendje: hivatalos válasz semmitmondó, részben intézkedtek. Pszichés és rendszerfejlesztési támogatás a PAF alapítvánnyal ITO, SBO, kórházak számára: Tatabányán ITO sikeres! Karolina Kórházban folyamatban, 1,8 M HUF értékben szponzorált. Együttműködést kötöttünk a megyei NNK-val a COVID adatok feldolgozásával kapcsolatban: hiányosak, nem lett publikus. Spartacus COVID ápoló önkéntes képzés: jelentős lakossági és média érdeklődés, DOTE ápolástani tanszék, professzionális program és trénerek, 300 jelentkezőből 70 képzett, 3 helyszínen, 4 alkalommal, a program átvehető. Oltási rendszer minőségbiztosított eljárásrendjének kidolgozása háziorvosi munkacsoporttal (együttműködés Vas és Fejér megyékkel) + felmérés támogatottságáról, országos összefogás hiánya. Felmérést végeztünk: szolgálati jogviszonyt nem aláírók, a rendszerből távozó orvosok és szakdolgozók között: motivációról, terveikről, visszatérés lehetőségeiről → ápolási igazgatók behívása, EMMI felmérés. Kiégés mértékének és elterjedésének felmérése a dolgozó orvosaink között: folyamatban, eddig 50%-os részvétel, reprezentatív (alapellátás, kórházak, magánszektor). Kisebb projekteket végeztünk: Betegtájékoztató plakát akció; együttműködés POTE-MOK GyMS Lázbarát applikáció fejlesztésében, terjesztésében: nagyon sikeres egyre többen használják; továbbképzések támogatása: (FOG, kötelező szinten tartó, alapellátási szabadegyetem); Székház: fűtés, klíma korszerűsítés.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Új keretek között működünk. Milyen módon tudjuk a kommunikációnkat erősíteni? Van-e ennek a küzdésnek partvonala, mert más is küzd. OMSZ segítséget kért, segítettünk, nagyon jó együttműködés alakult ki. Tagok elérése: van olyan poszt, amivel 215 ezer értünk el egy hét alatt. Van egy MOK kisokos szórólap kiadványunk, brutális eléréseket prezentál. Rezidens tájékoztató online: 10 perc alatt lettek 85-en. Gond és probléma, sok energiát fektetünk: műtétes probléma. Gond, hogy sok olyan ember van, aki az államiban dolgozva ajánlgatja magán lehetőségeit. Ez jelentős probléma lett (orvos panasz, beteg panasz, nem tudom mit lehet ezzel kezdeni). Szolgálati körök problémája: felfüggesztett orvos tovább dolgozik, ezt honnan tudom, ki fog nekem jelezni, én kinek jelzek? Ezekkel a típusú szolgálati körökkel, amikor mi dolgozunk, etikai bizottságok, felügyelő bizottságok hova futnak ki?

Dr. Hoffmann Anita (Heves megye): Tavalyi évünk legnagyobb eseménye: Pócs Alfréd leváltása. 2020 és 2021-es év az ő elnökségével telt. Adminisztratív kollega GYES-re ment. Kezdőként maradtam ott egy nem igazán működő irodában. A múlt év fele a túléléssel és az alapok lerakásával telt. Új kollégákat is vettünk fel (adminisztrátor. informatika). Köszönet az Országos Hivatalnak a segítségért. Csilek Andrást kérem köszönetünket tolmácsolja a miskolci kollegáknak. Kisebb összejöveteleket szervezetünk: költségvetésünk szűkös volt, mikulás estet rendeztünk, nyugdíjas találkozót terveztünk, de a covid miatt nem tudtuk megrendezni, kisebb ajándékcsomagokat adtunk a meghívott kollegáknak. Hatvan és Egerből visszajelzést kaptunk: kollegák legnagyobb problémája az ügyeleti időből az orvosi rendes munkaidő terhére végzett tevékenységnek minősítik az első 8 órát. Így sok kollegának kevesebb lett az ügyeleti bére. Nagy problémánk érzik, ezzel kérem foglalkozzunk. Nincs hangsúlyos képviselete a vállalkozó orvosoknak, az ő képviseletüket is meg kell oldani. Felvetnénk két dolgot: 1) önként vállalt túlmunka szerződések felmondásának aktivizálását javaslom, 2) mi is bevezethetnénk, hogy legyen egy minimális óradíj megállapítása, ami alá nem mehetnek az óradíjakkal a kollegák. Ha valaki ez alatt dolgozna, akkor annak legyen etikai vonzata is. Magánszolgáltatók díjtételére gondolok.

Dr. Molnár Ferenc (Jász-Nagykun-Szolnok megye): Ügyeleti díjak: a mi megyénkben nincs gond az ügyeleti díjak elszámolásával. Amit nem alkalmaztak, az a hétvégére és az önként vállalt túlmunkára eső 1,2-es szorzó. Ezeket a tapasztalatokat össze kellene gyűjteni, s javaslom alakítsunk ki egy egységes álláspontot. A hamis oltási igazolás kiállításával meggyanúsított kollégát kérdőre vontam. Nem vagyok nyomozó hatóság, mást nem tudtam tenni. Szolgálati jogviszonnyal kapcsolatban, akik nem léptek be, nyomás van minden intézmény részéről. Ciklusonként van egy 50 pontos kötelező továbbképzés a háziorvosoknak, valamint évente 2x 16 pontos továbbképzés a többi szakmának. Intézmények tudományos üléseit támogatjuk. Évente 3-4 ilyen rendezvény van (traumatív továbbképzés, fiatal szakorvosok fóruma, coviddal kapcsolatos munka értékelése). Tagdíjhátralék behajtások folyamatban. Osztályvezetői pályázatokat véleményezzük. Előadás sorozatunk városi kultúrházban: híres és elismert tudósok. Kamarai kirándulást tavaly meg tudtuk tartani Fraknóba. Orvosbált átettük nyárra. Két díjunk van: az Év Orvosa díj (betegek tesznek ajánlást), a kamara elnöksége dönti el ki kapja meg. Orvos Kamara Életműdíj. Sajtóval jó a kapcsolatunk. Az EESZT rendszerhez való csatlakozásról egy elméleti előadást tartottunk.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): A 2021. évben 14 alkalommal került sor a MOK KEM TESZ Elnökségének vagy összehívására, vagy írásbeli döntéshozatalának elrendelésére. Hivatkozva a 2/2020. (XI.18.) sz. Elnöki Szabályzatban foglaltakra, voltak olyan ügyek, amelyeknél írásbeli döntéshozatal történt, az ülések közül egy alkalommal tartottunk személyes jelenlétű ülést (2021. októberében) és két alkalommal video-értekezlet formájában került összehívásra az elnökség.
Szervezetünkhöz érkezett 2021-ben: 18 db tagfelvételi kérelem, 4 db tagságot szüneteltető kérelem, 1 db tagságot megszüntető kérelem, 3 esetben kellett tagdíj nem fizetés miatt kamarai tagunknak megszüntetni a tagságát.
Az elnökségi ülések témái ezen kérelmet elbírálásán és határozatok hozatalán túl: elnöki beszámolók a TESZT ülésen elhangzottakról, határozathozatalokról; a veszélyhelyzet során a köztestületekre vonatkozó kormányrendelet alapján (502/2020. (XI.16.) Korm. rendelet) az elnökség elfogadta a Szervezet költségvetését és beszámolóját, mint a veszélyhelyzet ideje alatt az ügyvezetést ellátó szerv. A költségvetés elfogadását a járványhelyzet enyhülését követően a Küldöttgyűlés is megtette. Az ügyviteli szervezeten belül az adminisztrátor személyében történt személyi változás, illetve a lemondott tiszteletdíj felhasználásáról hozott döntést még az elnökség.
Az Elnökség másik nagy feladata a tagi szolgáltatásokra fordítható összeg felhasználása volt. Mivel az előző évben, 2020-ban döntést hozott az Elnökség arról, hogy az abban az évben megmaradt összegünket (annak nagy részét) a 2021. évben szeretnénk felhasználni, és ehhez megjelöltünk célokat is, ezért az idei évben ezen célok megvalósítása, megszervezése volt a feladat. Sajnos ennek csak egy részét tudtuk megvalósítani, mivel a járvány miatt ismételten nem volt lehetőségünk nagyobb létszámú rendezvények megszervezésére. Kétszer sikerült eddig az adott évben diplomáját szerző, kezdő orvosoknak egy kis ünnepségét létrehoznunk, ami a visszajelzések alapján eddig sikeres volt. A tavalyi és az idei évben erről az ünnepségről le kellett mondanunk, de új tagjainknak azért kedveskedtünk egy kis ajándékkal, köszöntő és tájékoztató levéllel. (19 fő) Tagi szolgáltatásunk körébe tartozik még: kötelező továbbképzés támogatása (nem sokan, de néhányan élnek vele); második szakorvosi szakképesítés támogatása. Hamary Dániel Díj: a megyei területén orvosi tevékenységet folytató, a TESZ-ben kiemelkedő munkát végző orvos- és civil társadalom számára példamutatóan humánus életvitelt folytató személy részére adományozunk egy oklevelet és némi pénzjutalmat. Ezen kívül a 2021-es évben 3 esetben hozott még döntést az Elnökség a tagi szolgáltatási keretösszeg felhasználására. 1) Emléktábla állítása: a COVID-19 járvány orvos- és egészségügyi dolgozók áldozatainak emlékére történő faültetés és emléktábla elhelyezés történt 2021. november 05-én, Tatabányán. A TESZ társszervezeteivel (MESZK KEM megye, Szervátültetettek Egyesülete) együtt tartotta ezt a megemlékezést, megnyitását követően egy rövid műsor hangzott el, ezt követően a TESZ Elnökségének tagja mondta el beszédét, majd a koszorúk elhelyezése következett. 2) Kamarai szervezésű csoportos nyelvtanfolyam megszervezésre került sor. 2021. november 1-től a mai napig is folyik az angol nyelvoktató tanfolyam tagjaink részére, aminek nagy sikere van. (35 fő jelentkezett). 3) Az Elnökség elfogadta a tiszteletdíjban nem részesülő, kamarai munkát végző tagok elismeréséről és jutalmazásáról szóló döntést, így a tavalyi évben ezek a jutalmak is átadásra kerültek a MOK KEM TESZ Etikai és Felügyelő Bizottsága tagjainak. (ez 8 főt érintett)

Dr. Balogh Botond (Nógrád megye): 2021-ben kinevezésre kerültek az új kórházi vezetők. Salgótarjánban új onkológiai központ kerül beüzemelésre. Nálunk van a legtöbb betöltetlen praxis. Mi megyénkben jelentkeztek a legkevesebben kollegiális praxisközösségbe. Múlt héten sikerült összehoznom a 3-ik szoros praxisközösséget a megyénkben. Kórházainkban sok külföldi állampolgár, osztályvezető dolgozik. Nem érdekli őket a kamarai élet, nehéz megközelíteni őket. Tagi szolgáltatásokat leszabályoztuk belső szabályzattal, a tagok alacsony százaléka él a lehetőségekkel. Három évente lehet 50 ezer forint erejéig továbbképzési támogatást igénybe venni. Rezidenseket nagyon nehéz elérni. Titkárunk kérdőívet készített, a 150 alapellátóból 52-en megválaszolták. Saját székhelyünk van, lassan a felújítás végére érünk. Orvosnapunk 2021. novemberében lett volna, utolsó pillanatban lemondtuk. A vészhelyzet végével igyekszünk bepótolni ezt a megyei szakmai rendezvényt. Véleményem szerint a tagságot mögénk kellene állítani, beszéljünk a tagsághoz, kérdőíveket küldjünk nekik, információ.

Dr. Farkas József (Pest megye): Ez a két év egy nagy fekete lukként mutatkozik a kamarai munkában is és életben. Kollegák napról napra újabb feladatokkal, problémákkal találkoztak. Ez lehetetlenné tette azt, hogy közelebbi kapcsolatokat teremtsünk. Elnöki határozatnak megfelelően folytattuk le ezeket az üléseket, mely minden hónap harmadik szerdáján szokott lenni. A 2020-as és 2021-es éves főkönyv és költségvetés online elfogadásra kerültek. Ha a pandémiás helyzet megengedi, április 20-ara küldöttgyűlést hívunk össze. A májusi OKGY szükségessé teszi, hogy felkészülten vegyenek részt rajta a küldöttek is. Etikai ügyekkel kapcsolatban azt tapasztaljuk, hogy minden megyében a pandémia következtében a számuk emelkedett. A 2020-as évben 45 panasz érkezett, ebből 13 tárgyalás, 2021-ben 91 panasz érkezett, amiből 19 tárgyalás történt. A Felügyelő Bizottság elektronikus úton tartotta a kapcsolatot, munkatervnek megfelelően ülésezett. Rezidensek oktatása, személyes kapcsolattartás kidolgozott. A pandémia a rezidensek helyzetet is döntően befolyásolta. Szakmai továbbképzésük is csorbát szenvedett. Rendezvényeink elmaradtak. Rendszeres volt a Pest Megyei Orvosnapok. Tagi szolgáltatásokat úgy módosítottuk, hogy a rendezvényeinket segítő szervező cég által mozgatott online továbbképzéseket támogattuk. 2021. márciusában 48 kreditpontos „Diabéteszes, neuropátiás lábszövődmények kezelése és megelőzése" című továbbképzés során 38 főt támogattunk, áprilisban egy 16 kreditpontos „Hazamentem a PIC-ből" című online továbbképzés során 17 főt támogattunk, októberben egy 32 kreditpontos „Válogatott fejezetek a klinikai endokrinológiából" című online továbbképzés során 12 főt támogattunk. 2021-ben összesen 67 fő továbbképzését támogattuk 1.695.000,- Ft összegben. 2022-ben 3 tanfolyam van meghirdetve, jelenleg 50 fő jelentkezett. Második szakvizsgát, kötelező továbbképzést tagi szolgáltatásból is támogattuk megfelelő pályázati rendszer kidolgozása mellett. Megyénkben jól működik a kollegiális háziorvosi vezetők rendszere. Sokat segítettek a praxisközösségek, valamint a felmerülő vitás kérdések kezelésében mind a gyermek, mind a felnőtt háziorvosok körében.

Dr. Dús István (Somogy megye): 2021-ben 17 panasz érkezett. 2 ügy illetékesség hiányában lett elutasítva, 3 ügyben nem történt etikai vétség. 12 esetben indult eljárás, 9 lezárva, 1 figyelmeztetés, 8 esetben nem történt vétség, 3 folyamatban van. 2021-ben elmaradt a szokásos orvosbál és a diplomások köszöntése. Ezt tervezzük idén megtartani. 2021-ben a megye a város vezetésével egyeztetve 2 színházi előadást szervezett a kollegáknak. Foglalkozás-egészségügyi értekezletet támogattunk, mesterséges tó körül futás, bicikli, kötetlen beszélgetés. Több megkeresés érkezett hozzánk: ügyeleti rendszer, helyi iparűzési adó eltörlése, halotti vizsgálati bizonyítványok. Sajtómegkeresések: vírussal kapcsolatban, háziorvosi helyek üressége miatt. Felmerült a kérdés, hogy a Kamara képviselje-e a magánorvosokat? Úgy gondolom ez egy kényes kérdés. Mi területünkön a kórházból majdnem minden orvos kiment magánpraxist is csinálni, s a kórházban is dolgozik. Nem is tehetjük fel így a kérdést, hogy kit, mert ez közös. Mielőtt az egészségügy jövőképéről beszélünk, meg kéne gondolni, hogy a politika milyen egészségügyet akar?

Dr. Soós Zoltán (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye): Taglétszámunk növekvő tendenciát mutat. 2021-ben fejeződött be a székházként funkcionáló családi ház irodánk udvarának és a közösségi tér kialakítása. Itt már több praxisközösség is megtartotta az összejövetelét. Kórházi osztályoknak javaslatot tettünk egy-egy megbeszélés megvalósítására. Kisvárdai kórház működtetését a görögkatolikus egyház vette át. Általában az egyház által működtetett intézmények költségvetését az egyház kiegészíti. Az a visszajelzés érkezett, hogy gyakorlatilag zökkenőmentes volt a fenntartó váltás. Jó vagy jobb körülmények várnak a kollegákra. Pandémiával kapcsolatban a honlapon és hírlevélben is segítséget nyújtottunk a kollegáknak. Online is szerveztem több tájékoztatót ezzel kapcsolatban is, valamint a praxisközösséggel kapcsolatban is. Informális adat szerint nálunk a legmagasabb a szoros praxisközösségbe lépett kollegák aránya. Több, mint 25 szoros praxisközösség működik a megyében. Tagi szolgáltatási keret átcsoportosítását kértük. Idén tervezzük egy nagyobb családi nap megvalósítását, illetve a lehetőséget biztosítottunk arra, hogy továbbképzési támogatást nyújtunk. Eszj törvény kapcsán nyújtott a kamara segítséget, irodavezető asszony jogi segítséget nyújtott. Főigazgatóval és a megyei kórház orvosigazgatójával tartom a kapcsolatot. Ez egy kicsit nehézkes. Szavakban megvan a nyitottság, tettek mezején már nehézkessé válik a helyzet. Fél éve nincs hivatalos információnk: a kórház mely szakrendeléseit, mely beutalási rend alapján, milyen időszakonként és hogy vehetők igénybe a betegeink által. Megyénkben két kollega üzletelt a vakcinákkal. Egyikük előzetesbe került, a tárgyalása megindult. Dolgozik. Ez joggal háborítja fel mind a kollegákat, mind a lakosságot. Meg kell várnunk a jogerős ítéletet.

Dr. Andriska István (Tolna megye): Szekszárdi kórház covid kórház lett. Kórházak átszervezésével kapcsolatban volt véleményezésünk. Sokat kellett foglalkozni az egészégügyi szolgálati jogviszony bevezetésével. Megyénkben 7-en nem írták alá a szerződést. Az idősebb orvosok szabadsága problémakör volt, minisztériumhoz fordultak, válaszra várunk. Ügyeleti díjcsökkenéssel kellett foglalkoznunk. Két háziorvosi körzet egymás melletti rendelője elavult, használhatatlan. Véleményeztük és javaslatot tettünk új rendelőintézetre, ezt az önkormányzat támogatta. Probléma az alapellátásban, a területi ellátási kötelezettség nélküli praxisok nyugdíjba vonuló orvosok kártyái. Igen nagy számú kártya, amely a lakóhely szerinti körzetekhez kerül. Ezek a körzetek már túltelítettek, viszont degresszió alá esik, változtatásra van szükség. Testületi üléseink: covid járvány miatt 2020-ban még csak ismerkedtünk online és írásbeli döntéshozatali formákkal. 2020-ban 6 elnökségi ülésünk volt. Egy írásbeli döntéshozatal volt. A 2019-es beszámolót és a 2020-as költségvetést is így fogadtuk el. 2021-ben 6 online, egy személyes elnökségi ülés volt. Tagi szolgáltatás: 2020-ban egy esemény sem került megtartásra, 2021-ben 3 eseményt tudtunk megtartani, valamint egy sikeres online nyelvtanfolyamot. Továbbképzési pályázatokat írtunk ki. 13 pályázat érkezett, 7 lett kifizetve. A tiszteletdíjban nem részesülő EB tagok az éves munkájukért jelképes ajándékcsomagot vehettek át. Zárt facebook csoportot hoztunk létre. Elektronikus ügyintézés és elektronikus aláírások rendben vannak. Háziorvosi továbbképzési tájékoztatót csináltuk, osztályvezetői főigazgatói pályázatokat véleményeztük.

Dr. Kovács László (Vas megye): 2019 végén egy új elnökséggel álltunk fel. Négy új tag, két régi. Új ügyviteli vezetőnk Dr. Takács Mária. Megalkottuk az új SZMSZ-ünket és Ügyrendünket. 2020. februárjában sikerült egy orvosbált megrendeznünk. Örököltünk egy rossz állapotú ingatlant. 2020-ban a támogatásotokkal sikerült egy új ingatlant vásárolnunk, ahova 2021. májusában be is költöztünk. 2021 szeptemberében ünnepélyes átadó ünnepséget szerveztünk. Az Önkormányzat egészségügyi bizottsági üléseire meghívnak minket, ugyanígy a megyei bizottságra is. Közösségerősítő programokat szerettük volna fenntartani: Mikulás nap, idősek nyugdíjas nap, covid miatt nem valósulhatott meg, jelképes ajándékot kaptak a nyugdíjasok. Családi napot indítottunk volna, de ez is elmaradt. A tagi szolgáltatásokra szánt összeget erre az évre átcsoportosítottuk. 2020-ban a két hullám között Küldöttgyűlést szerveztünk. A honlap készítésre felkértünk egy céget, aktiválva van. A tagság kb. 10%-át tudjuk megszólítani. Tagi szolgáltatásaink: szakvizsga előtt állókat pályázati rendszerrel támogatjuk, háziorvosi alapítványt támogatjuk, emlékdíj. Helyi képzéseket támogatjuk, de ez elmaradt. Frissen jelentkezőket megszólítottuk, kudarcba fulladt.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Covid ideje alatt működtünk, ment az E-kamara, E-döntéshozatal. Mi is szerveztünk online tanfolyamot. Folyamatos ügyvédi és jogi segítséget nyújtottunk. Etikai bizottságunk működik, de alig találunk embert rá. Tagi szolgáltatás: ciklusonként éves tagdíjnyi támogatást adunk, maximum 30 ezer támogatást adtunk különböző képzésekre. Ezt szeretnénk átalakítani. Idős háziorvos kollegánkat felterjesztettük Pro Sanitate díjra több mint 45 éves szolgálatért. Lassan megy fel Veszprém megyei tagsága is. Rezidensektől egy kérdés jött: levezényelt kötelező sürgősségi + három hónapra odavezénylik, ez hogy fog neki a gyakorlati idejébe beszámítani? Alapellátásban az a helyzet alakult ki, hogy nem a betegszám a lényeg a praxisban, mint amit megkap a kollega bértámogatásként. Azok járnak jól, akiknek alig van betege. Működési kvóta emelési kérelmünk lesz.

Dr. Kiss Ferenc (Zala megye): Szent Kozma, Szent Damján díj átadását 13 éve csináljuk. Minden évben a megyének egyik választókerületéből díjazunk két személyt. Úgy szeretnénk, hogy ennek nyoma is maradjon a helyi sajtóban. Idén az Orvosok Lapja is lehozta a díjazottakkal kapcsolatos riportot. 2021-ben az Orvosbál elmaradt, de bepótoljuk. Tagi szolgáltatás keretből díjaztuk az EB tagokat karácsonyi ajándékkal. Együttműködésünk a helyi szervezekkel, önkormányzatokkal ebben a két évben kicsivel kevesebb lehetőség volt. Zalaegerszegi önkormányzattal évente hagyományosan megtartott év eleji egyeztetés idén is, tavaly is megvolt. Zalaegerszegi ügyeleti díjak is elfogadottá váltak. Rezidensek felé mi is nyitottunk. Két évvel ezelőtt a Kamarai központba hívtuk meg őket, tavaly előtt már nem, tavaly pedig a Kórház főigazgatója rendezett egy fogadást, ahova a MOK megyei elnökét is meghívták.

Dr. Kincses Gyula: Jó volt hallani, hogy van Kamarai élet, rengeteg ötlet, kezdeményezés jött. Meg kell találni annak a fórumát, hogyan tudjuk a tagság és a többi szervezet számára elérhetővé tenni ezeket. Örömmel hallom azt, hogy vannak önálló kezdeményezések. Össze kellene szedni, hogy mennyi érték

van ebben a csapatban, mennyi minden történt, s ezt jobban el kellene tudni befele és kifele is adni. Jó volt hallani, hogy vannak csoportok, amelyek inkább szakmai munkára koncentrálnak; vannak, amelyek a helyi szervezeti életre, vannak amik az érdekérvényesítésre inkább. Lehet, hogy kellene egy kérdőívet készíteni, ami felméri, hogy ezekben a dimenziókban melyik megye, hogy áll (helyi kapcsolat: kórház, politika). Többen beszéltetek helyi rendezvényekről. Pandémia rengeteg mindennek gyilkosa volt. Ahova meghívtatok, ott voltam. Ez az ajánlatom továbbra is áll. Budapest aktivitása rendkívül jó.

Dr. Soós Zoltán (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye): Többször kértem a kollegákat, hogy ha valahol megszerveződik egy háziorvosi csoport, akkor arról tudjunk.

Dr. Kincses Gyula: Szijjártó elnök úrtól kérdezném, hogy hol van az az egészségpolitikai keret, amibe lehet becsatlakozni? Ha írunk egy ilyen papírt, az egy önmegnyugtatás. Annak lenne értelme, ha lenne egy olyan környezet, amibe be tudunk csatlakozni. A vállalkozó orvosok problémái: a MOK mindent felvállal, de az a jó, ha az érintettek kezdenek el szerveződni, amit aztán a megyei vagy az országos elnökség képviselni tud. Ajánlom, hogy legyen egy vállalkozói csoport kamarán belül. Ügyeleti problémákról ugyanazt gondoljuk. Etika Kollégium beszámolója az Etikai blokkban lesz.

6.) MOK szervezet fejlesztés, Jövőkép

Dr. Kincses Gyula: Bizonyos víziók, jövőkép kérdése. Már a délelőtti beszámolókon is időnként idéződött ennek pár problémája, illetve megoldási lehetőség. Röviden összefoglalom, mely irányban gondolkodunk, hol tartunk és főleg, hogy milyen lépéseket kell megtenni. Maga a cél az, hogy olyan jövőképet kell megfogalmazni, melynek eredményeképp a MOK működésében a szakmai érdekvédelmi funkciók dominálnak. Mindannyian tudjátok, hogy kénytelen-kelletlen az elmúlt időszakban alapvetően bér és munkajogi kérdések domináltak a kamara tevékenységében. Nem véletlen az, hogy a MOK nem ellenpólusként tekintett a Magyar Orvosok Szakszervezetére, hanem próbáltuk segíteni a munkájukat, hiszen nekünk az az érdekünk, hogy legyen erős szakszervezet, ami egyrészt az egyéni munkavállalói érdekvédelmek egy részét, másrészt a kollektív munkavállalói, munkajogi kérdéseket leveszi a vállunkról és mi erősíthetjük a szakmai-érdekvédelmi munkát.
Ettől még nekünk mind a kettőért kell küzdeni. Fontos, hogy a MOK az egészségpolitika érdemi szereplője legyen, nem csak szakmai, hanem szakpolitikai, egészségügyi rendszerrel kapcsolatos szinten is. Természetesen azt gondolom én is, hogy a MOK célja, hogy a kollégák tisztességes körülmények között tudjanak dolgozni, ez pedig nem csak finanszírozási kérdés, hanem tisztességes szakmai környezet is kell hozzá. Azokat a társadalmi alapdöntéseket, hogy pl. egy biztosító, több biztosító, állami egészségügyi szolgálat, tb, ezt alapvetően nem a MOK-nak kell dominálni. Ha van ilyen vita, fontos, ha a MOK-nak van szakmai és nem politikai jellegű álláspontja, de alapvetően nekünk a szakmai kérdésekre kell koncentrálni.
Szintén fontos az, hogy az orvosok a társadalom megbecsült, elismert tagjai legyenek, akiket hitelesnek tekintenek. Ebben egyrészt a Covid alatt előrébb léptünk, másik oldalról szerintem ti is látjátok, hogy 'vékonyodik a jég', a tekintetben, hogy úgy a politika, mind bizonyos lakossági csoportok részéről csökkent az a belátás, hogy pl. a Covid járvány miatt szűkült be az ellátási lehetőség, erősödnek azok a hangok, hogy 'megkapták a csomó pénzt és nem lett semmi'. Dolgoznunk kell azon, hogy az a becsület, amit megszereztünk, erősödjön és hitelesek maradjunk.
A mai nap is bizonyítja, hogy a kamara nem az elnökségtől, hanem a belső szervezetektől és az aktív tagságtól tud jól működni. Ebből következően az a cél, hogy vissza kell szereznünk a kompetenciákat, új, hatékonyabb szervezetet, szerkezetet tudunk kialakítani, és ugyanilyen súlyú feladatnak tekintjük az etikai rendszer megújítását.
Kompetenciák visszaszerzése: ha valaki elkezdi olvasgatni a kamarai törvényt, sokkal több törvényi felhatalmazás van ma is a kamarai törvényben, mint amennyit ebből valójában végrehajtási rendeletek alapján birtokolni tudunk. A kamarának voltak olyan struktúrái és olyan feladatai, melyeket vissza kell szerezni. Szakképzés, szakmai kollégiumok működtetése és orvosnyilvántartás – ehhez viszont meg kell a jogi és szakmai szervezeti hátteret is teremteni, egyszerre kell küzdenünk ezekért a kompetenciákért és egyszerre kell felkészülni szervezetileg arra, hogy ezeket a funkciókat tudjuk megfelelően végezni.
Miért kell a kompetenciákat visszaszereznünk? Nem elsősorban magunk miatt, hanem azt gondolom, hogy ahhoz, hogy a szakmapolitika, a szakmai szabályozás valamilyen lineáris fejlődési ívet tudjon befutni és ne ciklusonként legyen rángatva a politikai irányoknak megfelelően, ahhoz az a jó garancia, hogy egy politikai független testület felelős bizonyos szakmai kérdésekért – pl. szakmai kollégium

működtetése, szakmai protokollok karbantartása. A kamarában sokkal nagyobb az esély arra, hogy politika semlegesen egy viszonylag egyenes és kizárólag a szakma által definiált irányban menve fejlődnek ezek az ügyek, mint amikor a politika dominálja az egészet. Ebből következik, hogy ehhez, hogy ez teljesüljön, a szakmai kollégiumoknak függetlennek kellene lenniük mert ez garantálja a politikai függetlenséget, és az orvosnyilvántartásnak is. A múltkori TESZT-en kérdezte valaki, miért kell nekünk az orvosnyilvántartás. Ha nincs nálunk az orvosnyilvántartás, akkor nem vagyunk információk birtokában. Ahhoz, hogy bármilyen stratégiai tervet is tudjunk csinálni, látnunk kell a szakma állapotát, reagálni kell tudni bizonyos dolgokra. Sok dolognak nálunk kell lenni, hogy ne történjen meg olyan, hogy a MOK valakit kizár, a működési nyilvántartásban pedig még hónapokkal később is benne van. Alkalmassá kell tenni a MOK-ot arra, hogy ezeket a feladatokat el tudjuk látni, ez nem lehetetlen, nem esélytelen, de ennek megfelelően kell a szervezet átalakításához hozzáfogni.
Az új struktúra lényege a következő: egy hatékonyabb, szakmaiságot nagyobb eséllyel garantáló szervezet legyen kialakítva. Egyrészt a felső szinten létre kellene hozni a tagozatokat és a kulcsterületek szakmai bizottságát, másrészt pedig egyes szervezeteket el kell kezdeni valamilyen módon centralizálni, a regionalizálást én centralizálásnak tartom. Így az elnökségben garantáltan leképeződnek a kulcsterületek, egyik sem marad képviselet nélkül. Fókuszba kerülnek eddig elhanyagolt szakterületek – minőségügy, szakmai szabályozás, finanszírozás. A feladattal rendelkező elnökségi tagok között van közvetlenül valamilyen országos lefedettséget is bírható struktúra, tehát nem véletlenszerűen mennek és nem egy személy van az elnökségben. A másik dolog, hogy egyes háttérszolgáltatások és szervezetek centralizálásával, regionalizálásával egységesebb, hatékonyabb munka alakítható ki, jobban megfizetett tisztségviselőkkel és alkalmazottakkal. Maga az alapstruktúra, amit felvázolok, mint kiindulási vitaalap, arról szól, hogy az elnökség nem pozíció hierarchiában - elnök, alelnök, főtitkár, titkár – van, hanem valamilyen szakterületi pozicionálásban van, így áll össze az elnökség. Az elnökségi tagok alatt vannak vertikális struktúrák adott esetben. Az OKGY-n nem pozícióra, hanem feladatra választunk tisztségviselőket és ugyanakkor a MOK-nak a szakmai, rétegérvényesítő munkájában a kulcsszerepet a tagozatok, illetve szakbizottságok adják, ugyanakkor semmiben nem alulértékelve a szerepét a szervezeti életnek, amely továbbra is a TESZ-eknél zajlik, a TESZ-ektől semmilyen feladat, jogosítvány nem kerül el. A helyi érdekeket a TESZ-ek tudják képviselni, de ahhoz, hogy a kulcsterületek megfelelően legyenek képviselve a MOK-ban, ahhoz szükség van egy más elven összeálló elnökségre.
A centralizációt lépésről-lépésre lehet meglépni. Az etikai rendszert regionálisan jobban lehetne működtetni. Végig kell gondolni, hogy a jogi munkát is érdemes úgy újraosztani, hogy legyen egy központi team és a központi team nem azt jelenti, hogy Budapesten kell lakni feltétlenül, hanem azt jelenti, hogy van egy csapat, aki meg tudja válaszolni az összes jogi kérdést, jogszabályváltozást előkészíteni, levelezik a főhatóságokkal. Ettől még szükség van a területeken olyan jogászokra, akik a helyi jogi érvényesítési lehetőségekben segítik a kollégákat, illetve helyi vitákban segítik a TESZ-t. Ez a lényeg, hogy kellene egy valamilyen minőségi, központi 'agy', egy olyan csapat, amelyik ezt tudja. Szintén elképzelésem a 'Jogszabályok magyarul' nevű szolgáltatásnak az elindítása, amely azt jelenti, hogy ez a csapat köteles olvasni a közlönyt minden nap, és akkor írnak belőle pár soros valamit, megjelent xy rendelet, miniszteri utasítás, kit érint, mi a lényege, hol olvasható el, akit részletesebben érdekel. Ha Dr. Nagy Marcell az e-kamarában tovább halad és a MOKREG is tovább fejlődik, akkor ezt lehet tovább bontani, ha pl. csak a háziorvosokra vonatkozik egy jogszabály, akkor azt nem küldjük ki mindenkinek. Azt gondolom, hogy ez a fajta jogértelmezés, amelybe az is bele tud tartozni, ha kijön egy rendelet, hogy három hónapon belül valamit meg kell csinálni, akkor az érintett rétegnek tud menni egy e-mail.
Az induláskor egy olyan struktúrát lehet elképzelni, hogy az Elnökség áll egy elnökből, egy operatív vezetőből, vannak tagozatvezetők, új szakbizottságok. A tagozatok, szakbizottságok indulásnál biztos, hogy nem egyenszilárdságúak lesznek. Lesznek olyan szakbizottságok, amelyeknek van területi infrastruktúrájuk, szervezetük (Fogászat, Etika, OFB), a ma létező bizottságok független bizottságként változatlan státuszban maradnak és vannak, akik e-bizottságként kezdik el először a munkát, majd meglátjuk, hova tudnak jutni. A területi szervezeteknek változatlanul a MOK motorjának, a helyi életnek, a tagság aktivitásának a motorjának kell maradni.
A vízió az vízió, nem előterjesztés. Megpróbáltam egy célmodellt megfogalmazni, ebből annyi és olyan lesz, amelyet másfél év alatt közösen kialakítunk. Menetrendje a következő: Karácsonykor minden küldött megkapta az alapdokumentumot, az volt az első lépés. A második lépés az OKGY-hoz kötött konferencia, ott széleskörben tudunk majd részletekbe menő vitát folytatni erről az egészről. Az idei OKGY-ra ebből a vízióból maximum egy bekezdés fog bekerülni, amely felhatalmazza azt, aki akarja ezt csinálni, hogy a mai csoportok jogosítványával létre lehet hozni az elő-tagozatokat. Az összes többi

majd a konferencia tapasztalatai alapján, átdolgozás után újabb vita, majd 2023-ban döntünk arról, hogy milyen ütemezésben, hogyan, mit lehet ebből megvalósítani.
Etika: nagyon fontos a megújítása. Azt gondolom, hogy a MOK-nak nagyon régi adóssága az etikai rendszerünk megújítása. Egyszerre kell a hivatás kollektív becsületét védeni, egyének feltétlen kimentése helyett, tehát a kollektív becsületet kell védeni és nem egyénenként, kis számú kollégát. A délelőtti megjegyzéseitek ugyanezt igazolták vissza. Védeni kell a kollégákat az alaptalan és indokolatlan támadások ellen, ugyanakkor a betegek jogainak érvényesülését is kell garantálnunk. Tudnunk kell azt, hogy változik a szakmai környezet, a szabályozás, az orvos-beteg viszony. Személyiségi jogok kérdésétől kezdve, a nyilvánosság, ezek a fogalmak átértékelődtek az elmúlt 10 évben és ennek valamilyen módon le kell képződnie a mi eljárásrendünkön belül a szabályozásnak is. A bizalom továbbra is legfontosabb eleme a gyógyításnak, ezt nem lehet megkérdőjelezni, de egy, a fehér köpenynek járó bizalom helyett kiérdemelt bizalomra, partnerségre, az együttműködésből fakadó bizalomra kell a hangsúlyt helyeznünk a jövőben. Ez a folyamat elindult. Az etikai eljárások igen vontatottak és nagyon szűk a nyilvánosságuk. Ezért egyik oldalról nincs elég visszatartó erejük, másrészt pedig a közvélemény szemében ez a 'holló a hollónak nem vájja ki a szemét', 'nem csinálnak ezek semmit, mert úgyis kimossák egymást', ez a szemlélet létezik a közvéleményben és ennek a fő táptalaja az, hogy nem tudják, hogy dolgozunk, másrészt, ha dolgozunk, elég lassan. Ezért szükség van az etikai eljárásoknak a nagyobb nyilvánosságára. Változott a világ, a tárgyalóteremből TV közvetítés megy, de mi még azt sem közölhetjük, hogy elindítottuk az eljárást. Szükséges erőforrásokkal el kell látnunk az etikai rendszert, mert pl. egy májusban megindított eljárásról novemberben érkezik értesítés, el kell érni, hogy reális időkön belül megszülethessenek a határozatok. Ebben a munkában az Etikai Kollégiumnak és az Országos Etikai Bizottságnak együtt kell dolgozni, ebből lehet egy korszerű szemléletű, jól működő etikai rendszer kialakítani.
Azt gondolom, hogy komoly eredményeket értünk el az elmúlt két évben, egy működő kamara jött létre. Remélem, hogy az a támogató közeg, amely jelen van, hozzájárult ahhoz, hogy a MOK-ban aktívabb élet van és jelentős súlyú szakmai köztestület legyünk. A felvázolt jövőkép számtalan nyitott kérdést vet fel, most nem a részletkérdésekbe kell még belemennünk. Azt kell eldöntenünk, hogy egyáltalán ebbe az irányba tudunk-e tovább menni, támogatjátok-e azt, hogy egy ilyen jellegű irányba induljunk. Innentől kezdve, ha ezt az irányt megerősítitek, akkor ezzel megyünk tovább az országos küldöttközgyűléshez kapcsolódó konferenciára. Az biztos, hogy ha el is készül valami, majd azt is korrigálni kell, ami nem baj. Önkormányzatiságot nem lehet elképzelni szervezeti változás nélkül.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Az új szervezeti felépítés, az országos tanács, ami a TESZT utódja lesz, akkor gyakorlatilag, az elnökség, mint a tagozatok és bizottságok vezetői vannak jelen és vannak jelen a TESZ elnökök, tehát valamivel bővebb lesz? Kit számol a kamara az elképzelésed szerint, kik lesznek főállásúak? Gondolom a jogi csoportnak annak kellene lennie.

Dr. Kincses Gyula: A) változat: senki. Ugyanígy a többi pozícióban is, egy megerősített jogi csapat kell, akkor a jogi igazgatási munkacsoport vezetőnek nem kell feltétlenül főállásúnak lenni, mert ott van mögötte egy komoly stáb. Nem feltétlenül kell főállású embereknek lenni, már csak azért is, mert én annak örülnék, ha ezeket a pozíciókat kollégák töltenék be és nem jogász vagy közgazdász.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Az Etikai Bizottságok átalakítása a megyei kamaráknak egy óriási tehercsökkentés lenne, felszabadítaná a megyei kamarákat, ha félprofesszionális, regionális etikai bizottságok lennének. Részint a függetlenség miatt és ha azoknak olyan kidolgozott szabályrendszerük lenne, amelyben tudnának működni.

Dr. Nagy Marcell: Látjuk, hogy milyen problémák, nehézségek vannak. Hajlamosak vagyunk nem elrugaszkodni a bevett struktúrától, de nem biztos, hogy a jelenlegi struktúrában kell gondolkodni. Olyan szervezeti elemeket nem kell fenntartanunk, amelyeknek már a mai életben nem feltétlenül van funkciója.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Megmozgatott a jövőkép, a véleményemet már megírtam, továbbgondoltam. Volt egy olyan dia, ahol három fontos dolgot felsoroltál, ez számomra olyan értelemben szimbolikussá vált, hogy megfordítanám a sorrendet. Azt gondolom, hogy a post-covid a mi lelkünket is megdolgozta, maga az orvostársadalom is egy post-covid állapotban van, egy abszolút beteg elhárító rendszerré váltunk, ez nincs így jól. Tudatni kellene a kollégákkal, hogy mi nem azért vagyunk,

hogy a saját kényelmünket védjük, hanem hogy őket szolgáljuk, ez az alapja mindennek. A kollégákat kicsit fel kellene turbózni az etika vonatkozásában, és akkor talán egy kicsit visszazökkenne az élet a normál medrébe. Ha ez etikánk helyre kerül, akkor már sokkal nyitottabbak vagyunk egy új struktúrára, hatékonyabban működünk, a hatékony működésnek záloga lehet a kompetenciák visszaszerzése. Ha mi azt akarjuk, hogy ne a politika széljárása szerint változzon az egészségpolitika, akkor a kamarának kompetenciákkal bírnia kell.
Az új struktúrával kapcsolatban elnökként megszólítva éreztem magam, meg kellett találnom az új szerepem. Azt tudni kell, hogy a mátrix struktúra mindig a konfliktusoknak a struktúrája és a vezetőnek egy sokkal intenzívebb koordinációs szerepet kell betölteni. Az én értelmezésemben megyei szinten ez azt jelenti, hogy el fogom felejteni az alelnök és titkár tisztséget. Ezeknek az embereknek meg fogom találni a megfelelő tagozat funkciót és az adott szinten ki fogok alakítani egy olyan műhely munkát, amely biztosíja majd a helyi problémák helyi megoldását. Ezek a kollégák vertikálisan be fognak kapcsolódni az országos hálózat működésébe. Látok benne fantáziát, de teljesen újra kell értelmeznünk az elnöki funkciót.

Dr. Molnár Ferenc (Jász-Nagykun-Szolnok megye): A regionalizáláshoz szólnék hozzá. Minket ez nagyon szíven ütött, hogy nem elég hatékony a jelenlegi szervezeti felépítés. A megyei kamarák a befolyó tagdíjból működnek. Biztosan van színvonalbeli különbség az egyes megyék között, de úgy gondoljuk, ha a MOK meghatározna bizonyos minőségi követelményeket, hogy minek kell meglenni egy megye működésekor, akkor minden megyében lehet találni jogászt, tagnyilvántartót, stb. Kifejezetten ellenezzük az etikai bizottságok regionális szerveződését, azt valljuk, hogy minden ügyet helyben a leghatékonyabb intézni. Nagyban sérülne a betegek hozzáférése az etikai eljárásokhoz, ha az etikai eljárásokkal kapcsolatos ügyintézés nem helyben történne, ha több száz kilométert kellene utazni. A tagozati rendszer bevezetését jónak tartjuk, öt-hat szakterület kellene, hogy kapjon képviseletet: fekvőbeteg, járóbeteg, alapellátás, fogorvosi ellátás, diplomások. Mellette javasolnám a kizárólag magánorvosoknak a megjelentetését a kamara vezetésében, mert nekik elég nagy a lobby erejük. A bizottságok számát nem szeretnénk, ha nagyon sok lenne, szerintünk öt bizottság elég lenne: felügyelőbizottság, etikai bizottság, jogi-igazgatási bizottság, oktatási-képzési és közgazdasági-pénzügyi. A választókerületi rendszerrel kapcsolatban: annak, hogy ez a rendszer létezik, semmi értelmét nem látjuk, ahhoz, hogy a funkcióját rendesen el tudja látni, humánerőforrást, infrastruktúrát kellene még belevonni.

Dr. Verzár Zsófia (Baranya megye): Onnantól, hogy a jogviszonyunk megváltozott és az egészségügynek a felépítése teljes mértékben megváltozott, onnantól ott van egy OKFŐ, akivel semmi szinten nem tudunk igazából kommunikálni. Nagyon nehéz bármilyen új változást meghatározni, ennélfogva nagyon előnyösnek érezném a kamara számára, ha lenne hivatalból egy nyitás e rendszer felé és esetlegesen az ő munkatársaik közül - biztosan vannak közöttük orvosok - lennének, akik tudnák segíteni a mi munkánkat, illetve a kamarai munkát.

Dr. Kincses Gyula: Azért vagyok meglepve, mert mindenkinek más a tapasztalása és láthatóan van olyan, hogy van kommunikáció vagy nincs. Szintek között értem. Nekünk, elnökségnek egyértelműen a legkönnyebb kommunikálni, aki leginkább partner, az az OKFŐ. Ami eredményt értünk el, azt leginkább az OKFŐ-nél. Valószínű az is probléma, hogy az egész OKFŐ struktúra nincs tisztességesen helyretéve.

Dr. Nagy Marcell: Ez nem a szintek közötti kérdés, hanem a szerepkör közötti kérdés. Mint szakirányítóval, egész jó a kommunikáció. Mint ügyfél, orvos, viszont mivel hatósági vonalon próbál kommunikálni az OKFŐ-vel, nem jönnek vissza a határozatok, nincsen semmiféle válasz. Ez a kétfajta feladatkör, ami az OKFŐ-nél van, az egyik működik, a másik nagyon rosszul.

Dr. Verzár Zsófia (Baranya megye): Pontosan ez a dolog, ami teljesen meg tudja állítani egy intézménynek a működési rendszerét, hogy nem jönnek vissza a válaszok. Ezt a covid alatt nagyon éreztük, illetve a mindennapi életünkben is jelentősen előtérbe kerül.

Dr. Kincses Gyula: Amikor kijött az ügyeleti új díjazás, akkor mi ezt elküldtük Kásler Miklósnak, OKFŐ-nek, Gulyás Gergelynek – egyedül az OKFŐ válaszolt egy héten belül.

Dr. Soós Zoltán (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye): Ez szervezeti kérdés is, mert ha az OKFŐ Alapellátásfejlesztési Igazgatóságának írunk, gyorsan és adekvát válaszok jönnek.

Dr. Nagy Ákos: A régi praxisnyilvántartás a MOK-nál volt, a kollegiális vezetői rendszer sem egy új találmány, régebben ez is a MOK-nál volt. A jogszabály és a joghely nem vész el, csak más helyre kerül.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Azt kérdezném, hogy az 'arányosan reprezentálva' esetében az arányosság mit jelent itt? Ez sok dolgot felvet. A másik, a TESZ-ek, tagozatok és bizottságok rendszerében nagy probléma lesz az összeférhetetlenség. Több bizottság alakul, mint amit fel tudunk tölteni emberrel, mert nincs rá jelentkező és akkor még az összeférhetetlenség is ott van. Erre majd oda kell figyelni. A tagozatoknál és bizottságoknál automatikus csatlakozásként működnének egymással kapcsolatban vagy hogyan?

Dr. Kincses Gyula: Minden kérdés újabb kérdéseket fog hozni. 'A' változat: ha van alapellátási tagozat, akkor minden háziorvos ott kell, hogy legyen. Mint pl. a Fogorvosi Tagozatnál, ott nem kérdés, hogy akar-e egy fogorvos a Fogorvosi Tagozatban szerepelni vagy nem. Egy az egyik dolog. Ha viszont azt mondom, hogy van, aki vállalkozó orvosként dolgozik így, főállásban úgy, akkor melyik tagozatba legyen kötelezően besorolva? Engedni kell az életet egy kicsit érvényesülni, erre van a másfél évünk, hogy ezeket a részletkérdéseket kitisztázzuk. Ahhoz, hogy az OKGY-n, a konferencián erről jól beszéljünk, most kell ez a beszélgetés, hogy azokat az irányokat, merre menjünk tovább, az a mai beszélgetés alapján készül el. Jöjjön elő minden ilyen probléma, a megválaszolandó kérdéseket gyűjteni kell.

Szélesné Dr. Ferencz Edit (Diplomások TESZ): Már jeleztem, hogy az egyik szemünk sír, a másik nevet ettől a tervezettől. Amiért nevetünk, hogy a tagozatosodást felveti a tervezet. A szakmai területekre és működési módokra felvet specifikus tagozódást. Ugyanakkor, felépítettük a rendszert, az lerombolódik ezáltal. Kérdésem az, ha Veszprém megyében van öt klinikai szakpszichológus és három biokémikus, a Veszprém megyei TESZ hogyan fogja képviselni az érdekeiket? Pályázatoknál, tagi szolgáltatásnál?

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Úgy, hogy mind a két emberrel tartja a kapcsolatot, veletek is, mint tagozat és a saját területi elnökével is. Mind a két helyre fogja küldeni a levelet. Ez a koordináció.

Szélesné Dr. Ferencz Edit (Diplomások TESZ): Kiépítettük a szakmai kollégiumokkal, a szakképző egyetemekkel a kapcsolódást. Ezt mind a tagozatvezető végzi majd a továbbiakban? Ezekkel a képzőhelyekkel nagyon jelentős az együttműködési igény és a szükséglet. Minden tagozat tudni fogja, kik tartoznak a soraikba?

Dr. Kincses Gyula: Miért gondolja bárki, hogy lesz külön területi szervezet és külön tagozat? A DTESZ és a FOTESZ egyszerre tagozat és egyszerre TESZ.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások TESZ): Jelenleg a DTESZ-nek vannak alkalmazottai, tulajdona van, ezt fogja elveszíteni, ha TESZ jellegét nem tudja megőrizni.

Dr. Kincses Gyula: Erről szó nincs.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások TESZ): Ha marad a TESZ, és egyben tagozat is lesz, akkor semmi ellenvetésünk, csak a kiadott anyagban nem ez van, vagy legalábbis félreérthető. Ha a kettő megmarad és a DTESZ visszakapja tagozati jellegét, azt támogatni tudjuk teljes mellszélességgel. Annak idején Bugán Antalnak is az volt az elképzelése, hogy az elnökségben minden speciális terület legyen képviselve.

Dr. Gerle János (Fogorvosok TESZ): Elnök úr a tanúm rá, hogy négyszemközti beszélgetésünkkor is ezeket a kérdéseket óvatosan tárgyaltuk. Mindannyiunkban az a félreérthetőség megvolt, amit itt a DTESZ is elmondott. Elnök úr úgy fogalmazott, hogy a számára is dilemma az - nem biztos, hogy pontosan idézem -, hogy akkor a tagozat azt jelenti-e, hogy minden fogorvos oda tartozik. Oda tartozik minden fogorvos? Ez egy rendkívül fontos megállapítás, tudniillik - korábban mondtad -, hogy az egyes TESZ-ekben attól függően, hogy annak milyen szakmát űző az elnöke, azokkal a kérdésekkel

foglalkozik. A fogorvosoknál jelen pillanatban - és gondolom a DTESZ-nél - ez a probléma nem áll fent, mert mindenki csak fogorvosi kérdésekkel foglalkozik. Egy utalás az első kamarai törvényre és az azt megelőző egyesületi kamarára, hogy nem azért lett külön nevesítve, hogy fogorvos alelnök legyen és az alapellátást képviselje, hanem azért, mert a fogorvosi hivatása, az egyetemi képzése, a diplomája, a szakvizsgái, a rendszerfinanszírozása az teljesen más, mint az összes többi orvos szakmáé. Ezért kellett annak idején - és Elnök úr pontosan emlékszik rá -, hogy milyen okokból alakult ez így, miközben az európai gyakorlat az Unióban az elmúlt harminc-valahány évben abba az irányba fejlődött, hogy lényegében véve az orvos kamarák és a fogorvosi kamarák elkülönültek egymástól. Az eddigi kamarai történetünk arról szólt, ezt egy korábbi TESZT ülésen is elmondtam, hogy mindenki, a tagság is és a választott vezetők is, akik az elmúlt 30 évben ezen a területen munkálkodtak, úgy ítélték meg, hogy a fogorvosoknak jó, jobb helye van a MOK-ban, mint ha külön válnának. Az utóbbi fél, egy évben ezt a fajta érzésünket mintha kezdtük volna elveszíteni. Számomra, és remélem a mögöttem ülő kollégáim számára is, megnyugtató az a válasz, amit most Elnök úrtól, illetve többek értelmezésében is kaptunk, hogy a Fogorvosi TESZ az egy Fogorvosi Tagozat lesz, ebben semmi új történet nincs. Az 1989. márciusában megalakult MOK után, annak az évnek a szeptemberében megalakult a Fogorvosi Tagozat. Ha gyakorlatilag ezt az örökséget visszük tovább és nem TESZ-ként, hanem tagozatként tömörítjük a 8000 fogorvost – és akkor a DTESZ-re utalnék - hogy ehhez a struktúrához egy megfelelő finanszírozás társul, mint ahogy a TESZ-eknek működése, tagi szolgáltatás és minden egyéb van. Ha ez hozzá társul, akkor mindazokat a feladatokat, amelyeket ma reggel röviden, de felvázoltam, a továbbiakban is meg tudja őrizni. Úgy gondolom, hogy ez a megerősítés most megtörtént és jegyzőkönyvbe került.

Dr. Kincses Gyula: Ez így van. Azt tenném hozzá, hogy az én emlékeim szerint gyakorlatilag ezeket a lehetőségeket mondtam el neked.

Dr. Gerle János (Fogorvosok TESZ): A kollégáimnak nem ez jött le ebből. A levelemet azután írtam meg, hogy megkértem az elnökség tagjainak a véleményét.

Dr. Kincses Gyula: Én arról beszélek, hogy a mi beszélgetésünkről torzítva számoltál be a tagozatodnak.

Dr. Gerle János (Fogorvosok TESZ): A veled való beszélgetésről nem számoltam be a Tagozatnak torzítva, mert erről egy szót nem szóltam. Az előtt írtam meg azt, amikor ez a nyomtatvány megjelent. A veled való beszélgetésben nem ezt írtam le és nem is tértem ki olyan dolgokra, ami egy négyszemközti beszélgetést nem tehet publikussá. Most jóérzéssel veszem azt, hogy a félreértéseket úgy tűnik sikerült tisztázni.

Dr. Kincses Gyula: Ezt muszáj lesz tisztázni, mert most sem az van, amit mondtál.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Jövőkép - sokat beszéltünk róla, jó gondolatok vannak benne. Egy-két személyes gondolatom, kérdésem: mikor elolvastam, furcsa érzés volt, pl. önálló jogi személy nem leszek, az leszek, én nem tudom mit jelent az, hogy önálló jogi személy, orvos vagyok, meg egy kamarai elnök.

Dr. Nagy Ákos: Ha a kamarát, mint szervezetet nézzük, tulajdonképpen ez egy divizionális szervezeti modell. Van neki egy elnöksége és alatta vannak önálló jogi személyek.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Csináljuk úgy, hogy magasabb kompetenciát tudjunk elérni, és csináljuk úgy, hogy ez erősebb és működőbb legyen. Beszéljünk technikai kérdésekről, mindenféleképp arra szeretnék koncentrálni, azért vagyunk itt, hogy kompetenciát szerezzünk. Arról beszéljünk, hogyan lehetne ezt kivitelezni.
Azt nem teljesen tudom pl. – van egy kamarai törvény, amely kimondja, hogy a kamarában lenni kell elnöknek, titkárnak, stb. – ezt hogy fogjuk áthidalni?

Dr. Nagy Ákos: Van olyan része, hogy törvényt kelljen hozzá módosítani. Az, hogy egy országos csoport kvázi tagozatként működik, ahhoz viszont nem kell törvényt módosítani.

Dr. Kincses Gyula: Az a lényeg, hogy attól, hogy törvénymódosítás, nem kell feltétlenül megijedni. Ma is egy csomó dologban tagozatok működnek egyébként, ha akarom mondani törvénytelenül,

gyógyszerészeknél és a szakdolgozói kamaránál. A törvényben nincs benne a tagozati rendszerük. Szerintem egy értelmes kormányzatnak az, hogy egy kamara szeretne jobban, hatékonyabban, szakszerűbben működni és ez nem kerül pénzébe, politikai kockázatába, ezt általában a kormányok engedni szokták. Ha arról lenne szó, hogy 600 milliárd forintba kerül ez a törvénymódosítás, akkor esélytelenek vagyunk, de ha egy ilyen szervezeti módosítás technikai dolog, az nem esélytelen. Először tudni kell, mit akarunk, utána kell megnézni a jogászoknak, mi az, ami törvénymódosítás, mi az, ami Alapszabály módosítás és mi az, ami csak a gyakorlatok módosítása, tehát ez a lépcső.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Hogy lehet felépíteni egy tagozatot? Hogy fogjuk feltölteni tartalommal? Inkább projektek mentén töltünk tagozatokat, vagy inkább szakmák mentén, vagy is-is, vagy kitalálunk egy tagozatot és azt töltjük fel programmal, vagy már meglévő programok mellé találunk ki tagozatot vagy mindegyik? Regionalitása a dolognak? Hogy tudjuk azt elérni, hogy megfelelő szakmai tartalommal legyen feltöltve egy tagozat?

Dr. Nagy Ákos: Szakmai tartalommal fel lehet tölteni tagozatot. Az is egy kérdés, hogy a tagozat hogy legyen illesztve. Inkább az a kérdés, hogy a kisebb szakmák, ha szeretnének egy tagozatot, annyi felé viszont már nem lehet tagozódni.

Dr. Kincses Gyula: Teljesen egyértelmű, hogy 97 fős elnökségben nem gondolkodunk, az, hogy minden szakterületet lefedjen. Nagy szakterület csoportokra lehet kizárólag tagozatot létrehozni, akkor is jobban reprezentálódik az egész, mint most.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Ezeket a tagozatokat hogyan fogjuk a köztudatba, illetve a politikai köztudatba feltolni?

Dr. Kincses Gyula: A köztudatba azzal tudod, hogy amikor bármilyen változás van, alapellátásban, akkor az alapellátási tagozatvezető tájékoztatja a közvéleményt, ugyanígy, amikor a minisztériumba tárgyalni kell menni, akkor is a releváns tagozat vagy szakbizottság vezető képviseli a kamarát. Előtte van az a struktúra és az a tudás, ami releváns.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Az jutott eszembe, hogy hogyan tudunk a tagozatokba embereket szerezni. Jelenleg a minisztérium felállított szakmai kollégiumokat kijelöléses és meghívásos módszerrel, alapellátásban még nincs kész a területi kollegiális rendszer. Az a tapasztalatom, hogy aki bármit csinálni akar, gyakorlatilag elfogyott.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): Záporoznak a kérdések, a javaslatok és problémák, a mindenféle hozzászólások. Lesz-e az itt elhangzottaknak utóélete, realizálódnak-e majd? Ez a fórum alkalmatlan döntés előkészítési munkára. Javaslom, sokkal strukturáltabban kellene ezt csinálni, hozzunk létre Alapszabály előkészítő bizottságot, legyenek havonta ülései, ott ezeket a javaslatokat el tudják mondani, valamiféle konklúziót így le lehet vonni. Szerintem ez így nem megy sehova.

Dr. Nagy Marcell: Szerintem nem tudjuk ezt megspórolni. Pont ez a probléma, hogy nem jönnek a feed back-ek az egyes emberekhez, az Elnök úr úgy képviseli azt a 2-3 ezer orvost, hogy valójában kettő sem szólt hozzá kamarai ügyben az elmúlt két hónapban. Ahhoz, hogy egy ilyen strukturális változást végre lehessen hajtani, muszáj kibeszélni valamennyire, annak ellenére, hogy bár tudjuk, hogy improduktív. Nem is az a célja ennek a beszélgetésnek, hogy pontosan lefektessünk dolgokat, hanem, hogy összegyűjtsük a visszajelzéseket, utána majd lehet hatékonyabban haladni.

Dr. Kincses Gyula: Mind a két dologra szükség van. 60 ember szövegezni nem tud, de szükség van ezekre a beszélgetésekre, szükség van arra, hogy a konferencián sokkal szélesebb körben beszéljünk erről. De arra is szükség van, hogy legyen egy szűk csapat, aki ezt az egészet gondozza.

Dr. Nagy Marcell: Valószínű egy éven belül nem fog megvalósulni, bármennyire szeretnénk. Látjuk, hogy ez hosszabb folyamat lesz.

Dr. Hegedűs Zsolt (Etikai Kollégium elnök): A Vízióhoz szeretnék elsősorban hozzátenni. Az angol orvosi kamarában is aktív tag vagyok, sok ötlet onnan jön. Ha megnézzük pl. az angol orvosi kamara

szándéknyilatkozatát, szerepét, amit leírnak, az első mondat az, hogy a betegidő a legfőbb törvény. Ha azt akarjuk, hogy ez élő legyen, a Vízióban nagyon hangsúlyosan ott kellene, hogy legyen. Azáltal védjük meg a betegek érdekét, hogy igenis támogatjuk az orvosokat, az orvostanhallgatókat, az egészségügyi szervezeteket, a szakmákat és így ez át fog jönni és így lesz az orvosi kamarának egy olyan szélesebb körű érdekérvényesítő képessége, mivel maga mögött bírja a betegeknek a nagyon-nagy százalékát. Biztos lesznek elégedetlen betegek, biztos lesznek, akik így is elégedetlenek az orvosi kamarával. És itt jön be, hogy az etikai ilyen szempontból azért fajsúlyos, mert nyit a betegek felé és megmutatja, hogy mi etikusan dolgozunk és azokat az orvosokat, akik esetleg valahogy finoman eltévelyednek, azt szépen visszahúzzuk. Vagy ha nagyon eltévelyednek, akkor azt mondjuk, hogy viszontlátásra. Most ezt kell az etikának transzparensen közvetítenie, ez az, ami még a reformokra szolgál. Az elnökségi funkciók, amelyekről beszélünk és amin változtatni akarunk, fontos, hogy ne három alelnökünk legyen, töltsük meg szereppel az elnökségben levő embereket – így is van szerepük, szépen kialakult ez a két és fél év alatt -, de ha eleve olyan funkciót adunk az elnökségi tagoknak, akkor sokkal effektívebben tudnak dolgozni az elnökségben és jobban össze tudnák gyűjteni azokat a hangokat, amelyek nincsenek vagy nem úgy vannak becsatornázva. A kommunikációs csatornákat lehetne szélesíteni, ha megnézzük, hogy a jelenlegi elnökség, szervezet milyen transzparenciával dolgozik, még mindig nem elég, a kommunikációt lehetne javítani.
Teljes állás – nem teljes állás: ha olyan embert akarnak, azt meg kell fizetni, a professzionális funkciók, professzionális szervezetek általában nem közmunkaként zajlanak vagy szociális munkában, ahogy mi csináljuk vagy ti csináljátok, tehát ezen is lehet gondolkodni. Azt is megértem, ha valaki ott van a szakmában, ott van a terepen, mégiscsak jobban tudja képviselni, mintha csak egy irodában tevékenykedik.

Dr. Kincses Gyula: 16.30-ig terveztük ezt a napirendi pontot tárgyalni, azt mondom, hogy 17 órakor zárjunk, tehát még fél óránk van.

Dr. Lotz Gábor (Budapesti TESZ): A betegeknek vannak érdekvédelmi szervezeteik, most akkor akarunk csinálni még egyet az orvosi kamarában? Azért ez mégiscsak az orvosok szakmai érdekvédelmi szervezete. Respektálom, hogy betegjogok, meg csináljuk meg, meg satöbbi, és valóban legyen tiszta, de azért ne essünk át a ló túloldalára se. A másik, amit már pedzegettem, hogy ez az egész szervezeti felépítés: egy, nem látom a célját, kettő, nem tudjuk, hogy hogy lesz megtöltve tartalommal. És úgy egy struktúrát felépíteni, hogy nem tudjuk, hogy mi a célja és miért rakunk bele bármit is, az egy kicsit fura. A másik, hogy itt most egy ilyen kesze-kusza vonalai villannak föl, hogy hogy fog egy tagnak a véleménye lecsapódni a végén egy határozatnak, ki szavaz. Pl., ha lesz ez az országos tanács, kinek, milyen arányú szavazati joga lesz? Itt, az a fajta világos taglétszám arányos építkezés, ami megvan ebben a területi felépítésben, az egy teljes káoszba fog fulladni.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Nem szeretnék egy másik fejezetet megnyitni, de pontosan ezzel kapcsolatban jutott eszembe a kamarának az új logója és nekem az egy rossz szájízzel levezényelt folyamat volt. Pontosan azt hiányoltam belőle, amit talán a legolcsóbban be lehetett volna vonni, a részvétel. Azt, hogy ha nem is egy fajsúlyos dolog, de még egy ilyen aprósággal kapcsolatban is meg lehetett volna szólítani a tagságot. Ezt elmulasztottuk. Azt gondolom a struktúra váltással kapcsolatban, ha van másfél évünk, akkor simán adódik a lehetőség, hogy több levéllel tájékoztassuk őket, miről szól a struktúra váltás. Véleményem szerint nem fog ez káoszba fulladni, a tagozatok az adott tagozatnak sokkal adekvátabban, sokkal homogénebben fogják értelmezni a problémáját, és adott esetben sokkal rugalmasabban fognak tudni reagálni mindenféle törvényalkotói, meg egyéb elvárásra. Jelenleg törvénytervezet véleményezésnél nincs mellettem az a munkatársi kör, akinek meg tudjam mutatni és esetleg ők reagáljanak rá. Egy ilyen tagozat sokkal inkább kínálja annak a lehetőségét, hogy egy ilyenre rá tudjunk mozdulni. A részvételt itt is be kellene dobnunk, be kellene vonnunk, abban a pillanatban, ha a tag látja, hogy fajsúlyos kérdésekbe bevonjuk, az egy motivációs tényező. Ha az a problémánk, hogy közömbösek, hát akkor itt ez a lehetőség. Másfél évünk van arra, hogy nagyjából elérjük az ingerküszöbjüket. El kell döntenünk, hogy akarunk-e ezzel élni és abban a pillanatban, ha ők vevők rá, akkor már nem az 5-10 százalék, hanem lehet, hogy 15-20 százalék fog egy kicsit felénk kacsintgatni. A tartalmat illetően, szerintem fognak adódni, tehát nem kell nekünk kitalálni, hogy mivel foglalkozzunk. Van bőven konfliktus a saját szakmánkon belül, ami meg fogja tölteni. Még két gondolatom van: az egyik, ha ebbe az irányba elindulunk, azon is gondolkodnunk kellene, hogy vajon hol a határa az egészséges pozíció halmozásnak? Mert el tudom képzelni, hogy valaki közbizalmat fog

kapni arra, hogy ő egyszemélyben tagozatvezető, TESZ elnök és még országos tagozatvezető is legyen. Tehát nekünk ezt valahol el kell határolni. Illetve felmerült a centralizáció, megint az gondolom, hogy azt borzasztó óvatosan kell kezelni, mert abban a pillanatban, ha valamilyen funkciót egy területi szervezet elveszít, ott az egy kompetencia vesztés lesz. Ott az a tagságtól való távolodást fog jelenteni és az nem válik a szervezeti élet javára.

Dr. Svéd Tamás: Nagyon nagy részét elmondtátok annak, amit mondani akartam. Amiről itt szerintem beszélgetünk, részben azt szerettük volna elérni, hogy hogyan tudjuk hatékonyabban képviselni a tagokat, és hogyan tudjuk elérni azt, hogy ők jobban bízzanak abban, hogy az ő érdekeik képviselve vannak. Itt, most nem arról vitatkozunk, hogy pontosan hogyan nézzen ki egy kikristályosított szerkezet, hogyan nézzenek ki a tagozatok, az altagozatok, pusztán arról beszélgetünk, ha egy csomó minden változatlan marad, de hogyan tudunk ebben a szerkezetben egy olyan változást elindítani, amiből, aztán hogyha építkezünk, és a továbbiakban már meglesz a bizalom, egyre többen jelentkeznek, egyre többen szeretnének ebben a dologban részt venni, hallatni szeretnék a hangjukat, akkor van hova beállniuk, van egy struktúra, amin belül el tudnak indulni fölfelé. Amennyire én értem most ezt a helyzetet, alapvetően a területi szervezetek szintjén túl sok minden ebben a helyzetben nem változik. Megmaradnak a területi szervezetek, kivéve azt, hogy kettő közülük, a DTESZ és a FOTESZ, egyben tagozatként is működik. Változik két dolog, az elnökség szerkezete, feltétlenül még csak a létszáma sem változik nagyon nagyot az elnökségnek. Jelenleg van kilenc elnökségi tag, csak akkor most nem három titkár lesz külön megjelölt funkció nélkül, hanem lesz mondjuk egy darab elnök, egy darab teljes jogkörű alelnök, főtitkár, akármi, aki a teljes jogkörű helyettes és néhány tagozatvezető. Manuális szakmák tagozatvezető, nem manuális szakmák tagozatvezető, egy járóbeteg ellátási tagozatvezető, és egy alapellátási tagozatvezető, valamint még ott ülnek a fogorvosok és a DTESZ. Alattuk lehet aztán a továbbiakban felépíteni mindenféle szakmai felépítést. Igazából az elnökség szerkezete változik ennyiben, hogy tagozatokhoz és témákhoz vannak rendelve emberek, őket ez alapján is választjuk. A továbbiakban, ha meg sikerül nyerni a szakmai kollégiumokat, akkor ezeket ennek megfelelően tudjuk ezekbe a szakmai tagozatokba besorolni. Ami még regionális szinten változna, ez még egy nyitott kérdés, egyszerre hangzott el, hogy ne vegyünk el a területi szervezetektől pl. etikai funkciókat, másik felől pedig - az egy másik TESZ részéről -, hogy nem tudjuk az etikai bizottságokat feltölteni, nincs rá elég jelentkező, nem tudjuk túl sűrűn megtartani az etikai bizottsági üléseket, mert az emberek nem érnek rá. Erre lehet az egy megoldás, hogy ha valamennyire mégis csak regionális működésűnek mondjuk az etikai bizottságokat, egyfelől jó lenne, ha mindent helyi szinten lehetne kezelni, másfelől pedig csak a közelmúltban volt több alkalommal olyan probléma, hogy helyben nem lehetett kezelni, mert túl nagy 'kutya' volt az, akivel helyben ítélkezni kellett volna, ezért aztán pakolgattuk ide-oda, és a végeredmény így is az lett, hogy akkor nem száz kilométert kellett utazni a panaszosnak, hanem az ország másik végébe, mert ott jelölték ki a megfelelő etikai bizottságot, mert mondjuk a rektor úr ellen nem lehetett helyben ítélkezni. Ezen lehet, hogy valamelyest segít a regionális szerveződés, kevésbé lesznek helyben hatalmak, mondjuk egy néhány megyét tömörítő etikai bizottság fölött.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): A regionális etikai bizottságokhoz még majd törvényt kell módosítani, de ettől nem félünk.

Dr. Szijjártó (Győr-Moson-Sopron megye): A megyei kamara vezetésének nevében azt mondom, mindenképpen szükséges látni, hogy kell a strukturális szerkezeti változás a kamarán belül. Olyan változtatásokra kell törekednünk, amely a hatékonyságot, a működést elősegíti. Azt is fontos jeleznem, hogy mikor próbálom véleményezésre szétküldeni a hátteremnek (küldötteknek, elnökségnek, tagságnak) az anyagokat, akkor minimális a visszajelzés. Van a képviseleti demokrácia és van a részvételi demokrácia. Ezt a kettőt kellene kombinálni ebben a struktúrában, hogy megmaradjon a képviseleti demokrácia, de az e-kamara bevezetésével gyakorlatilag most már lehetőség van rá, hogy bármelyik tagunk nyomon kövesse, ha akarja, beleszóljon, ha akar. Ha biztosítunk számukra lehetőséget, akkor ott van számukra a lehetőség, ez a demokratikus rész, ugyanakkor a hatékonyságot az biztosítja, hogy mi, választott képviselők hozzuk majd meg a döntéseket, de ők is beleszólhatnak. Mi a tapasztalat? A jól működő rendszerekben sincs magas aktivitás az ilyen típusú testületekben, mint a kamarák. A lényeg, hogy mindenkihez eljusson az információ minél jobban és beleszólhasson. Ezt meg kell teremtenünk, ezt az e-kamara meg fogja teremteni. A gond, amit jeleznénk: az egyik az, hogy – beszámolómban elmondtam -, 2019. végén, mikor elnök lettem, az első intézkedésem az volt, hogy létrehoztuk a megyénkben kb. ezt a modellt, amiről itt most beszélünk. Bizottságokat,

munkacsoportokat alakítottunk különböző témákra, embereket delegáltunk ezekbe a vezetőségből. Nem lett belőle semmi, gyakorlatilag nem vezetett eredményre, mert nincs annyi ember, aki ezekben a bizottságokban aktívan részt venne megyei szinten, ennek különböző okai vannak. Azért reálisan kell majd látnunk, amikor megpróbáljuk majd ezt az új struktúrát létrehozni, hogy mennyi erőnk van. Erről szólt az előző napirendi pontunk, hogy kiégtünk, kevés energiánk van, hogy tudjuk ezt beosztani, hogy tudjuk ezt használni, hogy mégis előrébb jussunk. Tehát ez a tanulság, hogy biztos, hogy nem volt jó a mi e-kamaránk, amit létrehoztunk, de létrehoztuk komoly anyagi befektetéssel, létrehoztunk egy elektronikai fórumot, ahol ott volt a tagságnak a lehetőség, hogy beleszóljanak a dolgokba, de nem működött.

Dr. Kincses Gyula: A sikertelenség okában milyen arányban látod azt, hogy van egy apátia, kiégés, tehát helyi dolog és azt, hogy nem volt célja, nem volt hova továbbítani?

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Lehet, hogy ezek a struktúrák majd működni fognak pár év múlva, de lehet, hogy soha. Azt gondolom, hogy az apátia, kiégettség és az az iszonyú nagy komplex probléma tenger, ami a magyar egészségügyet, a magyar orvostársadalmat jellemzi, az köti gúzsba, azért nem tudunk működni, mint, hogy ha egy jól működő egészségügyi rendszer, orvostársadalom orvosi kamarája lennénk.
Most krízishelyzet van szerintem, a krízishelyzeti megoldások azok rövidtávúak, és akkor van egy hosszútávú építkezés. A kettőt, ha összemossuk, akkor eredménytelen lépéseink lesznek. Meg kell próbálni szétválasztani, mi az akut, rövidtávú program és mi a hosszútávú. A döntések előkészítéseiben online fórumokat lehet létrehozni, ezt ugyanígy meg lehet csinálni a képviseleti demokrácia, a részvételi demokrácia módján. Simán lehet olyan fórumokat teremteni, ahol a teljes tagság elé lehet tárni ezeket az anyagokat, meg lehet fogalmazni konkrét kérdéseket, lennének vitacsoportok, mindenki hozzászólhat. Lehet, hogy rengetegen meg sem fogják nézni, de ott volt nekik a lehetőség. Ezt hívják részvételi demokráciának, részt vehet, ha akar, ha nem vettek részt, akkor nem vettek részt, vessenek magukra.
Jövőkép, szervezetfejlesztés, kompetenciák visszaszerzése: ez egy nagyon fontos kérdés és amikor felvetette Elnök úr, hogy mi ennek az oka, mi a célunk vele, akkor nagyon szépen megfogalmazták, hogy a politikai függőség, a minisztériumhoz kötött egy csomó szakmai kompetencia, az gátolja hosszútávon az egységes és politikamentes fejlődést. Én úgy érzem, hogy ez csak egy része a problémának, az ok megjelölésnek, hogy miért kellene változni, a kompetenciákat visszaszerezni. Azt látom, hogy egy olyan mély válságban van az orvoslás, a szakmai működésünk, minőség, garancia hiánya, struktúrák elavultsága, ami miatt egy csomó minden nem működik már vagy rosszul működik. Ezeket a hiányokat szeretnénk megoldani. Azt gondolom, hogy ez egy nagyon veszélyes dolog, mert attól, hogy kompetenciákat szerzünk vissza, nem biztos, hogy meg tudjuk oldani. Pl. szakmai irányelveket központilag az EMMI szignálja, és megjelenik a közlönyben. Kollégáim nem is értik, hogy egy minisztériumnak mi köze a szakmai irányelvekhez. Ezt nem oldja meg az, ha mi ezt a kompetenciát magunkhoz vesszük. Szerintem azért nem fogja megoldani, mert alapvetően egy szakmai irányelv elkészítése az szakemberek feladata, akik ahhoz értenek. Ilyen szakemberek vannak most is közöttünk, de alapvetően nem itt a kamarában, hanem a szakmai társaságokban. Attól félek egy kicsit, hogy a kompetenciák visszaszerzése nem biztos, hogy megoldást ad erre a problémára, hanem lehet, hogy majd más megoldásokat is mérlegelnünk kellene, mielőtt döntést hozunk.
Orvosi nyilvántartás: teljesen érthető és világos, hogy jó lenne, ha a tagságunkról, a hazai orvoskarról minél több adatunk lenne, naprakész adatok lennének, ez lehetőséget biztosítana különböző döntések jobb előkészítésére. Attól, hogy visszakapjuk esetleg a nyilvántartás vezetésének jogát, nem biztos, hogy azt jól el tudjuk végezni. Ugyanis most is van tagi nyilvántartásunk, küldünk a tagoknak adategyeztető nyomtatványt, frissítsék az adataikat, tehát gyakorlatilag most is lehetőségünk van rá, hogy a tagságról több és naprakész információt kapjunk, de nem tudjuk elérni, mert a tagok nem reagálnak.

Dr. Kincses Gyula: Amíg ez tagnyilvántartás, addig ez így is lesz. Ha ez a működési nyilvántartás és alapnyilvántartás, és nálunk van, akkor másképp fog működni.

Dr. Hegedűs Zsolt (Etikai Kollégium): Ha vannak jogaink, vannak kompetenciák, akkor teljesen élővé tudjuk az adatbázist tenni.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Akkor oda érkeztünk, hogy mi minden más probléma tenger van, ahhoz, hogy megoldjuk a működési nyilvántartás dolgot, pénz, apparátus is kell. Alapvetően támogatjuk, hogy legyenek változások.

Dr. Kincses Gyula: Igen, a szakma ambícióban eléggé szétesett. De addig, amíg tudják, hogy minden döntés a Kásler Miklós által személyes kapcsolatok alapján kinevezett kollégiumnál van, addig nincs tétje a dolognak. Tehát ezért hiszek abban, hogy ennek a munkának van tétje.

Dr. Nagy Marcell: Valójában önmagában most a kamarai tevékenység nem túl értékelt dolog, lássuk be. Egymást tapossák szakorvosok, professzorok, hogy mondjuk szakmai kollégiumban ott üljenek. És lobbiznak több egyetemen, hogy a végén Kásler valamiért őket válassza ki arra a szakmai kollégiumi tagsági pozícióra, még csak nem is elnöknek. Ugyanígy egymást képesek 'kinyírni' gyakorlatilag szakmailag orvosok, csak azért, hogy egy osztályvezetői helyet megszerezzenek. Tehát, ha van valaminek valamiféle értéke, respektje, akkor azért sok mindent hajlandó az ember tenni úgy is, hogy nem kap érte semmi fizetést, ha van motiváció mögötte. Ha sikerülne egy olyan kompetencia rendszert biztosítani valahol a kamarának és ezeknek a pozícióknak, nevezzük hatalomnak, ha olyan pozíció lesz, akkor biztos lesz rá ember, aki azt szeretné majd csinálni. Amennyiben valós kompetenciák vannak mögötte és valós jogkörök vannak egy adott feladatkör mögött, akkor ez megvalósítható. Ehhez fel kell építeni a kamarát újra, hivatásrendi kamarát.
Az egész Jövőképben a Víziónak az is része, hogy ezek nem egyszerűen önmagukért lévő pozíciók, hanem egy olyan tartalommal vannak megtöltve, amire büszke lehet az, aki ezt betöltheti.

Dr. Kincses Gyula: Azt gondolom, ez végszónak is beillik. Erről beszéltünk, ha van tétje a játéknak, akkor sokkal jobban beleszállnak az emberek, ahhoz viszont feladatok, funkciók, hatáskörök kellenek.

2021. február 25. (péntek)
III. munkaértekezlet

Jelen vannak: A mellékelt jelenléti ív szerint; megkezdve: 9:05 óra.

2. MOK költségvetés 2022. és egyéb gazdasági döntések

Dr. Kincses Gyula: Megnyitom a munkaértekezletet és átadom a szót Dr. Farkas Gergely Hivatalvezető úrnak, hogy ismertesse a költségvetéssel kapcsolatos napirendet.

Dr. Farkas Gergely: A kamarai gazdálkodás egyik alapelve, hogy a befizetett tagdíj a Magyar Orvosi Kamara osztatlan közös vagyonát képezi. Kamarai céltól történő felhasználásról minden esetben az országos küldöttközgyűlés dönt. Közös tagdíjszámla áll a gazdálkodás hátterében. Ehhez kötődik a tartalékképzés. A tartalékképzés helye minden esetben a közös tagdíjszámla. Maradványfelhasználási kötelezettség, kvótafelhasználási kötelezettség. Központosított, szigorú költségvetési rendszerünk van. A költségvetés készítésekor bekértünk a szükséges adatokat a területi szervezetektől. Az előterjesztést 2022. február 11-én küldtem ki, melyre érkeztek észrevételek. Komárom-Esztergom Megyei Területi Szervezet észrevétele: tagi szolgáltatás áthozatal esetében elmaradt 900.000,- Ft. Az észrevétel jogos, így ezzel korrigáltuk a Költségvetést. A kiküldött anyaghoz képes apró módosítás már most van benne. A másik észrevétel szintén tagi szolgáltatással kapcsolatos és ez az észrevétel is jogos, de nem igényelte a Költségvetés módosítását. Érkeztek még módosító javaslatok, melyeket a végére szeretnék hagyni.
A szerkezetet megtartottuk. Költséghelyek vannak, az egyik ilyen az országos szervezetnek a működési költsége, a második pedig a területi szervezeteknek a működési költsége. Az országos szervezet szétbomlik a költségvetésen belül az egyes országos ügyintéző szervekre. Az idei évre 12 költségkerettel terveztünk.

Dr. Farkas Gergely a kivetített diasort az alábbiak szerint ismerteti:

Gazdálkodási szabályok, alapelvek
- A tagok által fizetett tagdíj a Magyar Orvosi Kamara osztatlan közös vagyonát képezi! – Alapszabály 16./ pont
- Kamarai céltól eltérő felhasználásról az OKGY dönt – lásd: A Magyar Orvosokért Alapítvány rendszeres 2,5%-os támogatása
- Közös tagdíjszámla – lásd: Ekt. 14. § (1) bek. d) pont: az alapszabályban meghatározott módon az országos hivatalnak kell a tagdíjat megfizetni.
- Tartalékképzés helye: közös tagdíjszámla
- Maradvány felhasználási kötelezettség

- Szigorú, központosított költségvetési rendszer – a Költségvetés ura a TESZT,
- Részletes szabályrendszer, átlátható felelősségi és utalványozási rend
- Költségvetési szigor: deficit / hiánymentes gazdálkodásra törekvés
- TESZ-ek önállósága:
    - Működési kvóta felhasználás
    - Vállalkozási tevékenység
    - Tagi szolgáltatások előrelátó megtervezése
    - Infrastrukturális pályázatok

- Alapszabály 22./ c) pont: tárgyév január 31-ig az OH részére a TESZ-ek megküldik előző évi pénzügyi adataikat
- A tárgyévi költségvetés az előző évi tényadatokon alapszik, tartalmazza az előző évi költség végrehajtására vonatkozó adatokat
- Időbeli Hatály MOK Költségvetés:
    - 11. § (1) A költségvetés időbeli hatálya a költségvetés elfogadásának napjától a következő évi költségvetés elfogadásának napjáig tart.
    - (2) A naptári évnek a költségvetés elfogadásának napját megelőző időszakára folyósított működési kvóta összegeket korrigálni kell a II. Fejezet 4. §-ban foglaltak szerint

Észrevételek:
- 2022. február 11-én az előterjesztés kiküldve
- Komárom-Esztergom MTESZ (1)
    - Észrevétel: 900.000,- Ft tagi szolg. áthozatal 2021-ről - az észrevétel jogos, ezzel az előterjesztés módosul
- Jász-Nagykun-Szolnok MTESZ (2)
    - Észrevétel: 594.797,- Ft tagi szolg. áthozatal 2021-ről – az észrevétel jogos, de előterjesztés módosítást nem igényel, tekintettel arra, hogy az összeg a TESZ-nél van, leutalása 2021-ben megtörtént

Közös tagdíjszámla, költség helyek

- Országos szervezet működési költsége jelenti:
    - Országos Elnökség
    - Országos Etikai Bizottság
    - Országos Felügyelőbizottság
    - Etikai Kollégium
    - Országos Hivatal
    - TESZT
    - OKGY
- Területi szervezetek működési költsége:
    - 19 megye
    - Budapest, Fogorvosok, DTESZ

Közös tagdíjszámla, költség keretek

1. Infrastruktúra fejlesztési pályázható alap
2. Tagi szolgáltatás költség keret
3. TESZ tartalék
4. Országos szervezet tartalék
5. A Magyar Orvosokért Alapítvány
6. Tiszteletdíjak
7. Nemzetközi tagdíjak
8. Orvosok Lapja
9. Könyvvizsgálat
10. Közös szoftver fejlesztés
11. Marketing, online és sajtó kommunikáció, beteg edukáció
12. Időközi választások költsége

Fő számok 2022.

- Pénz készlet:
  - a területi szervezetek maradványa: 26 millió forint,
  - nyitó pénzkészlet: 1.069 millió forint,
  - Nyitó pénzkészlet összesen: 1.095 millió forint
  - tervezett záró értéke: 887 millió forint.
- Össz. kiadási terv 2022: 1.305 millió Ft
- Össz. bevételi terv 2022: 1.123 millió Ft
- Finanszírozási igény: 182 millió Ft

Bevételi tervek 2022.

- Tagdíjkategóriák:
  - 100%-ot fizet: 38.981 fő = 1.076 millió Ft
  - 50%-ot fizet: 1366 fő = 19 millió Ft
  - 0%-ot fizet: 9310 fő
- Össz tervezett tagdíjbevétel: 1.095 millió Ft
- Egyéb bevételek:
  - Kamat: 15 millió Ft
  - EMMI támogatás etika: 12 millió Ft
  - egyéb: 1,5 millió Ft
- Össz bevétel terv 2022: 1.123 millió Ft

Kiadási tervek 2022., Egyenleg

- Működési kvóták TESZ-ek + OH: 810 millió Ft
- Költségkeretek 12 db össz: 495 millió Ft
- Össz kiadási terv 2022: 1.305 millió Ft
- Össz bevételi terv 2022: 1.113 millió Ft
- Finanszírozási igény: 182 millió Ft
- Megtakarítás 2021: 184 millió Ft
  - 2021. nyitó pénzkészlet: 885 millió Ft
  - 2021. záró pénzkészlet: 1.069 millió Ft

Működési kvóta 2015-2022.

2015. egységes kvóta emelés nem volt, egyedi emelések: (Békés, Fogorvos, Somogy és Zala)
2016. egységes kvóta emelés: +5%
2017. egységes kvóta emelés nem volt, egyedi emelés: Vas
2018. egységes kvóta emelés: +6%, kivéve: Országos Hivatal
2019. egységes kvóta emelés: + 10,2%; BTESZ: júni. 1-től +1.000.000,- Ft
2020. egységes kvóta emelés nem volt, egyedi emelések: (5 megye + OH nem kért emelést; 17 megye kért és kapott)
2021. egységes kvóta emelés nem volt, egyedi emelés: Hajdú-Bihar
2022. egységes kvóta emelés + 10%; kivéve: Heves MTESZ

A működési kvótákkal kapcsolatban küldtünk egy táblázatot. Az elképzelésünk az, hogy ha sikerülne a tagdíj emelés május 28-án, akkor július 01-ével módosítanánk a költségvetést és a működési kvótákat azonnal +10%-kal megemelnénk. Hosszú távon van egy még radikálisabb elképzelés, amire ki fogunk térni a Veszprém megyei indítvánnyal kapcsolatosan.

Infrastruktúra pályázatok: a 2021-es év tényadataival tervezünk 2022-ben is. Egy folyamatban lévő ingatlanvásárlás van Bács-Kiskun megyében, ami jól halad. Ami felmerült igényként ebben az évben a Pest Megyei Területi Szervezet részéről: szeretné az ingatlanát lecserélni. Jelenleg egy 48 nm-es lakásban vannak. Átmeneti megoldásként került 2009-ben beszerzésre. Ez az ingatlan kicsi arra, hogy egy etikai tárgyalást le lehessen bonyolítani. Arra gondoltunk, hogy a MOK székházban tartsa meg tárgyalásait az etikai bizottság. Egy év múlva megnézzük, hogy ez működő modell-e.

Dr. Farkas József (Pest megye): Részletesen tárgyaltuk az igény jogosságát. Hivatalvezető úr által felvázolt tény, forgalmi értéke 30-37 millió forint körül van. A mi elképzelésünk az volt, hogy keressünk egy jobb ingatlant, a mi anyagi igényünk olyan 70-80 millió forint lenne. Az iroda a köznapi használatra elegendőnek tűnik, pince rész bérlünk anyagok tárolására, régi iratok megsemmisítésével helyet lehetne biztosítani. Utóbbi években létrejött ingatlan vásárlások is arra engedtek következtetni, hogy kérvényezzük ezt. Továbbra sem vetettük el ezt az igényt, ha úgy dönt a TESZT, hogy halasztódik, akkor halasztódik. Etikai tárgyalás szempontjából mindegy melyik utcában van. Mérlegelendő opció. Jobb pozíció valóban fennáll, hogy az árak emelkednek. Ha a tagíjemeléssel jobb anyagi helyzetbe kerülnek.

Dr. Farkas Gergely: Várjunk vele egy évet.

Költség keretek

- **Infrastruktúra pályázatok (1)**
  - 2021. terv: 25M; tény: 24.980.848,- Ft
  - 2022. terv: 25 millió Ft
  - Felhasználás külön szabályzat alapján
  - Bács-Kiskun MTESZ ingatlan vásárlás folyamatban (előleg + 31,5 M)
  - Pest MTESZ igény: ingatlan csere, indokok:
    - Beszerzés: 2009., 48 nm, két szobás panel lakás
    - Etikai munka számára méltatlan körülmények
    - 80-90 nm alapterület – kb. 80-100 millió Ft
    - O.E. tárgyalta: javaslat 2022-ben EB munka Szondi székházban, értékelés, 2023-ban ez alapján döntés
- **Tagi szolgáltatások költség keret (2)**
  - 2021. terv: 190M; tény: 104 millió
  - 2022. terv összesen: 196 millió
    - Országos szervezet: 58,5 millió
    - CSÉB: 40 millió
    - Országos keret: 12+3 millió (MDD RP-Info cca 3M/év)
    - MOK Akadémia: 3,5 millió
  - TESZ: 100 millió, taglétszám arányosan
  - Felhasználás: külön szabályzat szerint
  - Áthozatal 2021-ról: 37,5 millió
- **TESZ tartalék (3)**
  - 2021. terv: 5M; felhasználva: 2.053.595,- Ft
  - 2022. terv: 5 millió
- **Országos Szervezet tartalék (4)**
  - 2021. terv: 5M; felhasználva: 0,- Ft
  - 2022. terv: 5 millió
- **A Magyar Orvosokért Alapítvány (5)**
  - OKGY 2012.12.01-én kelt döntése: a ténylegesen befolyt tagdíj 2,5%-át át kell utalni
  - 2021. évben: 27.050.000,- Ft
  - 2022. évben: 27.352.000,- Ft

- **Magyar Orvosok Sportegyesülete**
    - 2016-2021. évben: 1.500.000,- Ft
    - 2022. évben: 0,- Ft, csak meghatározott programra

Tiszteletdíjak 2022. – 54 millió

- **Országos tisztségviselők:**
- Alelnök 30.000,- Ft/hó
- Főtitkár 25.000,- Ft/hó
- Titkár 20.000,- Ft/hó
- OEB elnök 60.000,- Ft/hó
- OFB, EK elnök 30.000,- Ft/hó
- OEB, OFB, EK alelnök 20.000,- Ft/hó
    - Munkaviszony: Kincses Gyula elnök (960e Ft), Lénárd Rita alelnök (906e Ft)
- **TESZ tisztségviselők:**
- Elnök 24.000,- Ft/hó
- Alelnök, FB elnök 20.000,- Ft/hó
- Titkár 16.000,- Ft/hó
- EB elnök 40.000,- Ft/hó

Költség keretek

- **Nemzetközi tagdíjak (7)**
    - 2021. terv: 7M; tény: 6.873.058,- Ft
    - 2022. terv: 7.000.000,- Ft
- **Orvosok Lapja kiadása (8)**
    - 2021. terv: 45M; tény: 24.392.730,- Ft
    - 2022. terv: 40.000.000,- Ft
- **Könyvvizsgálat MOK beszámoló (9)**
    - 2021. terv: 1.677.000,- Ft; tény: 1.676.400,- Ft
    - 2022. terv: 1.677.000,- Ft
- **Közös szoftver fejlesztés (10)**
    - 2021. terv: 50M; tény: 3.008.376,- Ft
    - 2022. terv: 50 millió
- **Marketing, online és sajtó komm. beteg edu. (11)**
    - 2021. terv: 50M; tény: 45.545.056,- Ft
        - Oltási kampány: 3,7 millió
        - 6. szék Kft, komm. tanácsadás: 30,7 millió
        - Hírlevél szerkesztés: 1,8 millió
        - Duna Médiaszolg.: 319 ezer
        - IMEDIA hírfigyelés: 2,7 millió
        - Sajtó figyelés Kaszics B. 2,1 millió
        - Arculat – logó: 2,75 millió
        - Komm. tanácsadás Tarcza O. 1,2 millió
    - 2022. terv: 50 millió
- **Időközi választások költsége (12)**
    - 2021. terv: 2 millió; tény: 149.337,- Ft
    - 2022. terv: 2 millió

Módosító indítványok

- **Veszprém MTESZ (1)**
    - Módosító javaslat – kvóta emelés:
    - „a lehetőségekhez képest megemelni.”
    - Indok: igazságtalanul alacsony a TESZ méretéhez képest a havi működési kvóta – 1.231.000,- Ft

A Veszprém Megyei Területi Szervezet kéri, hogy a lehetőségekhez képest kvóta emelést szeretne. Bizonyos igazságossági kérdéseket is felvet a működési kvótájának mértéke. Az az elképzelésünk, ha

sikerül a tagdíjemelés, akkor szeretnék rendet tenni. Ez jelenti azt, hogy figyelemmel a területi szervezetek méretére, egységes működési kvótákat alakítanánk ki. Mérethez kötődően és szeretnék elérni, hogy egy normális működést lehetővé tegyenek. Szeretnénk majd minimum feltételeket meghatározni. Reális irányelveket szeretnénk meghatározni, melynek kidolgozásába bevonjuk a területi szervezeteknél dolgozó kollegákat. A Veszprém Megyei Területi Szervezet módosító javaslatára teszek egy indítványt, egy határozati javaslatot. Megnéztem a költségvetést és három olyan területi szervezet van az előterjesztésben, akiknek 1.400.000,- Ft alatti a működési kvótája. Ezek: Baranya megye, Veszprém megye és Zala megye. Azzal a javaslattal élek, hogy az ő esetükben emeljük fel 1.400.000,- Ft-ra a működési kvótát.

- **Hajdú-Bihar MTESZ (2)**
    - Módosító javaslat – 13. havi bér emelés:
    - 1.089.000,- Ft-ról **1.261.000,- Ft-ra**
    - Indok: a TESZ havi bérköltsége magasabb, jelenleg: 1.145.874,- Ft

Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet kéri a 13. havi bér emelést. Az elképzelésem az, hogy 2022. január 01-től a 13. havi bér kvótát beépítenénk a működési kvótába. Nem szerepeltetnék külön oszlopban.

Összegzés
- A Költségvetés biztosítja a kamara alap működését, törvényeben előírt feladatai teljesítését
- A tervezet, a 182 millió deficit/hiány ellenére is vállalható, a 2021-es év megtakarítása fedezi azt
- További bővülés – kvóta, tagi szolgáltatás – csak tagdíjemeléssel finanszírozható

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): A legalacsonyabb havi kvóta, bele van már építve a 13. havi?

Dr. Farkas Gergely: a 13. havit 2023. január 01-től kívánjuk beépíteni.
Ha megvan a tagdíj emelés, költségvetés módosítást készítünk, +10 %-os emelés a II. félévre, januártól pedig egységes max 5 kategóriával kvótarendszer, ebbe beépítve a 13 havi bér, továbbá javaslat csomag, hogy mi az a minimum feltétel – pl. foglalkoztatotti létszám - amivel dolgoznia kell egy területi szervezetnek.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Az a félelmem, hogy beépítjük a 13. havit, eltelik 3-4 év, tudatosuljon az, hogy az 13. havi. Amit mondasz, ez a veszély benne van. Június 1. után lesz fél évünk, át tudjuk gondolni, beszélni. A rendszert szeretnénk egységesíteni.

Dr. Farkas Gergely: Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Hajdú-Bihar Megyei TESZ módosító indítványát – a 13. havi bér 1.261.000,- Ft-ra emelését – elfogadja.
Ki az, aki ezzel egyetért?

3/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Hajdú-Bihar Megyei TESZ módosító indítványát – a 13. havi bér 1.261.000,- Ft-ra emelését – elfogadja.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Farkas Gergely: Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Baranya Megyei TESZ, a Veszprém Megyei TESZ és a Zala Megyei TESZ havi működési kvótáját 1.400.000,- Ft összegben állapítja meg.
Ki az, aki ezzel egytért?

4/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Baranya Megyei TESZ, a Veszprém Megyei TESZ és a Zala Megyei TESZ havi működési kvótáját 1.400.000,- Ft összegben állapítja meg.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Farkas Gergely: Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a MOK 2022. évi Költségvetését - egységes szerkezetben – elfogadja.

Ki az, aki ezzel egyetért?

5/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a MOK 2022. évi Költségvetését - egységes szerkezetben – elfogadja.
Szavazás: egyhangú igen

Egyéb gazdasági döntések – TESZ tartalék

Dr. Farkas Gergely: A következő témakör az egyéb gazdasági döntések. A területi szervezetek tartalék alap felhasználásáról kell utólagos döntést hozni. 2021. decemberében a Heves Megyei Területi Szervezet nyújtott be igényt.

A 2021-es Költségvetés 4. § (4) bekezdése szerint a 3. § (1) f) pontjában meghatározott – a működési költségek előre nem látható emelkedése (TESZ tartalék) – költségkeret tekintetében az egyedi kérelmeket az országos hivatalvezetőnek kell, részletes indokolással ellátva, megküldeni. Az országos hivatalvezető bruttó 300.000,- Ft-os össz költségigényről önállóan, azt meghaladó igényről a MOK elnökével együttesen jogosult dönteni legfeljebb bruttó 1 millió forint összeghatárig. A jelen bekezdés szerinti döntéseket az országos hivatalvezető a soron következő TESZT ülés elé terjeszti utólagos jóváhagyásra. Amennyiben a TESZT utólagos jóváhagyását nem adja meg, úgy a kérelmező működési kvótáját a kiutalt összeggel csökkenteni kell. A 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 6. § (1a) bekezdésében meghatározott országos szervezet jelen bekezdés alapján nem jogosult egyedi kérelmet benyújtani.

A Heves Megyei TESZ súlyosan alulfinanszírozott, működési kvótája 2021. éviben havi 1 millió forint.
Igény: a 2022. január és február hónapok működésének finanszírozása.
Összeg: **300.000 + 300.000,- Ft**, utalványozás 2021. december 29-én megtörtént.

Dr. Farkas Gergely: Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Heves Megyei Területi Szervezet 300.000 + 300.000,- Ft-os igényét a Költségvetés 3. § (1) bekezdés f) pontjában meghatározott költségkeret (TESZ tartalék) terhére jóváhagyja.
Ki az, aki ezzel egyért?

6/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Heves Megyei Területi Szervezet 300.000 + 300.000,- Ft-os igényét a Költségvetés 3. § (1) bekezdés f) pontjában meghatározott költségkeret (TESZ tartalék) terhére jóváhagyja.
Szavazás: egyhangú igen

Egyéb gazdasági döntések - Infrastruktúra pályázati alap szabályzat módosítása

Dr. Farkas Gergely:
Az infrastruktúra pályázati alap szabályzatát két szempontból célszerű módosítani:
a. a pályázati határidők és
b. összeghatárok.
A pályázati határidőknél a módosító indítvány a március 31-i határidő január 31-re történő előre hozatalát tartalmazza, melynek indoka, hogy a pályázatok elbírálása és pénzügyi rendezése a mérlegkészítés időpontjáig meg tud történni. A másik határidő szeptember 30-ról augusztus 31-re történő módosítása, melynek indoka, hogy az első őszi TESZT ülésen – rendszerint szeptember vége, október eleje – érdemben lehessen dönteni. Fenti időpontokat 2023. évtől kezdődően vezetnénk be.

Összeghatárok felett az elmúlt tíz évben eljárt az idő, azok jelentős emelése indokolt.

Kérdés, észrevétel nem volt.

Dr. Farkas Gergely: Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy az Infrastruktúra pályázati alap szabályzat módosítását az előterjesztéssel (171-1/2022. ikt.sz.) egyezően, egységes szerkezetben elfogadja.

Ki az, aki ezzel egyetért?

7/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy az Infrastruktúra pályázati alap szabályzat módosítását az előterjesztéssel (171-1/2022. ikt.sz.) egyezően, egységes szerkezetben elfogadja.
Szavazás: egyhangú igen

3. Tagdíjemelés

Dr. Farkas Gergely: Tagdíjemeléssel kapcsolatosan összeállítottunk és kiküldtünk egy anyagot.

A TESZT 2021. novemberében az alábbiak szerint döntött:

25/2021.11.10. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa megállapítja, hogy a 1701-9/2020. ikt. számú előterjesztés tagdíjemelésre vonatkozó javaslatai közüli választásának eredménye:
- „A" VÁLTOZAT – fix emelés három lépcsőben: 12 db szavazat
- „C" VÁLTOZAT – Ekt. 29/A. § garantált bérminimumhoz kötött %-os: 32 db szavazat
- tartózkodás: 2 db szavazat.

„C" VÁLTOZAT – Ekt. 29/A. § garantált bérminimumhoz kötött %-os :

2022. január 1. napjától kezdődően, a kamarai tagdíj tárgyévi havi mértéke megegyezik a tárgyévet megelőző év július 1. napján érvényes, jogszabályban rögzített garantált bérminimum egyhavi összegének __?__ %-nak tizenketted részével. A havi tagdíj összegét 100,-Ft-ra kell kerekíteni, azaz 1 és 49 között lefelé, 50 és 99 között felfelé 100-ra.

Az elmaradt OKGY miatt az eredeti javaslaton az alábbi módosítások indokoltak:
a. 2022. január 1. helyett: 2022. július 1.
b. meg kell határozni a garantált bérminimum egyhavi összegének %-t.

Garantált bérminimum 2021. július 1. napján: 219.000,- Ft/hó. Ekt. 29/A. (2) bek. c) pontja szerint a tagdíj maximum 30% lehet.

? 20% = 3.700,- Ft/hó
? 25% = 4.600,- Ft/hó
? 30% = 5.500,- Ft/hó

Garantált bérminimum 2022. január 1. napján: 260.000,- Ft/hó, a jövő nézve:
20% = 4.300,- Ft/hó
25% = 5.400,- Ft/hó
30% = 6.500,- Ft/hó

Mit ad a kamara? Erre a kérdésre 2-3 jó választ kell tudjunk adni. Fontos az erős jogi háttér szolgáltatás. Teret kell nyitni a vállalkozás pénzügyeinek tanácsadásában. Továbbképzések non profit alapon történő létrejötte.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): Egyetértek mindennel, amit mondtál. Orvosi béremelés, most van egy olyan lélektani pillanat, amikor lehet emelni a tagdíjat. Erőforrások kellenek, pénz kell, ember kell. A lehető legnagyobbat emeljünk.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Akkor a százalékos rendszerben gondolkodunk, s a kérdés, hogy hány százalék?

Dr. Farkas Gergely: Az első lépcső 2022. július 01-től 3700 Ft/hó, a második lépcső 2023. január 01-től 4300 Ft/hó lenne 20% esetén.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Ha a 20 %-os emelés valósul meg, akkor 58 %-os, ha a 25 %-os, akkor 98 %-os, ha a 30%-os akkor 138%-os az emelés. Olyat kell megszavaznunk, ami átmegy az OKGY-n.

Dr. Nagy Marcell: Ahhoz, hogy az OKGY megszavazza, ahhoz a mi munkánkra nagy szükség van. Ti munkátokra is. Minden csatornán elmagyarázzuk a küldötteknek, de komoly közös munkára lesz szükség.

Dr. Dús István (Somogy megye): Le kell fektetni, célokat, hogy mit fogunk szolgáltatni, hogy mi fog változni. Így menjünk a béremeléssel, miket fogunk ezért adni.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Távlati célunk, hogy próbáljuk meg bevonni azokat a kamarai funkciókat, ami máshol van, de még nálunk nincs. Ez mind tagi szolgáltatás. Struktúra váltásnak egy része ez már.

Dr. Kincses Gyula: Ha nincs működő képessége a háttér szolgáltatásoknak a kamarában, ilyen áremelkedés, ilyen infláció, ki fog örülni a kamara, ha nem tudjuk őket fizetni. Minden kormányzati deklarációban az volt, kamara bértábláját fogadták el. El kell tudnunk kezdeni jobban részletezni a tagi szolgáltatásnál, miket fogunk csinálni, miket lehet. Kiemelten fontosnak tartjuk az idős kollegák helyzetét. Más módszereket is kell próbálnunk. Magyar Orvosokért Alapítványnál a vagyonnövekedés leáll. Később egy nagyobb szolidaritással a tényleges rászorulókra. Ez mind sajnos pénzbe kerül.

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): Sokszor megkapjuk, hogy semmit nem tesz a MOK. Egyértelmű tiszta kommunikációt adjon az elnökség, amit viszünk tovább a tagok felé, ami letisztult, hogy miért kell emelni. Célokat mellé kell tenni, mert utána nehéz lesz alátámasztani, hogy miért szeretnénk emelni.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Az OKGY-n a tagdíj emelés sikeressége, hogy mennyire tudjuk tájékoztatni a küldötteket erről. Az a taktika a jó, hogy helyi szinteken kell elvetni ennek a magját, hogy tudjanak róla. Azt a tervet állítottuk fel, hogy a következő gyűlés előtt lesz egy gyűlés, megtartom azt a jelenlegi tájékoztatót, milyen a költségvetés, mik a tervek, milyen forrással rendelkezünk, s milyenre van szükség. Remélem, hogy nekik is egyértelmű lesz, hogy miért van erre szükség. A 25% -os emelés egy arany középút.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Továbbra is ragaszkodnánk a célhoz kötöttséghez. Van még az irodai dolgozók béremelése, plusz ügyvédek bevonása, stb. 500-600 millió maximum, ami a mostani egymilliárd mellé. Ezt bőven teljesíti a 20%-os emelés is. Mi nem szeretnénk ennél többet támogatni. Nyilván ahogy változik a minimál bér, ahhoz kötve van.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Egyik: mennyi a maximális emelési limit, amit el lehet érni? Lehet viszonyítani az eddigi orvosi béremelésekhez, vagy akár a kamara béremelés, ami az osztrák orvosbérek 50 %-át vette alapul, akkor az osztrák tagdíj mértékét vegyük alapul. A tagdíjemelésnél meg kell indokolni, hogy mire akarjuk fordítani. Több minden elhangzott: továbbképzés, struktúra váltás. Írjunk egy listát, hogy mire akarunk költeni. Attól, hogy több pénzt kap valaki, nem fog jobban dolgozni. Attól, hogy mi szervezzük, nem biztos, hogy jobb lesz a tanfolyam. Azért van szükség a tagdíj emelésre egyrészről, mert a magyar orvoslás színvonalát emelni akarjuk. Ha van pénz, van rá lehetőség, ha nincs, akkor nincs. Listát kell írni az ötletekről. Próbáljuk meg professzionálisan fogni. Valósággal akarunk indulni. Fel lehet mérni. Az anyagi erőink nagy részét az orvoslás színvonalának felmérésére kell fordítanunk. Javaslatom az, hogy bontsuk szét egyrészről, hogy körülbelül mekkora összeget célozzunk meg. Másrészről mik legyenek azok az indokok, amikkel megindokoljuk az emelést. Harmadszor pedig, hogy hogyan kommunikáljuk.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Kétféle megközelítést alkalmaznék. Az egyik a tartalom oldaláról, a másik oldalról a hajlandóság. Mi az, amit nagyjából itt meg tudunk becsülni, amit a tagok elfogadnak. Kialakult egy vita, mi az, amit el tudnának fogadni. Célhoz kötöttség, minél gyorsabban

ütős tartalommal megtölteni. Attól nem félek, hogy a bevétel célt téveszt. A tagok által is élvezhető szolgáltatással jelenjünk meg. A 25%, amit el tudunk fogadni.

Dr. Álmos Péter: Ha nagy kételyeink vannak, akkor meg tudjuk kérdezni az OKGY küldötteket, hogy melyiket akarják és akkor azt terjesztjük elő.

Dr. Kovács László (Vas megye): Kérés, szedjük pontokba mit kommunikáljunk, milyen indokok állnak emögött.

Dr. Kincses Gyula: Tamás már elkezdte írni a listát. Rendbe tesszük, körbe küldjük, de ez a lista bővíthető.

Dr. Albert István (Budapest): Nekem a 20%-os emelést engedték megszavazni. Mondjuk meg pontosan mire kell, jók az elvek, egyetértek Gergő felvázolásával. Ezt próbáljuk meg úgy felhasználni, amit tudunk majd kommunikálni a tagságnak. Ha a célok megvalósulnak, akkor újra dönthetünk arról, hogy szeretnénk-e további tagdíjemelést.

Dr. Álmos Péter: Elsősorban a területi szervezeteknek kellene elmagyarázni a tagok fele, hogy miért kell tagdíjemelés. TESZ-ek munkája az, ami első sorban kézzel fogható kell, hogy legyen a tagsággal kapcsolatban. A TESZ-eknek láthatóvá kell válniuk.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Azt gondolom, ha valamit ma elfogadunk, az is kapjon publicisztikát, hogy milyen alternatívák voltak. Tudjanak a három választási lehetőségről, hogy lehetett volna több is vagy kevesebb is az emelés.

Dr. Balogh Botond (Nógrád megye): Első sorban kommunikációs szakemberek kellene költenünk, aki, kialakítja az egységes kommunikációnkat, és minden TESZ és az elnökség ennek megfelelően kommunikálna. Oly jelentős béremelés volt minden szegmensben, és ezt a kamara érte el. Erre figyeljünk oda hogyan kommunikáljuk le, mert mindig is probléma volt a kommunikáció.

Dr. Farkas József (Pest megye): Utóbbi két évben nem látom a kommunikációra költött 50 millió Ft hozadékát. Néhány OKGY-t eltöltöttem a pár év alatt, ha azt nézzük, hogy Budapest 20%-ot mond, ott a döntés megszületett, nincs tovább, kár erőlködnünk, ötletelnünk.

Dr. Nagy Marcell: Ott volt a Gyula összefoglalójában, hol volt a kamarának az országos kommunikációs szintje régen és most. Hány ember tud róla, mit tud róla. Több milliós elérésű posztjaink vannak, tehát ez a kommunikáció. Ennek nagyon professzionális digitális tartalmai vannak. Ez egy tudatos marketing kampány volt 2020-ban és 2021-ben. Szépen látszik az eredménye szerintem.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Annyit tennék hozzá, hogy a tagság látni fogja, hogy mit tesz a kamara. OKGY tagokat is meg kell győzni, hogy ők is fel merjék vállalni ezt a döntést. A tagság fele úgyis a kamara fog bizonyítani. Biztos lesznek negatív felhangok, de a fő cél az, hogy az OKGY-n ottlevő küldöttek is hozzanak egy olyan döntést, amit szeretnénk.

Dr. Nagy Beáta (Békés megye): Vitatkozhatunk a százalékokról. Nekünk még egy észrevételünk van: A 70 év feletti dolgozó orvosok 3000,- Ft-ot, míg a 69 éves orvosok jóval többet fizetnek majd. Erről beszélnünk kell. A 41 ezres tagság negyede 70 év feletti.

Dr. Kincses Gyula: A szándék az volt benne, hogy aki nyugdíjas és nem dolgozik annak is legyen egy, nem fontos 3000,- Ft, lehet 500,- Ft is, de legyen egy regisztrációs díj két okból. 1. Legyen valami viszony a tag és a kamara között. 2. A holt lelkektől nem tudunk máshogy megszabadulni. Sokkal lassabban kerülnek ki a rendszerből. Nincs valós nyilvántartásunk, tehát ezért akarunk, ennek a rétegnek, aki nyugdíjas. Azt is lehet, hogy nem életkorhoz kötjük, hanem aki kizárólag nyugdíjból él, annak csak regisztrációs díjat kell fizetnie.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Önkéntes segítőként dolgozik, ingyen, s meg kell fizetnie a tagdíjat. Van-e bevétele az orvosi tevékenységének...

Dr. Nagy Marcell: A felnőtt ember el tudja dönteni, hogy pénzért dolgozik vagy ingyen, fizet tagdíjat vagy sem. Ennek a következményeit vállalnia kell.

Dr. Svéd Tamás: Történt egy történelmi béremelés most, és van egy történelmi mélypont az egészségügyben most a járvány után. Ezt a kettőt össze lehet hangolni. Van egy abszolút holt pont a covid járvány végén, innen el kéne tudni mozdulni és ezzel párhuzamosan történt egy nagyarányú béremelés. Ebből a bérből szeretnénk valamit visszakérni, azért, hogy a kamarát és az egész egészségügyet erről a holtpontról elmozdíthassuk. Számomra ez szól amellett, hogy ne apránként emeljünk. Közben írom a listát: „Mit tettek értünk a rómaiak?" mivel indokoljuk, hogy mit csináltunk eddig - elértek egy tisztességes béremelést, - kihúzták az Eszjtv. törvény számos méregfogát, - alkotmánybíróságon támadták meg a különösen fájó részeket, - ezen kívül a szakmát a józanságot képviselték a járvány alatt számos konfliktust felvállalva.
Mihez kell: a MOK működőképessége, alkalmazottak megtartása, jogvédelem, tagi szolgáltatások palettájának bővítése, érdekképviselet erősítése, rossz helyzetbe került idős kollegák segítése, tanfolyamok, képzések szervezése, finanszírozása, a MOK kompetenciájának visszaszerzése, hosszú távú politika független egészségügy átalakításának előkészítése. Szolgáltatáson belül biztosítási díjak, alkuszok, nyugdíjbiztosítás.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Budapesten nagyon sok nyugdíjas van, akik önkéntes segítőként dolgoznak. Aki úgy érzi, hogy az a fajta tagdíjfizetés 70 év fölött az nem méltányos, az fordulhasson a kamarához, ha beigazolódik, hogy valóban nincs jövedelme, akkor lehessen elengedni nekik. Kommunikáció: nagyon jó, hogy milliós elérés van, de nincs millió orvos.

Dr. Nagy Marcell: Ha ilyen szoros és jó kapcsolat van a viszonylag aktív nyugdíjas korú kollégákkal neked, akkor könyörgöm próbáld meg aktivizálni őket arra, hogy alakítsuk meg a nyugdíjas csoportot, speciális probléma van, ami a nyugdíjjal kapcsolatos. Ha lenne egy nyugdíjasok érdekeit képviselő csoport is, akik célzottan tudnák vinni ezeket az ügyeket.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Nem lenne méltányos egy 66 éves kollega, azt javaslom, tagdíj szabályzatot méltányossági alapon egyedi esetekben lehessen a tagdíjat változtatni, ha a törvény erre lehetőséget biztosít. Alacsony jövedelmű, keveset dolgozik. Frissen nyugdíjba vonult, kis nyugdíjjal rendelkező, akkor ő mennyi tagdíjat kell fizessen.

Dr. Verzár Zsófia (Baranya megye): Figyelembe kell venni, hogy az OKGY küldöttek átlag életkora mennyi? A kommunikáció szempontjából lehet fontos.

Dr. Nagy Marcell: Most maradjunk annyiban, hogy a jelenlegi tagdíjszabályzat szerint emeljünk tagdíjat és annak függvényében, hogy milyen igények jönnek be, majd lehet a kedvezményeket kicsit hozzászabni. A személyes egyéni tagdíjkedvezmény most is működik.

Dr. Kiss Ferenc (Zala megye): Délelőtt folyamán tiszteletdíj emelés javaslata nem hangzott el. Van-e igény arra, hogy becsületesebb tiszteletdíjjal éljenek és dolgozzanak.

Dr. Kincses Gyula: A tiszteletdíjjal foglalkozni kell. Azt gondolom, hogy erről addig, amíg nincs tagdíjemelés, erről dönteni nem tudunk. Amikor megvan a tagdíjemelés ezzel foglalkoznunk kell.

Dr. Albert István (Budapest): Az lenne a javaslatom, hogy mind a három javaslatot terjesszük az OKGY elé. Budapest az előző tagdíj emelésnél sem volt ellen, hanem a mértéke nem volt megfelelő. Adjuk meg a lehetőséget, hogy választhassanak, nehogy semmi tagdíj emelés ne legyen.

Dr. Farkas Gergely: Minden hozzászólás hasznos volt. Úgy gondolom, hogy több javaslattal az OKGY elé odaállni nem szerencsés. Ez egy 2/3-os döntés, Alapszabály módosítás. Nagyon fontos a kommunikáció. Azt gondolom a lényeg ott fog eldőlni. Az a kalkulációs táblázat, amit kiküldtünk eleve úgy számol, hogy van a 30 év alattiaknak 50 % tagdíjkedvezménye. Ha a 20 %-ot nézitek, az is a 30 év alattiaknak a tagdíjkedvezményével egy plusz 500-600 MFt-ot jelent. Ha belegondolunk abba, hogy ez ugrani fog január 1-étől valahol belógunk a 2 Mrd Ft alá 2023-ban. A mostani viszonyokhoz képest ezek

is álomszerűek. Azt kérem, hogy maradjunk a realitásnál, maradjunk az OKGY-nál, annak összetételénél és maradjunk annál, hogy ki mit tudott vállalni és ott képviselni.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Technikailag, hogy lehet sikeresen elérni, hogy megszavazza az OKGY? Sokkal hatásosabb, ha megfelelően előkészítem ezt a döntést már az OKGY előtt. Erre több lehetőségünk is van. Semmilyen szabály nincs, ami korlátozná, akadályozná azt, hogy a küldöttekkel ezt előre megbeszéljük. Akár meg is szavaztatnánk előre, hogy ők melyik alternatívát gondolják elfogadhatónak. Nyilván ez nem kötelezi őket. Egy google kérdőívvel meg tudom szavaztatni. Ez vonatkozik a vitára is. Úgy gondolom, hogy a küldötteket nem az OKGY-n kell meggyőzni, hanem előtte kell velük megvitatni.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Nyilván az lesz a vége, ha az OKGY elé az kerülne, ha itt most döntő többséggel azt mondjuk, hogy 20 %, 25%, vagy 30 %. Budapesthez intézném a következő kérdést. Ha itt most döntő többséggel azt mondjuk, hogy 25 %, akkor Albert doktor tudnád vállalni, hogy ti ezt támogatjátok?

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Nálunk ez egy elnökségi döntés volt. Az elnökség döntött, nem a küldöttek. A küldöttgyűlés előtt mindig megbeszéltük a küldöttekkel, hogy milyen javaslatot támogassunk. Nekem itt nem a TESZT érdekeit kell képviselnem, hanem a budapesti küldöttekét. Ha a mi küldötteink vagy a tagság azt mondta, hogy a 20 %-ot támogatja, akkor az OKGY-n valószínűleg csak azt fogjuk támogatni.

Dr. Álmos Péter: Ez rávilágít arra a problémára, hogy az országos küldöttek hol is szerepelnek ebben a rendszerben. Az országos küldöttek a terület felé nem feltétlen kell hogy ugyanazt a véleményt képviseljék. Mi most az országos küldöttekkel fogunk szavaztatni. Mivel a választókerületi elnök rendszere alkalmatlan arra, hogy helyben kapcsolatot teremtsen az orvosokkal és a véleményeket becsatornázza az elnökség felé, ezért jó ideje gondolkodunk azon, hogy az országos küldöttekkel hogyan lehetne egy csatornát kiépíteni. A tagdíjemeléstől független idén elindítunk egy rendszeres kommunikációt, amit szeretnénk majd kétoldalúvá fejleszteni. Negyedévente az Orvosok Lapja mellett kapnánk egy személyes levelet is. Így a tagdíj egy konkrét példa lehet. Az idő nem olyan sok most erre.

Dr. Balogh Botond (Nógrád megye): Ezt lobbi tevékenységnek hívják, s az egész világon működik és azt gondolom mindenképpen szükséges. Budapesttel kapcsolatban én abszolút demokráciában hívő ember vagyok. Azt gondolom, hogy igen meg kell alkotni helyben, hogy mit gondolunk mi jónak, ellenben hogyha van egy többségi döntés, aminek mi csak egy rész szelet vagyunk, és a többségi döntés másképp szól, azt pedig maximálisan tudomásul kell venni, mert egyébként anarchia lesz és nem demokrácia. Tehát, ha a többség úgy dönt hogy mégsem 20 %, akkor ellenben meg kell próbálni azt képviselni, mégha nem is biztos hogy a te tagságodnak feltétlen az az érdeke, de mert a te tagságod egy szelet a tortából, de ha nem, akkor az irányba kell mozdulni és lobbi tevékenységet folytatni , hogy a nagyobb szelet érdeke érvényesüljön.

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Egyetértek, csak a többséget nem tudom, hogy értelmezed. Én a saját tagságom többségére gondoltam.

Dr. Balogh Botond (Nógrád megye): Én pedig azt, hogy itt egy országos gyűlés van és az egész ország tagságát képviseljük.

Dr. Albert István (Budapest TESZ): A budapesti küldötteket mi nem kötelezzük semmire.

Dr. Farkas Gergely: Két nagy TESZ van, tagság felét lefedi a Budapest és a Fogorvosok.

Dr. Gerle János (Fogorvosok TESZ): Vezető társaimmal konzultáltam, 20% mellett fogunk szavazni, ha itt erre sor kerül.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Szerintem akkor van esélyünk, ha 20%-ra szavazunk.

Dr. Álmos Péter: Amikor tagarányosan szeretnénk a szavazati arányt növelni, akkor itt látszik jól, hogy ezért nem szabad meglépni, mert egy ember véleménye nem biztos, hogy reprezentálja a teljeset.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Van esélyünk az OKGY-ig, hogy az országos küldöttek véleményét megtudjuk. Javaslom arról szavazzunk, vigyük az OKGY elé, előtte keressük meg a küldötteket területi szervezetenként.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Az működőképes-e hogy mind a két verziót az OKGY elé visszük? 20 és 25%, is? Nagy valószínűséggel egyik sem fogja megkapni a 2/3-ot. Két körben kellene megfuttatni a szavazást.

Dr. Farkas Gergely: Sokkal inkább a biztos megoldásra mennék.

Dr. Gerle János (Fogorvosok TESZ): Demokrácia. Mi rendszeresen tagjainkkal különböző hivatalos kamarai csatornákon konzultálunk. Ezt a kérdést is meg fogjuk vitatni. Senkit nem beszélek le, hogy ne a 20 vagy 25%-ra szavazzon. Ez az ő joga.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Álmos alelnök úr szavaihoz fűznék kommentárt. A demokrácia pont arról szól, hogy a minket megválasztókat képviseljük. Tehát nem egy embernek a szavazatáról van szó. Nem arról van szó, hogy Albert István azt gondolta, hogy 20 %. Tehát visszautasítjuk ezt a fajta hangnemet.

Dr. Álmos Péter: OK

Dr. Farkas Gergely: A területi szervezetek nyilatkozzanak, hogy 20% vagy 25 %-os tagdíjemelést szeretnének.

Baranya Megyei Területi Szervezet: 20 %
Bács-Kiskun Megyei Területi Szervezet: 25 %
Békés Megyei Területi Szervezet: 20 %
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezet: 20 %
Budapesti Területi Szervezet: 20 %
Csanád-Csongrád Megyei Területi Szervezet: 25 %
Diplomások Területi Szervezete: 20 %
Fejér Megyei Területi Szervezet: 25 %
Fogorvosok Területi Szervezete: 20 %
Győr-Moson Sopron Megyei Területi Szervezet: 30 %-ot szeretett volna
Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet: 25 %
Heves Megyei Területi Szervezet: 25 %
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Területi Szervezet: 25 %
Komárom-Esztergom Megyei Területi Szervezet: 25 %
Nógrád Megyei Területi Szervezet: 25 %
Pest Megyei Területi Szervezet: 20 %
Somogy Megyei Területi Szervezet: 20 %
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területi Szervezet: 25 %
Tolna Megyei Területi Szervezet: 25 %
Vas Megyei Területi Szervezet: 20 %
Veszprém Megyei Területi Szervezet: 20 %
Zala Megyei Területi Szervezet: 25 %
Országos Elnökség: 25 %

Megállapítom, hogy 27 db szavazat érkezett a 20 %-os tagdíjemelésre és 21 db szavazat a 25 %-os tagdíjemelésre.

Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján – támogatja az Alapszabály 16./ pontjának alábbi módosítását:

16./ A tagok által fizetett tagdíj a Magyar Orvosi Kamara osztatlan vagyonát képezi. A tagdíj egy naptári évre eső mértéke a Törvény szerint nem haladhatja meg a kamarai tagra irányadó kötelező legkisebb munkabér, illetve garantált bérminimum egyhavi összegének harminc százalékát.
A tagdíj mértékét — a Törvény adta keretek között — a Területi Szervezetek Tanácsa (TESZT) javaslata alapján az Országos Küldöttközgyűlés állapítja meg.

~~A kamarai tagdíj mértéke 2013. január 1. és november 30. között havi 1.700 Ft,~~
~~A kamarai tagdíj mértéke 2013. december 1. és 2014. február 15. között havi 1.700 Ft,~~
~~A kamarai tagdíj mértéke 2014. február 16-tól kezdődően havi 2.300 Ft, évi 27.600,- Ft.~~

2022. július 1. napjától kezdődően, a kamarai tagdíj tárgyévi havi mértéke megegyezik a tárgyévet megelőző év július 1. napján érvényes, jogszabályban rögzített garantált bérminimum egyhavi összegének 20%-nak tizenketted részével. A havi tagdíj összegét 100,-Ft-ra kell kerekíteni, azaz 1 és 49 között lefelé, 50 és 99 között felfelé 100-ra.
Ki az, aki ezzel egyetért?

8/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján – támogatja az Alapszabály 16./ pontjának alábbi módosítását:

16./ A tagok által fizetett tagdíj a Magyar Orvosi Kamara osztatlan vagyonát képezi. A tagdíj egy naptári évre eső mértéke a Törvény szerint nem haladhatja meg a kamarai tagra irányadó kötelező legkisebb munkabér, illetve garantált bérminimum egyhavi összegének harminc százalékát.
A tagdíj mértékét — a Törvény adta keretek között — a Területi Szervezetek Tanácsa (TESZT) javaslata alapján az Országos Küldöttközgyűlés állapítja meg.

~~A kamarai tagdíj mértéke 2013. január 1. és november 30. között havi 1.700 Ft,~~
~~A kamarai tagdíj mértéke 2013. december 1. és 2014. február 15. között havi 1.700 Ft,~~
~~A kamarai tagdíj mértéke 2014. február 16-tól kezdődően havi 2.300 Ft, évi 27.600,- Ft.~~

2022. július 1. napjától kezdődően, a kamarai tagdíj tárgyévi havi mértéke megegyezik a tárgyévet megelőző év július 1. napján érvényes, jogszabályban rögzített garantált bérminimum egyhavi összegének 20%-nak tizenketted részével. A havi tagdíj összegét 100,-Ft-ra kell kerekíteni, azaz 1 és 49 között lefelé, 50 és 99 között felfelé 100-ra.

Szavazás: 4 nem, 0 tartózkodás, 46 igen

3. Alapszabály módosítás

Dr. Farkas Gergely: A MOK Országos Hivatala, minden egyes Alapszabály módosítási javaslatnál (Módjav.), az alábbi szempontokra van figyelemmel:
- jogi szempontok: ütközik-e a Módjav. jogszabályi rendelkezésbe igen/nem; ha igen milyen rendelkezésekbe és miért;
- pénzügyi szempontok: jár-e plusz költséggel a Módjav. megvalósítás: rövid és hosszú távon; és fordítva, jár-e megtakarítással; cost – benefit!
- ügyviteli szempontok: milyen hatással van a Módjav. az aktuális munkafolyamatokra – egyszerűsödik, plusz feladatokat okoz, stb.
- informatika szempontok: a rendelkezésre álló szoftver/hardver eszközökkel megvalósíthatóak a Módjav-ban írtak? Ha nem milyen fejlesztéseket – szoft/hard – igényel, ennek milyen költségei vannak, időben mennyit vesz igénybe egy esetleges fejlesztés.
- teleologikus szempontok: van-e bármilyen logikus jövőbe mutató célja a javaslatnak, van-e valós igény a szabály módosítására, felmerült-e valós igény bennünk, kollégáinkban a napi munkavégzés során, felmerült-e valós igény a tagságban, érkezett ebben a körben jelzés, visszacsatolás vagy a szabály alkotás l'art pour l'art jellegű; új szabály helyett célravezetőbb lenne annak betartása, illetve a betartatásának ellenőrzése.

Az Alapszabály az alábbi új ponttal egészülne ki:

„11/A./ A tagok nagy csoportjait lefedő működési területekre és a MOK alapvető feladatainak segítése érdekében önálló, jogi személyiséggel nem rendelkező, szakmai tagozatok hozhatók létre, melyek szervezeti felépítése a MOK területi elvű felépítésétől eltérhet. A szakmai tagozatokat a TESZT határozatával hozza létre, mely határozatban rendelkezni kell a szakmai tagozat működési területéről, a szakmai tagozat megalakulásának kimondásáról, a szakmai tagozat tagsági létszámának alakuláskori megállapításáról, annak későbbi minimumáról és a szakmai tagozat működésére vonatkozó ügyrend elfogadásáról.

A TESZT a szakmai tagozatokat létrehozó munkacsoport megalakulását is elhatározhatja, mely munkacsoport elsődleges feladata a szakmai tagozat létrehozásának előkészítése."

A MOK jövőképében fontos szerepet kap a területi működés elv mellett a horizontális felépítésű szakmai tagozatok rendszere. Az Alapszabály új 11/A./ pontja egyrészt beemeli a szakmai tagozat intézményét a köztestület működési rendszerébe, másrészt kijelöli azt a nagy legitimációjú testületi szervet a szakmai tagozat létrehozatalára, mely képes és alkalmas az operatív működésre.

Javaslom az Alapszabály 24./ d) pontjának alábbiak szerinti pontosítását:

„IV. fejezet A MOK szervezete
24./ A MOK területi szervezete (TESZ):
a) A MOK a jelen Alapszabállyal az orvos tagjai számára minden megyében, valamint a fővárosban egy-egy területi szervezetet, fogorvos és nem orvosi diplomával rendelkező tagjai számára egyegy területi szervezetet hoz létre;
b) a területi szervezet jogi személy;
c) a területi szervezet illetékessége arra a megyére terjed ki, amelyben a területi szervezet létrejött, a Fogorvosok Területi Szervezetének és a nem orvosi diplomával rendelkező Diplomások Területi Szervezetének illetékessége az ország egész területére kiterjed;
d) a MOK területi szervezeteinek felsorolását, elnevezését, székhelyét, adószámát, képviselőjének nevét, a képviseleti jog keletkezésének időpontját, továbbá működési területük megjelölését az Alapszabály 1. sz. melléklete tartalmazza; az 1. sz. mellékletet érintő változásokat, a területi szervezet írásbeli bejelentése alapján, az országos elnök vezeti az 1. sz. mellékleten, mely változásbejegyzés nem igényel országos küldöttközgyűlési határozatot."

Több területi szervezet jelezte, hogy az adataiban bekövetkezett változásokat – tipikus: a székhely – a NAV nem vezeti át arra hivatkozással, hogy ezeket az adatokat más közhiteles nyilvántartásból kell megkapja, pl. cégbíróság vagy törvényszék. De az Ekt. 1. § (4) bekezdés szerint az országos szerveket és a területi szervezeteket a törvényszék nem veszi nyilvántartásba, így a NAV ezen adatokat hiába várja. A Módjav. igyekszik megoldani az Ekt. 1. § (4) bekezdéséből eredő ügyintézési nehézségeket.

Javaslom az Alapszabály alábbi kiegészítését:

„VI. fejezet
50/A./ A kamarai szervek, testületek ülései személyes részvétel helyett elektronikus hírközlő eszközök igénybevételével is megtarthatóak, ha az ülésen részt vevők azonosítása, és közöttük a kölcsönös és korlátozásmentes kommunikáció biztosítható (a továbbiakban: online ülés), továbbá a kamarai szervek, testületek döntéseiket írásbeli döntéshozatal útján is meghozhatják. A kamarai szerv, testület a saját ügyrendjében határozza meg a személyes részvétel – teljes vagy részleges – mellőzésével, elektronikus hírközlő eszköz igénybevételével tartott online ülés és írásbeli döntéshozatal részletszabályait."

A 2020-as évben kihirdettet veszélyhelyzet – kényszerű – lehetőséget biztosított az online ülésezés gyakorlati „kipróbálására". A gyakorlati tapasztalatok alapvetően pozitívak voltak nem csak a járványkezelés okán, hanem az idő és költség-gazdálkodás miatt is. Az Alapszabályba beépülő új szabály kellő rugalmasságot biztosít valamennyi kamarai szerv és testület számára, hogy a saját tapasztalataiból merítve, figyelemmel a helyi sajátosságokra, az esetleges eljárási törvények kereteire

(lásd pl. Ákr.) ügyrendjében megalkossa az online ülésezés rendjét. Nem gondoljuk, hogy ennek – mármint az online ülésezésnek – a részletszabályait az Alapszabálynak kellene tartalmaznia.

Dr. Farkas Gergely ismerteti az OKGY Ügyrend javaslatot.

Észrevétel, hozzászólás nem volt.

Dr. Farkas Gergely: Határozati javaslat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az előterjesztéssel (171-2/2022 ikt.sz.) egyezően – támogatja az Alapszabály 24./ d) pontjának módosítását és az Alapszabály kiegészítését a 11/A./ és 50/A./ pontokkal; a MOK Ügyrendjét érdemi vitára alkalmasnak találja és azt az OKGY elé terjeszti.
Ki az, aki ezzel egyetért?

9/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az előterjesztéssel (171-2/2022 ikt.sz.) egyezően – támogatja az Alapszabály 24./ d) pontjának módosítását és az Alapszabály kiegészítését a 11/A./ és 50/A./ pontokkal; a MOK Ügyrendjét érdemi vitára alkalmasnak találja és azt az OKGY elé terjeszti.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Bálint Szilvia (DTESZ): A legutóbbi TESZT ülésen jelzett módosítási javaslatunk a „Jövőkép”-re figyelemmel készült. Visszaállítani javasoljuk a korábban az Alapszabályban már rögzített, a nem orvosi diplomával rendelkező tagok tagozatát, valamint képviselőjük tanácskozási jogú részvételi lehetőségét az Országos Elnökségben.

A MOK DTESZ Alapszabály módosító javaslata:

> 8./ A MOK tagjai: orvosok és fogorvosok, továbbá a Törvény 14/A. § (1a) bekezdésében meghatározott személyek. A MOK fogorvos tagjai alkotják a MOK Fogorvosi Tagozatát, a nem orvosi diplomával rendelkező tagok a MOK Diplomások Tagozatát.
>
> 34./ Az Országos Elnökség:
>
> a) tagjai szavazati joggal:
>
> elnök, 3 alelnök, főtitkár, 4 titkár.
>
> b) tagjai tanácskozási joggal:
>
> ba) az állandó bizottságok elnökei;
>
> bb) az elnökség által létrehozott bizottságok elnökei;
>
> bc) valamennyi csoport 1-1 delegáltja;
>
> bd) az országos hivatalvezető;
>
> be) a Diplomások Tagozatának képviselője.

Dr. Farkas Gergely: Az Országos Hivatal az előterjesztett anyagot átnézte, érdemi észrevételünk nincs. Ammennyiben nincs senkinek ehhez hozzászólása, kérem, szavazzunk erről az előterjesztésről.

10/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Diplomások Területi Szervezete előterjesztésével egyezően – támogatja az Alapszabály 8./ pontjának kiegészítését, és a 34./ pont egy új, be) alponttal történő kiegészítését.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Farkas Gergely: Most következik a MOK Budapesti TESZ előterjesztése.

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

„41./ A Területi Szervezetek Tanácsa (TESZT): A TESZT a MOK Alapszabályban létrehozott képviseleti testülete, ~~amelynek tagja minden területi szervezet elnöke, valamint a MOK elnöke az adott területi szervezet létszámával arányos mértékű szavazati joggal, a következők szerint:~~

~~Minden TESZ 1000 fő alatti taglétszámmal 1-1 szavazat~~
~~Minden TESZ 1001 - 2000 fő közötti taglétszámmal 2-2 szavazat~~
~~2000 fő feletti taglétszámú, és három orvosképzést folytató egyetem székhelyén működő TESZ 3-3 szavazat~~
~~Fogorvosok TESZ 4 szavazat~~
~~Budapest TESZ 8 szavazat~~
~~MOK Elnök 3 szavazat~~
~~Diplomások Területi Szervezete 2 szavazat~~

A Területi Szervezetek Tanácsa (TESZT): A TESZT a MOK Alapszabályban létrehozott képviseleti testülete, ***amelynek szavazati joggal rendelkező tagja minden területi szervezeti elnök és a MOK elnöke. A Területi Szervezetek szavazati jogának mértékét a TESZ létszáma határozza meg, oly módon, hogy minden megkezdett 1000 fő után 1-1 szavazat illeti a TESZ elnökét. A MOK elnöke 3 szavazati joggal rendelkezik.***

A tárgyévi szavazatszám megállapításához a területi szervezetnél a tárgyévet megelőző év december 31-én nyilvántartott taglétszámot kell alapul venni.

A TESZT további tagjai tanácskozási joggal az Országos Elnökség tagjai, a területi szervezetek további egy-egy tisztségviselője, valamint az országos hivatalvezető és helyettese. Amennyiben a szavazati jogú tagok bármelyike akadályoztatva van, akkor az akadályoztatott tisztségviselő írásban megjelölt más tisztségviselőt bíz meg a TESZT ülésén való részvétellel. Ebben az esetben a megbízott másik tisztségviselő szavazati joggal rendelkezik.”

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Az a javaslatunk, hogy minden megkezdett 1000 fő után 1-1 szavazat illeti meg a TESZ elnököt a TESZT ülésen is.

Dr. Farkas Gergely: Ezzel az előterjesztéssel kapcsolatban az Országos Hivatal tett egy észrevételt. (Dr. Farkas Gergely ismerteti az észrevételt.)

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Vannak OKGY és TESZT hatáskörök; itt a TESZT hatáskörű ügyekről szavazunk. Azokkal a problémákkal kapcsolatban, melyekről itt döntünk, az elnökségi tagokat kérdezzük, mindenhol 6 főből áll az az elnökség. Amikor itt járunk és itt szavazunk ne a tagokat kérdezzük, és ne a küldötteket. Az én javaslatom az lenne, hogy itt a TESZT ülésen ülő TESZ elnököknek, mindenkinek 1 szavazata legyen.

Dr. Álmos Péter Zoltán: Egyetértek ezzel. Ha egy személy megkapja a teljes tagságnak megfelelő arányát, és elhoz (ülésre) egy szűk többséggel kialakított véleményt, és itt majdnem mindenki más egy véleményen van azzal a kisebbséggel, az a személy egymaga képes lesz, a fogorvosokkal együtt gyakorlatilag átvinni olyan döntéseket, amelyek nem képviselik az orvostársadalom többséget.

Dr. Szijjártó László (Győr_Moson-Sopron megye): A budapesti TESZ-t kérdezem, hogy a korábbi időszakban érezték-e, hogy a jelenlegi konstrukció meggátolta a működést?

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Jelentősen nem befolyásolta, ez igazán a budapesti küldöttgyűlésnek volt egy kérése felénk, hogy jelezzük.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): A választásokon tagság arányos képviseletet szoktak preferálni a demokratikus rendszerekben. Úgy gondolom, nem logikátlan Budapest kérése. Én támogatom.

Dr. Gerle János (FTESZ): Szándékosan nem a konkrét kérdésre szeretnék válaszolni. Ma többször előkerült a demokrácia kérdése. Tudjuk, hogy a kamarai választás demokratikus választás. Egy képviseleti demokrácia úgy működik, hogy egy elnökségnek, vagy bármely TESZ-nek vállalnia kell azt, hogy milyen módon tudja a tagságát megkérdezni, és valóban a tagság érdekében tudja azokat az elveket képviselni, amit a választói megkövetelnek, elvárnak tőle. Ha nem ezt teszi, akkor azt az elnökséget le lehet váltani. Amikor az asztal másik oldalán ültem, végig éltem vitákat, melyekben benne volt sok érzelmi kérdés, és amelyben valakik bele akarták keverni a Budapest kontra vidéket. Budapest és a FTESZ nem bűnszövetkezet, nem játszottunk össze soha. Mi nem képviseljük, ami nem a kamara érdeke.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Megfordítanám Dr. Szijjártó kérdését. Ahogy valóban nem is volt olyan, ahol ezzel mi vesztettünk volna, ha jövőben megváltozna és taglétszám arányú lenne, akkor sem gondolnám, hogy mi ezzel óriásik nyernénk. Ez egy történelmi dolog, amikor a kamara megalakult egy taglétszám arányos kamara volt, Éger elnök úr akarata alapján ez valóban átment egy vidék és Budapest ellentét erősítésébe. Készítettem egy kimutatást egy excel táblázatban, ki mennyit nyer/veszít ezzel a változtatással, illetve a mostani rendszerrel. A taglétszám arányához képest jelenleg csak Budapest és a FTESZ az, aki veszít. Ha ezt arányosítanánk, kb. fele-fele arányban lenne. Ettől nem gondolom, hogy bárkinek félnie kellene, mert az elmúlt években a döntéseink törésvonalak nem annak mentén vannak, hogy most Budapest- vidék, vagy nagy TESZ vagy nem, hanem megszondázzuk a tagjainkat, a küldötteinket megszavaztatjuk a kérdéseket. Ez egy történelmi gesztus lenne.

Dr. Álmos Péter Zoltán: A kamara működése hiper demokratikus. A TESZT inkább egy operatív testület, köztes feladatokat visz, de ha ezt meg akarjuk tenni óhatatlanul egy „a győztes mindent visz" helyzet alakul ki, kifejezetten Budapestet.

*Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): „*Ez egy történelmi gesztus lenne"- szép kifejezés, csakhogy bennem még a másfél órával ezelőtti szavazás eredménye ott van, a számok nyelvén ez úgy néz ki, hogy a 27/21 esetében, hogyha Budapest szintén egy történelmi gesztust gyakorolnak, és megerőltetik magukat, az arány fordított.

Dr. Farkas Gergely: Én abban bíztam, hogy az Országos Elnökségeben jobban protestálnak a 3 szavazat ellen. Mert, ha képviselet, és azt mondjuk, hogy az országos vezetés egy negyvennyolcezres tagságot képviseli egyben, mondhatnánk, hogy miért nem annyi szavazata van.

Dr. Kincses Gyula: Valóban ez egy olyan testület, ahol egyességre kell jutni.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): A demokratikus alapelvek tagság arányos képviseletet jelent, ez kiolvasható az Alapszabályból. A másik dolog, hogy a TESZT nem operatív szervezet. A TESZT egy döntést hozó szervezet. Az elnökség az operatív testület.

Dr. Soós Zoltán (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye): Jó dolog, hogy ezen vitatkozhatunk. Az előző TESZT-nek is tagja voltam, és nem emlékszem, hogy ezt lehetett volna. Mindkét javaslat, amit Budapest felvetett és Hajdú-Bihar megye, logikus és támogatható lenne. Magunk részéről, ahogy most van, az nincs jól. Az, hogy nyolc szavazata van Budapestnek, az sem magyarázható, erről el kell mozdulnunk valamilyen irányba. Támogatjuk azt, hogy ez (TESZT) egy köztestület, taglétszámos képviselet.

Dr. Farkas Gergely: Igazad van, de az országos elnöknek például, miért van pont három szavazata? Legyen ebben egy logika.

Dr. Kincses Gyula: Volt egy korábbi javaslatom, hogy szavazati egyenlőség esetén szavazzon az elnökség.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Fontos, hogy az elnöknek legyen egy fajsúlyos szavazata. Akár Budapest is egy zseniális érveléssel meg fogja tudni nyerni a kisebb TESZ-eket. A mennyiség helyett a minőség felé kellene menni. És ahhoz, hogy az elnökség effektíven tudjon működni, ahhoz igenis kell a három.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Miért nem akarjuk felvállalni, hogy mindenkinek egy szavazata legyen, ha döntést kell hozni?

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): Olyan módosító javaslat, amely az elnökség szavazatát akarta módosítani, nem volt.

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Elnök úr, mondtad, hogy Dr. Huszanyik Gergely javaslatát támogatnád, kérdezem, mitől változott meg a véleményed? Mert amikor a választás előtt beszélgettünk, a programodban még támogattad Budapestet.

Dr. Kincses Gyula: A vita, ami itt folyt, azt mutatta, hogy a kisebbségi véleményeknek a megjelenését és érvényesülését jobban tudja az mutatni, szolgálni, ha a szervezetek többségének kell valamiben egyezségre jutni, nem pedig a nagyoknak kell egyezségre jutni.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Arra szerettem volna emlékeztetni az elnökséget, hogy még amikor a másik oldalon álltak és Éger-féle rendszert kritizálták, akkor másak voltak a gondolatok, akkor még támogatták az ez irányú kérésünket, és törekvésünket. Tudjuk, hogy mindenkinek addig terjed a szava, amíg át nem ül a másik oldalra.

Dr. Álmos Péter Zoltán: Ne haragudj, nem teljesen értem, mire gondolsz, elnökséget mondtál, nem tudom, minden elnökségi taggal beszéltél-e, velem biztos, hogy nem, én ilyen ígéretet nem tettem. Én nem látom elviekben biztosítottnak, hogy ez egy működőképes, igazságos rendszer.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Most másodjára jön fel ez a téma, utoljára novemberben, én akkor is csodálkoztam ennek kapcsán, és soha senki nem kérdezett semmit ezzel kapcsolatban. Itt derül ki, hogy paktumot kötött Budapest az új elnökséggel, hogy amennyiben Budapest támogatja az új elnökséget, akkor szavazatarány módosítás fog történni?

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Megállapodás nem volt, az Újratervezés szerette volna megreformálni a Kamarát, ebben Budapest támogatást nyújtott. Nyilván felmerült, milyen kérdésekben kell változtatni az Alapszabályt, és ennek része lehetett ez is, én erre hivatkozom.

Dr. Kincses Gyula: Megerősítem, hogy István korrektül foglalta össze a történéseket. Megállapodás nem volt, beszélgetés volt ezekben az irányokban.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Én ebből korábban kimaradtam, rosszul esett, amikor erről hallottam, és ha ez egy ilyen jelentéktelen téma, akkor miért ilyen fontos? A vidéki kisebb TESZ-ek részére egy ilyen beszélgetés, amiről mi nem tudtunk, sértő. A gond pont az, hogy egészen más érdekek mentén mozognak a budapesti kollégák, az egyetemi központok, mint a kis megye. Legyen minden területről azonos szavazatszám, vagy mindenki a tagszám szerint legyen képviselve. Úgy tudom, hibrid rendszer alakult ki, az elmúlt húsz évben többször is módosításra került a TESZ-ek szavazatszáma, hogy finomodjon a rendszer. Kialakult egy hibrid rendszer, amivel ezt relatíve jól lehetett kezelni. Most belementünk egy három mandátumos vitába, amely jelentéktelen, ahogy Ti is mondjátok, csak egy gesztus lenne, de ugyanakkor kiderül, hogy van egy ilyen előzetes megbeszélés, amiről a vidék nem is tudott. Tudta mindig a vidék, hogy Budapest nagyobb súllyal szeretne szerepelni a szavazásokon, de, hogy erre kaptak is halovány igen-t, ez nem esik túl jól, és nem értjük, hogy minek ez a nagy ragaszkodás a dologhoz, hogyha ez jelentéktelen.

Dr. Nagy Marcell: A TESZT egy operatív testület, amely arra hivatott, hogy amikor a MOK működéséről kell nekünk dönteni, dönteni tudjunk. Ehhez elég lenne mindenkinek egy szavazat. Amikor pedig arról beszélünk, ami a tagságot érinti, akkor meg kell kérdezni a tagságot, és ide kell hozni, hogy milyen arányban szavazott a tagság, pl. tagdíjemelésről. Minden megye idehozná, hogy milyen arányban szavazott a tagság, ezt összesítenénk, és akkor mondhatjuk, hogy a tagság milyen arányban hozta meg

a döntést. De ha pl. arról szavazunk, hogy veszünk egy székházat valahol és a TESZ-nek kell eldönteni, ott nem értem, miért kell tagarányosan dönteni. Olyan dolgokban kell tagarányosan dönteni, amely vonatkozni fog a tagokra. És erről meg az OKGY fog dönteni.

Dr. Kiss Ferenc (Zala megye): Csatlakoznék Gerle Tanár Úr véleményéhez. Bizalmi állapot alakult ki, nem állt elő még olyan helyzet, hogy a vidék, vagy Budapest arányaival mással harcolt volna érdekérvényesítés szempontjából.

Dr. Gerle János (Fogorvosok TESZ): Ma többször hivatkoztak arra, hogy a 20-25-30%-ot Budapest és a Fogorvosi Tagozat döntötte el. Kérem az Országos Hivatal vezetőjét, mondja el nekünk, hogy Budapest és a Tagozat szavazata elég lett volna ahhoz, hogy a 21-27 kialakuljon?

Dr. Farkas Gergely: Nem.

Dr. Gerle János (FTESZ): Tehát, nem kellene azt feltételezni, hogy a 20-25-30%-ot mi döntöttük el. Továbbá, Budapest vidék ellentét nem volt. A Fogorvosi Tagozatban pl. a vidéki választókerületi elnökök sokszor többen vannak, mint a budapestiek. Én nem emlékszem, hogy ez elmúlt harminc néhány évben a vidékiek és a budapestiek veszekedtek volna.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): Azt látom, hogy megint nem a jó irányban haladunk. Menjünk vissza az alapokhoz. Képviseleti demokrácia, taglétszám arányos szavazat. Péter, amit Te mondasz, akkor nincs szükség küldöttgyűlésre sem, van egy e-kamara, kell egy elnökség, az elnökség megkérdezi a negyvenezer tagot, abból ötezer szavaz és el van döntve, nem kell TESZT se. De egyelőre ez nem így működik, képviseleti rendszer működik, melynek az a lényege, hogy nem lehet mindig, mindenben megkérdezni a tagokat, a tagok megszavazzák a képviselőket, és ha nem tetszik nekik a dolog, majd leváltják őket. Ezért képviseleti rendszer, ne keverjük össze a dolgokat, a lényege a taglétszám arányosság. A Kamara eredti struktúrájában is ez így volt, most ehhez vagy visszatérünk vagy nem. Lehet érveket kitalálni, hogy miért nem, de akkor azt kell kitalálni és az Alapszabályba belefoglalni, hogy valóban kérdéses, hogy egy megyei szervezet, amely egy önálló jogi személy, saját küldöttgyűlésének felel, az milyen arányban, vagy milyen módon kötelezhető olyasmire, amire a TESZT döntött.

Dr. Dús István (Somogy megye): Azt szeretném mondani, hogy mi a kisebb TESZ-ek az előző szavazatkor figyelembe vettük Budapest véleményét. Azt mondta Budapest, hogy 20%-ot fog támogatni. Mi végig gondoltuk, hogy ha Ti 20%-ot támogattok az OKGY-én akkor esetleg nem lesz meg a kétharmad és egyáltalán nem lesz emelés. És ezért inkább azt mondtuk, legyen 20% és ebben a szempontban érvényesült úgy gondolom a (Budapest) akarata.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Dr. Kanka Andorral egyetértek, ez egy képviseleti demokrácia, de ez nem valósul meg. Lássuk be, hogy változik a világ, változik a Kamara, valamikor ez egy képviselti demokratikus testület volt, ahol valóban tizenvalahány mandátum járna Budapestnek, de ez nem valósul meg. De pont most készülünk arra, hogy e-Kamara legyünk ez még egy érv arra, hogy elég az egy szavazat – függetlenül attól, hogy mekkora hátországok képvisel-, és lehet, hogy ez pont abba az irányba fog menni, hogy nem a TESZT, nem az OKGY fogja a döntéseket meghozni, hanem a teljes tagság.

Dr. Lotz Gábor (Budapest TESZ): Szeretném megköszönni a bizalmat, hogy úgy látjátok, hogy nincsenek ellentétek, mi sem érzünk semmi ilyet. Mi azért hoztuk ezt ide, mert a budapesti küldöttgyűlés megszavazta. Visszacsatolásként: ha a tagság kell szavazzon, a teljes tagság nem fog szavazni, csak egy szűk része.

Dr. Farkas Gergely: Javaslom, hogy szavazzunk!

11/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Budapesti Területi Szervezete előterjesztésével ellentétben – nem támogatja az Alapszabály 41./ pontjának módosítását.
Szavazás: 19 igen, 25 nem, 6 tartózkodás

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

> „15./ A tag kötelességei: a) a MOK Alapszabályát, a MOK szervezetére és működésére vonatkozó egyéb szabályokat~~, a foglalkozás szakmai szabályait~~ ***jogszabályban meghatározott hivatásrendi szabályokat,*** valamint az Etikai Kódex szabályait ismerje meg és tartsa be;"

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): A módosító javaslatunk az Alapszabály 15. pontjára vonatkozik. A tag kötelességei: a) a MOK Alapszabályát, a MOK szervezetére és működésére vonatkozó egyéb szabályokat, ~~a foglalkozás szakmai szabályait~~ *jogszabályban meghatározott hivatásrendi szabályokat*, valamint az Etikai Kódex szabályait ismerje meg és tartsa be.
Etikai vétség az Alapszabály 15. pontjának a megszegése is. Gyakran találkozunk olyan esetben, hogy a beteg tájékozódik az internetről, mit kellett volna az orvosnak csinálnia (hivatásrendi szabály), és nem tudjuk, a Bíróság hogyan fogja ezt kezelni. Az Etikai Bizottság nincs abban a helyzetben, hogy valamennyi protokollt megismerje, viszont sokkal egyszerűbben tud dönteni, hogyha olyan jogszabályokhoz köti az etikai vétséget, melyet más jogszabály nem szabályoz meg. Ilyen pl. az egészségügyi törvényben a tájékoztatási kötelezettség, az egészségügyi dokumentációs kötelezettség, vagy a betegjogoknak sok más része. Ezeket jól lehet etikai vizsgálat keretében is vizsgálni, és az orvosok ezeket a szabályokat jól kell ismerjék. Ezért javasoljuk ezt a módosítást az Alapszabályban.

Dr. Nagy Marcell: Az etikai szabályok nem jogszabályok. A jog szabályoz sok dolgot, melyeket a Bíróság hivatott eldönteni. Az etika, nem jogszabályokon, hanem Etikai Kódexen alapul. Az Etikai Bizottságoknak minden lehetőségük megvan arra, hogy az adott szakmai szervezettől bekérje az adott esetre vonatkozó protokollt, előírást. Itt etikai kérdést kell eldöntenie, nem jogi kérdést, azt, hogy sérült a betegérdek, vagy nem. Ha igen, akkor elmarasztalja, ha nem, akkor nem marasztalja el az orvost. Van másodfokú lehetőség, van peres út. Én rossz iránynak tartanám azt, ha az etikai eljárás lesorvadna a jogszabályok betartására.

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Etikai vétséget követ el az, aki az Etikai Kódexben, majd az Alapszabályban foglalt kötelezettségét megszegi. Az Alapszabályban az van, hogy hivatásrendi szabályokat kell ismerni. Ez pedig egy igen tág vonulat.

Dr. Nagy Marcell: Tehát az Alapszabályban előírom azt, hogy csak az számítson szakmai szabálynak, ami a jogszabályban van?

Dr. Gyovai Sándor: Igen.

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Arról van szó, hogy ismerje meg a foglalkozás szakmai szabályait.

Dr. Gyovai Sándor: Összegezve az előterjesztést, a kérdés az, hogy elfogadhatónak tarjuk-e azt, hogy etikailag csak azok az orvosi, szakmai szabályzatok szankcionálhatók, amelyek jogszabályban vannak meghatározva, - én szerintem ez nem jó - , sok dologból áll össze, az a szabályrendszer, melynek alapján az orvosok gyógyítanak, kezelnek.

Dr. Nagy Marcell: Én attól tartok, hogy pontosan ez lesz az a mondat, ami alapján, ha én vétek egy szakmai protokoll ellen, akkor nem leszek etikailag felelősségre vonható, mert nem jogszabályban jelent meg.

Dr. Gyovai Sándor: Így van.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Ne fogadjuk el. Az előterjesztésbe foglalt indoklás nem elfogadható, igenis elvárható a szakmai naprakészség! Most akar a Kamara abba az irányba elmozdulni, hogy ennek nagyon keményen érvényt tudjunk szerezni, hogy ezek a protokollok megszülessenek, nagyon sok helyen nincsenek leírva, jobb helyeken le vannak írva. Ennek érvényt kell szerezni.

Dr. Kincses Gyula: Ez a szűkítés szerintem is nem fenntartható szűkítés, azon gondolkozzunk, hogyan tudjuk megfogalmazni azt, ami a valós cél: hogy mi az elvárható tartalom a hivatalos szervezetek által?

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Egyetértek.

Dr. Farkas Gergely: Kérdezem: az előterjesztő fenntartja-e az előterjesztést?

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Finomítással, igen.

Dr. Svéd Tamás: Sokkal egyszerűbb lenne a szakmai szabályokat betartani, hogyha azok rendesen le lennének írva. Up-to-date protokollok kellenek, melyekre hivatkozni lehet.

Dr. Farkas Gergely: Így, ebben a formában fenntartja-e az előterjesztő az előterjesztést?

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Így, nem.

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

> ***„15/A A területi szervezethez az iratok, (kérelmek, adatmódosítás bejelentése stb.) benyújtása, illetve a tagok személyre szóló értesítése hitelesített elektronikus formában (ügyfélkapun keresztül) valósul meg.”***

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Az ügyfélkapus kapcsolattartási rendszert az Alapszabály tartalmazza. Az Ekt. megmondja, mikor jár el közigazgatási hatóságként a Kamara, és ebben a tagfelvétel, tagság megszüntetés benne szerepel, az összes többi nem. Viszont az Ekt. 19. § kimondja, hogy ezen kívül is elő lehet írni az Ügyfélkapun az elektronikus kapcsolattartási rendszert. De ez nem feltétlenül fontos az Alapszabályban, hiszen akár a helyi / belső szabályzatba is bele tehető.

Dr. Farkas Gergely: Én máskép értelmezem az Ekt. ezen szabályát. Sokat beszéltem ügyintézőkkel. Nagyon szeretnénk megspórolni a postaköltséget és az azzal kapcsolatos munkát. Két irány van a kapcsolattartásban: amikor mi kapunk megkeresést a tagtól, erre mi lehetőséget biztosítunk neki: az elektronikus kommunikációt: e-papír, ÁNYK nyomtatvány, stb. A kérdés az az, hogy kötelezhetjük-e a tagokat arra, hogy kizárólag ebben a formában nyújtsa be a megkeresését? Szerintem nem. Ez azt jelentené, hogy ha azorvos papír alapú levelet küldene, nem is foglalkozunk vele. Ezt szeretnénk? Mert ez ezt jelentené. A másik oldal: mennek kifelé a kommunikációk a tag felé. Ha ügyfélkapun érkezik be a megkeresés, ugyanott megy ki a válasz. De mi a helyzet, pl. tartozás esetén: van tíz darab levél, lejárt a hat hónap, ki kellene küldeni a leveleket. Meg tudjuk-e állapítani, hogy abból a tíz embernek kinek van ügyfélkapuja? Meg, és ki is lehet rá küldeni a leveleket. Ez nem feltétlen jár kevesebb munkával. De mit csinálunk azokkal, akiknek nincs ügyfélkapuja? Kötelezzük, hogy legyen? Nem tudunk ilyen szabályt hozni. Ha hozunk is ilyen szabályt, milyen szankciót teszünk mellé?

Dr. Nagy Marcell: Két évvel ezelőtt megpróbáltuk elérni azt, hogy jogszabály írja elő, hogy az orvosnak rendelkezni kell ügyfélkapuval. Ennek az lenne a célja, hogy a kamarai hivatali kapcsolattartást tudjuk vele megvalósítani. Online szavazások lebonyolítását is lehetővé tenné. Én boldog lennék, ha ezt bevihetnénk az Alapszabályba és nem feltétlenül arról van szó, hogy mindent ezen a felületen kell csinálni. És megvalósulna, kötelezően elő tudnánk írni az éves adatfrissítést a kamarai tagnak.

Dr. Dús István (Somogy megye): Jó gondolat, de mi a realitása? Amikor a somogyi háziorvosok 50%-a 60 év feletti, a háziorvosi programjukat az asszisztens használja, és lehet, hogy más megyében is így van.

Dr. Bálint Szilvia (DTESZ): Ha kötelezővé nem is tesszük ezt a lehetőség, meg kellene teremteni, ha ez a fejlesztés azt az elektronikus eljárási rendhez való kapcsolódást is megteremtené, ami nem a központon keresztül megy, hanem a TESZ-enként keresztül, akkor nem kellene minden egyes TESZ-nek külön önálló rendszert kiépíteni, fejleszteni, fenntartani, hanem akkor lenne egy közös olyan a tagnyilvántartó

rendszerre ráfejlesztett elektronikus ügyintézési rendszer, amely a jövő útja. A fiatal szakemberek egész biztos, hogy örülni fognak annak, ha már a felvételi kérelmüket is elektronikus úton tudják benyújtani.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Én egyetértek. Javaslom a „valósulhat meg" szavak használatát.

Dr. Farkas Gergely: Budapest fenntartja az Alapszabály módosítás előterjesztést?

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Igen.

Dr. Farkas Gergely: Javaslom, hogy szavazzunk!

12/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Budapesti Területi Szervezete előterjesztésével ellentétben – nem támogatja az Alapszabály kiegészítését egy új, 15./ A) ponttal.
Szavazás: 16 igen, 21 nem, 11 tartózkodás

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

> „24./ b) a területi szervezet jogi személy; ***képviseletét önállóan a küldöttgyűlés által 4 évre választott elnök látja el;"***

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): A TESZ jogi személy; *képviseletét önállóan a küldöttgyűlés által 4 évre választott elnök látja el.* A képviseleti jogot és annak módját (önálló, vagy együttes) jelenleg közhiteles nyilvántartás nem tartalmazza, ezért fontos, hogy azt az Alapszabály, mint a MOK alapvető dokumentuma tartalmazza. Ezt a javaslatot az aláírási címpéldányt készítő közjegyző igénye támasztja alá.

Dr. Farkas Gergely: Amennyiben nincs senkinek hozzászólása, javaslom, hogy szavazzunk!

13/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Budapesti Területi Szervezete előterjesztésével egyezően – támogatja az Alapszabály 24./ b) pontjának módosítását.
Szavazás: egyhangú igen

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

> „27./ A területi szervezet küldöttgyűlése (TESZK):
>
> cd) megvitatja és elfogadja a területi szervezet éves működéséről szóló elnökségi beszámolót, a területi szervezet – ***TESZT által jóváhagyott keretösszegnek megfelelő*** - éves költségvetési tervét, valamint a területi felügyelő bizottság által előzetesen ellenőrzött költségvetési év záró mérlegét;"

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): 27./A TESZ küldöttgyűlése (TESZK):
cd) megvitatja és elfogadja a TESZ éves működéséről szóló elnökségi beszámolót, a TESZ -és ide javasoljuk a következő rész beszúrását: *a TESZT által jóváhagyott keretösszegnek megfelelő* – éves költségvetési tervét, valamint a területi felügyelő bizottság által előzetesen ellenőrzött költségvetési év záró mérlegét.
Egyértelművé kell tenni, hogy a költségvetés tervezéséhez a TESZT döntése az alap, az általa eldöntött kereten belül van lehetősége a TESZK-nek döntést hozni. A TESZK összehívására csak a TESZT döntés ismeretében kerülhet sor. Így a TESZ legfőbb szervének döntését nem kell módosítani, ha a keretszám előre eldöntött.

Dr. Farkas Gergely: Amennyiben nincs senkinek hozzászólása, javaslom, hogy szavazzunk!

14/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Budapesti Területi Szervezete előterjesztésével egyezően – támogatja az Alapszabály 27./ cd) pontjának kiegészítését.
Szavazás: 42 igen, 2 nem, 6 tartózkodás

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

> „29./ A területi szervezet etikai bizottsága:
>
> b) az etikai bizottság a területi szervezet tagjait érintő ügyekben, a vonatkozó jogszabályokra, az Etikai Kódexben foglaltakra alapozva hozza meg határozatait, és az Ekt-ben, ~~továbbá a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvényben (Ket.)~~ foglaltak szerint jár el első fokon;"

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ):
Az Ekt. 23.§ (5) bekezdése írja elő a jogszabály megfelelő alkalmazását, ezt megismételni az Alapszabályban szükségtelen, főleg azért, mert jogszabály módosítás esetén az Alapszabályt is módosítani kell és ebben az esetben a már most is megtörtént hibalehetőség megmarad.

Dr. Farkas Gergely: Amennyiben nincs senkinek hozzászólása, javaslom, hogy szavazzunk!

15/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Budapesti Területi Szervezete előterjesztésével egyezően – támogatja az Alapszabály 29./ b) pontjának módosítását.
Szavazás: 48 igen, 0 nem, 2 tartózkodás

A Budapesti TESZ Alapszabály módosító javaslata:

> „29./ A területi szervezet etikai bizottsága:
>
> c) a Budapesti Területi Szervezet illetékességi területén négy, a Fogorvosok Területi Szervezet illetékességi területén pedig három etikai bizottság működik, köztük az ügyek felosztása — az esetleges összeférhetetlenség figyelembevételével — a Területi Szervezetnél az ***elnök jogköre***, ~~a beérkezés sorrendjében, azonos arányban,~~ a Fogorvosok Területi Szervezeténél az etikai bizottságok területi illetékessége szerint történik;"

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ):
Az egyes ügyek különböző leterheltséget jelentenek, továbbá kívánatos, hogy a panasz lehetőleg a szakterületen jártas taggal rendelkező bizottsághoz kerüljön, ez pedig nem az időbeliség, ezért az ügyek felosztását az adott helyzetet jól ismerő elnök mérlegelési jogkörébe érdemes adni.

Dr. Álmos Péter Zoltán: Itt nem sérül az etikai és az egyéb kamarai tisztségek elválasztása? Mi meg sem tudhatjuk a levél (Etikai bizottságnak megküldött levél) tartalmát.

Dr. Nagy Marcell: Az elnök nem is nyithatja fel a borítékot.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): Azzal egyértek, hogy pl. túlterheltség miatt legyen egy másik leosztás, ne az automatikus leosztás, de akkor döntsenek az Etikai Bizottságok elnökei egymás között.

Dr. Gerle János (FTESZ): EB elnök dönthet, kamarai elnök nem is ismerheti meg az ügyet.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): Etikai ügyekben az Alapszabály kizárólag a budapesti etikai szervezeteknél rendelkezik ilyen módon, hiszen ott négy etikai bizottság van. Minden évben összesítenünk kell az etikai eljárások alap adatait, amelyeket a TESZ-ek megküldenek nekünk. Ezeket a számszaki adatokat a Minisztériumnak kell benyújtanunk, majd ennek megfelelően ők anyagilag

támogatják a Kamara etikai tevékenységet. Az etikai konferenciára készített anyagokból az derül ki, hogy a Budapesti Etikai Bizottságok semmilyen különbséget nem mutat az esetszámokat illetően. Nem mutat arra semmi, hogy különböző tervezésnek lennének kitéve a budapesti bizottságok, 45 és 43 közötti esetszámokat tapasztalunk. Az elnök úrnak nincs jogosultsága arra, hogy megismerje az etikai iratokat, az Alapszabály is leírja, hogy a beérkezés sorrendjében kell ezt eldönteni, nem pedig a tartalom alapján.

Dr. Farkas Gergely: Budapest fenntartja-e az Alapszabály módosító indítványt? Amennyiben nincs további hozzászólás, javaslom, hogy szavazzunk!

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Igen, fenntartom.

16/2022.02.25. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, a MOK Budapesti Területi Szervezete előterjesztésével ellentétben – nem támogatja az Alapszabály 29./ c) pontjának módosítását.
Szavazás: 11 igen, 28 nem, 11 tartózkodás

Dr. Dudás Márta (Budapest TESZ): Az Alapszabály 48./ f) és g) pontjaira vonatkozó módosító javaslatokat, továbbá az Alapszabály 67./ d) ponttal történő kiegészítésre tett javaslatot nem tartom fenn.

2022. február 25. (péntek)
IV. munkaértekezlet

Jelen vannak: A mellékelt jelenléti ív szerint.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Szeretnék egy részletesebb tájékoztatást adni arról, hogy mi is történt az utóbbi időszakban a megválasztásunk óta.

Dr. Hegedűs Zsolt előadásában (lsd. *TESZT Etika 2022final.ppt*) a következőkről számol be:
- Ha nem is egy teljesen új, de szellemiségében új Etikai Kódex megírását szerettük volna célkitűzésként megfogalmazni, amely: élő (a mindennapi problémákra reagáló), jól használható; betegbiztonságot előtérbe helyező; bizalmat fenntartó, helyreállító; kollegialitást erősítő; képzést és kompetenciát fajsúlyosan megjelenítő; egyértelmű, standardan használható, a társadalmi igazságérzettel arányban levő szankciókkal bír; transzparens; és a társadalom igazságérzetével harmonizáló döntések alapja lehet fajsúlyos esetekben.
- A COVID persze minket is utolért, ezért a munka, a lendület egy kicsit megtorpant, de elkészítettük az „*Etikai megfontolások az orvosi erőforrások elosztásához COVID-19 pandémia idején Magyarországon*" c. ajánlásunkat, mely az én kezdeményezésemre indult. A munkában a Kollégium tagjai mellett többen közreműködtek szakértőként. Az ajánlás meg is jelent a MOK honlapján, és bár kértük, döntéshozói szintre sajnos nem került. Nagyon hasznos anyag lett, jó lett volna, ha több helyen alkalmazzák, így talán kevesebb lehetett volna az elhunytak száma.
- Az Országgyűlés a magyar orvosok munkáját megbecsülve, a MOK béremelésre és a hálapénz megszüntetésére vonatkozó javaslatait elfogadta, emellett bevezette az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényt. A hálapénz eltörlése egyben annak kriminalizálását is jelentette, emiatt fontos volt, hogy a Kódex ide vágó passzusait módosítsuk annak érdekében, hogy harmonizáljanak a törvénnyel. Az irány ebben a témában a zéró tolerancia volt – mint ahogy a jogszabályban is – ezért a hálapénz elfogadását kirívóan súlyos etikai vétségnek minősítette a Kollégium. A hálapénzzel összefüggésben azért voltak kezdeti túlkapások (bilincsben elvitt orvoskolléga), ezért levélben megkereste az Elnökség az ORFK-t, és jelezték az ezzel kapcsolatos aggályaikat. Az ajándékozást is mindenképpen kodifikálnunk kell a Kódexben, fontos, hogy a készpénzt és az ajándékutalványokat minden esetben vissza kell utasítani. Ki kell emelni azt is, hogy a kamara tagjai nem fogadhatnak el olyan ajándékokat sem – hiába a meghatározott összeg alatti az értéke –, amelyek a szakmai döntéshozatalt befolyásolhatják, vagy annak látszatát kelthetik. A szakmai döntéshozatalt befolyásoló ajándék elfogadása ilyen esetekben kirívóan súlyos etikai vétség. Azt, hogy történt-e ilyen, az etikai bizottságok fogják majd eldönteni. Ezt nem mi találtuk ki, az angol Etikai Kódexben jelenleg is benne van.

- A kollégák védelme érdekében a Kollégium támogatta azt a javaslatot, mely szerint a MOK által jegyzékbe vett álláshely helyettesítésen kívüli elfoglalása kirívóan súlyos etikai vétség.
- A világjárvány alatt sajnos sok etikátlan dolog is történt, ezért megszületett „*Az orvosok etikus viselkedése járványok kapcsán*” címmel a Kódexben egy olyan rész, melyben a következő témák kerültek rögzítésre: járványügyi rendszabályok betartása, minimum feltételek, erőforrások elosztása, többletmunka, védőoltások felvétele, járványügyi szabályok megszegésére biztató kommunikáció, teszteredmények és vizsgálatok hamisítása.
- Az abortusszal kapcsolatban érkezett egy kérés Prof. Dr. Horváth Ildikó államtitkár asszonytól, melyet az előző ciklus alatt működő Kollégium korábban már tárgyalt, de akkor nem támogatták azt a felvetést, miszerint az abortusznál az orvosi javallat felsorolásban kicsit szélesítve vannak azok az indikációk, amikor lelkiismereti okokra hivatkozva az orvos megtagadhatja a beavatkozás elvégzését. (A törvényben az orvos csak az állapotos nő életét veszélyeztető oknál nem tagadhatja meg.) Államtitkár asszony azt kérte, hogy ha tudjuk, harmonizáljuk a Kódex szövegét a törvénnyel, a Kollégium támogatta ezt a javaslatot.
- Kiegészült a konzílium, betegáthelyezés rész is: erre azért volt szükség, mert sajnos voltak és vannak olyan példák, amikor kizárólag a különböző finanszírozási előnyök miatt kerül egy beteg az intenzív osztályra. A Kódex ebben a kérdésben is megpróbál egy gyakorlatias útmutatást adni az orvosoknak. Ez az anyag az OKFŐ elé is került, ahol ígéretet kaptunk arra vonatkozóan, hogy a kórházi vezetők találkozóján lesz majd lehetőség a javaslatunk ismertetésére.
- A nyilatkozat és véleménynyilvánítás rész is kiegészítésre került, többek közt a „*szakmailag megalapozott*” kifejezéssel, mely hiányzott eddig a kritériumok közül. A „*Nem elfogadható, és súlyos etikai vétségnek minősül, minősített esetekben kirívóan súlyos etikai vétségnek minősül, ha az orvos másokat a szakmai szabályok megszegésére biztat.*” kiegészítésre pedig főleg a pandémia kapcsán tapasztalt orvosi megnyilvánulások miatt volt szükség.
- Problémát jelentett korábban, hogy egy adott etikai eljárásba az Elnökség nem láthat bele (hol tart az ügy, milyen ítélet született). Erre javasolta Dr. Böszörményi-Nagy Géza OEB elnök úr, hogy az Elnökség maga nyújtson be panaszt, hogy rálátása lehessen panaszosként az ügy állására. Ez előmozdíthatja a MOK pozitívabb megítélését is, Hegedűs elnök úr a TESZ elnököket is arra biztatja, hogy amennyiben értesülnek valamilyen etikai ügyről pl. a médián keresztül, tegyenek panaszt az etikai bizottságoknál.
- Államtitkári szinten folytak tárgyalások – Dr. Latorcai Csaba közigazgatási államtitkár úrral – különböző témákban, melyeket Dr. Böszörményi-Nagy Géza elnök úrral együtt kezdeményeztünk. Három nagy témában szeretnénk egy tárgyalássorozatot elindítani, melynek a végén reményeink szerint jogszabályi kodifikációval történnek majd módosítások. Differenciáltabb és életszerűbb szankciókat szeretnénk bevezetni annak érdekben, hogy az etikai bizottságok arányosabban tudjanak dönteni és szankcionálni. Szeretnénk az *interim orders*, az ún. azonnali hatályú, ideiglenes intézkedések gyakorlatának bevezetését az etikai eljárások alatt. A transzparencia kérdését is át szeretnénk vizsgálni a közigazgatási államtitkársággal együtt. A NAIH elnökének is írtunk – állásfoglalását kérve – abban a témában, hogy hogyan tudnánk az etikai eljárásokat, ügyrendeket minél inkább transzparenssé tenni, hol vannak a határok ebben az ügyben. Az Etikai Kollégium támogatná azt is, hogy a Kódexben a jelenlegi etikai vétség, és kirívóan súlyos etikai vétség mellett bevezetésre és meghatározásra kerüljön a súlyos etikai vétség fogalma is. Emellett fontosnak tartjuk az arányos és differenciáltabb szankciók alkalmazását is. A jelenlegi szankciók: figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, a tagsági viszony 1-6 hónapig tartó felfüggesztése, kizárás (kirívóan súlyos etikai vétség esetén). Angliában más a gyakorlat, és ez lehet a követendő példa: ott nincs pénzbírság, mert etikai vétséget nem lehet pénzzel kiváltani. Helyette lehetőség van az orvos működésének, tevékenységének a korlátozására, és figyelembe veszik a belátó, megbánó magatartást. Végleges kizárás esetén pedig 5 év múlva folyamodhat a névjegyzékbe való visszavételéért.
- Az ún. ideiglenes hatályú, azonnali intézkedések gyakorlatának bevezetése az etikai eljárások alatt a következőket jelentené: törvényi lehetőséget biztosítana az etikai bizottságoknak, hogy a társadalom, a betegek fokozott védelme és hivatásrendünk védelme érdekében, megfelelő mérlegelést követően – akár az etikai eljárás alatt is – korlátozzák, felfüggesszék a fajsúlyos etikai vádakkal érintett orvost. Az Ügyvédi Kamaránál jelenleg is működik ez a gyakorlat.
- A cél, hogy egyértelmű, standardizált, a társadalom igazságérzetével és az európai joggyakorlattal harmonizáló, átlátható etikai bizottsági döntések születhessenek. Célunk, hogy védjük a nagyon nagy többséget, a hitelesen, etikusan dolgozó orvosokat; differenciáltan szankcionáljuk azokat, akik nem

értik, érzik magától értetődően az etikus magatartást, és akár vessük ki a soraink közül azokat, akik visszaélnek a hivatásukból eredő bizalommal, és az írott és íratlan szabályokat szándékosan áthágják.
- A transzparencia témájában három nagyobb kérdéskört szeretnénk felülvizsgálni: az etikai tárgyalások, ülések nyilvánosságának kérdését; az etikai eljárások jegyzőkönyvei nyilvánosságának kérdését; és az etikai döntések nyilvánosságának kérdését és ezek időtartamát. Véleményem szerint transzparencia nélkül nem lehet egy igazán jó etikai rendszert felépíteni. Az eddigi zárt gyakorlat adott táptalajt olyan véleményeknek, hogy az orvosok védik egymást, összezárnak, és még a fajsúlyosabb eseteket is eltussolják. Mindezekben a transzparencia tudna segíteni, úgy, hogy az etikai bizottságok törvény által szavatolt pártatlan és független működését megőriznénk. Nem utolsó szempont, hogy a MOK pozitív társadalmi megítélése, és ezáltal érdekérvényesítő képessége is növekedhetne a korrekt etikai határozatok transzparens megjelenítésével.
- Ezt a szándéknyilatkozatot fogadta el egyhangú igennel a Kollégium az előző ülésén, melyet az Országos Elnökség szintén egyhangú igennel támogatott a héten: „*5/2022.02.10. EK határozat: Az Etikai Kollégium úgy határoz, hogy az elnöki előterjesztés alapján szándéknyilatkozatot tesz a következő kérdéskörök magyarországi helyzetének feltárására, és a szükséges intézkedések előkészítésére: arányos és életszerűbb szankciók alkalmazásának kérdése; az etikai eljárások alatt az ún. azonnali hatályú, ideiglenes intézkedések gyakorlatának bevezetése; etikai eljárások transzparenciája.*" Ehhez szeretném a TESZT támogatását is kérni, fontos lenne a Latorcai államtitkár úrral folytatott tárgyalásokhoz, mintegy megerősítésként, hogy lássa, a céljaink a tagság körében is támogatottak.
- Végezetül fontos még kiemelni a betegbiztonság kérdését. A minimumfeltételek betartásának egyik legfontosabb eleme az lenne, ha bekerülne a Kódexbe, hogy az orvosoknak azonnal lépniük kell, ha azt tapasztalják, hogy a beteg méltósága, biztonsága és kényelme – bár ez utóbbi talán Magyarországon nem az elsődleges probléma – veszélyben van.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Köszönöm a figyelmet, várom a kérdéseket, észrevételeket, javaslatokat az elhangzottakkal kapcsolatban!

Dr. Kincses Gyula: Szeretnék tájékoztatni mindenkit, hogy a mai napon 17:00 óráig tart az ülés, ezért, ha nem jutna most mindenre idő az etikával kapcsolatban, a holnap délelőtti ülésen tudjuk majd folytatni.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Az azonnali intézkedésekkel kapcsolatban azt szeretném kérdezni, hogy mi van akkor, ha a kollégát felfüggesztjük, végül mégis kiderül, hogy nem lehet elmarasztalni. Kiesik mondjuk egy fél évre a munkából, és emiatt kártérítést szeretne kapni. Ki fogja ilyen esetben állni a kártérítés költségeit, a MOK?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Fontos megjegyezni, hogy egy mérlegelési jogkört kap az etikai bizottság. Azt kell eldönteniük, hogy melyik volt valószínűbb: az, hogy bekövetkezett a kérdéses esemény, vagy az, hogy nem. Az angol jog ilyenkor úgy védi az etikai bíróságokat (ott azok vannak), hogy amennyiben az adott időpontban az összes mérlegelési lehetőséget figyelembe vették, akkor nem lehet velük szemben semmilyen kártérítési igényt felhozni. Akkor lehet velük szemben kártérítési igénnyel éni, ha valamilyen rendelkezésre álló adatot, tényt nem vettek figyelembe a döntés meghozatalkor. Az etikai bizottságok, ha nem biztosak a felfüggesztésben, akkor dönthetnek úgy is, hogy nem élnek ezzel a lehetőséggel.

Dr. Dús István (Somogy megye): Beszéltünk itt a minimumfeltételek meglétéről, de a beteg orvoshoz jutásának a nehézsége is felmerül. Ha elküldöm a beteget mondjuk ultrahangra, akkor visszajön, hogy nem kapott időpontot, áprilisra kérjen újra a szakvizsgálatra. Közben kijön egy daganat mondjuk. Akkor mondhatják, hogy miért nem kértem sürgősségivel a vizsgálatot, holott hónapokkal előtte – mikor nálam járt a beteg – még nem merült fel ennek a gyanúja. Ki véd meg engem ilyenkor? Ezt valahogy bele kellene venni a Kódexbe.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): A MOK véd meg téged ilyen esetben. Ha megtudod, hogy négy hónap múlva van csak ultrahang, akkor írsz a felettesednek, és jelzed a problémát, hogy sürgősen ultrahangra van szüksége a betegednek.

Dr. Dús István (Somogy megye): De épp ez a baj, hogy akkor, ha amikor nálam jár, még nem igényelne sürgősségi beutalót? És a négy hónap alatt derül ki, hogy komoly baj van.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Egyszerűen jelezni kell a problémát, ha kell, magasabb szinten. Ehhez kell nyilván, hogy legyen egy befogadó szerv (OKFŐ, NNK stb.), hogy legyen értelme ezeknek a jelzéseknek. Ezt akkor tudjuk majd beilleszteni a Kódexbe, ha velük leültünk tárgyalni, és közösen kidolgoztuk, hogy adott esetben kinek, mit és hogyan kell jelezni.

Dr. Gyovai Sándor: Én visszatérnék egy kicsit az előző kérdéshez: felfüggesztik az orvost, de az eljárás nem igazolja, hogy vétkes volt. A kérdésre, hogy mi történik a felfüggesztett embernek a kiesett bevételeivel, te azt a választ adtad, hogy ha az derül ki, hogy a bizottság betartotta a rá vonatkozó eljárási szabályokat, mindent mérlegelt, akkor nekik nem kell kártérítést fizetni. De akkor az orvos hogyan jut a kiesett bevételéhez?

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): Az OEB összesítette 2019., 2020. és 2021. adatait, és csináltunk egy számítást azzal kapcsolatban, hogy a beérkezett panaszok száma hogyan aránylik az etikai vétség igazolódásához. Ez az arány 2019-ben 7,2%, 2020-ban 7,3%, 2021-ben pedig 9,2% volt. Tehát a Te esetedben, Zsolt, ez azt jelentlené, hogy 9 kollégát indokolatlanul függesztenénk fel.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Ez nem teljesen így van, mert attól függ, hogy fajsúlyos ügyről van-e szó.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): Az, hogy fajsúlyos-e, akkor derül ki, ha lefolytattuk az eljárást.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Ez nem így van, mert ha én a hírekben azt olvasom, hogy PCR teszteket hamisít egy orvos, és a SOTE rögtön felfüggeszti, mert megfelelő bizonyítékok vannak a kezében, akkor a rektortól megkérem az anyagokat, és az etikai bizottság akár tárgyalás nélkül is le tudja folytatni azt az etikai mérlegelést, ami alapján igenis azt mondja, hogy felfüggeszti azt az orvost. Az etikai bizottságoknak a megfelelő fellelhető bizonyítékokra és tényekre kell támaszkodniuk, aztán mérlegelniük. Persze sok kérdés felmerül ezzel az eljárással kapcsolatban, ezért kell megvizsgálni jogtudósokkal, hogy mi van, ha…és ezt leírni. Ha egyes etikai bizottságok rosszul döntenek, akkor kártérítést kell fizetnünk, és akkor a MOK esetleg nem jön ki a büdzséből, ez egy lehetőség. Ezt meg kell vizsgálni, de én nem félnék tőle.

Dr. Álmos Péter Zoltán: Az elején nem volt világos, de akkor most már értem, hogy ez nem minden esetre vonatkozik, hanem évente egy-két ilyen fajsúlyos esetről lenne szó.

Dr. Nagy Marcell: Ha az orvost letartóztatják, de végül kiderül, hogy ártatlan, akkor kit perel?

Dr. Gyovai Sándor: Az államot.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): A kérdés, hogy az egyes orvos védelme a fontosabb, vagy a hivatásrendé? Azért vagyok a Zsolt mellett, mert ő a hivatásrend védelmében teszi ezeket a javaslatokat. Mindezek mellett azért sok kétségem van, hogy hogyan is lehetne ezt a dolgot kivitelezni, nem is beszélve az adatvédelmi kérdésekről.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): A kamarának kell-e a 18 év alattiak nemátalakító műtétjeivel foglalkozni, vagy kell-e a Kódexbe ezzel kapcsolatos részt beilleszteni?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Majd, ha olyan nagy számban lesz ilyen, hogy érdemes foglalkozni vele, akkor visszatérünk rá.

Dr. Gaszner András (Békés megye): A transzparenciával kapcsolatban az lenne a kérdésem, hogy a mai magyarországi viszonyok között hogyan gondoljátok a nyilvánosság kérdését? A másik az, hogy nyilvánvalóan lesz egy médiaérdeklődés, és mint tudjuk, a média a szenzációt keresi. Félő, hogy amit szeretnénk ezzel elérni – hogy a hitelességünk nőjön –, pont fordítva sül el.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Kettős állampolgárként én nem látok különbséget az angol és a magyar beteg között: azt akarják a panaszukkal elérni, hogy ha lehet, mással soha többet ne forduljon elő az, ami velük megtörtént. Rengeteg előnye van a transzparenciának, beleértve a betegedukációt, az orvosok és az

etikai bizottságok edukációját. Én nem akarok anonimizált határozatokat, amiket jó esetben is csak az orvosok olvasnak el, hanem átugornám ezt a lépést, mert a betegedukációt is nagyon fontosnak tartom.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): Onnan indultunk ki, hogy az az általános vélekedés, hogy az orvosok úgyis megvédik egymást, eltussolják a dolgokat. Pont ezt védi ki a transzparencia.

Dr. Gaszner András (Békés megye): Én eddig úgy tudtam, hogy az Elnökség nem kezdeményezhet etikai eljárást. Most ennek a tervezetnek az értelmében már élhetünk ezzel a lehetőséggel. Ha én a saját köreimben egy olyan információt kapok, hogy valaki mondjuk hamis oltási igazolásokat állít ki, akkor hogyan fog ez adott esetben a helyi etikai bizottság előtt landolni? Az elfogultság miatt kérdezem.

Dr. Nagy Marcell: Erre első kézből tudok neked válaszolni, mert a Tamasi ellen én adtam be a panaszt. Szerintem csak akkor tudunk transzparensek lenni, ha mi is csináljuk. Kamarai tisztségviselőként beleállni ilyen ügyekbe egyelőre nehéznek tűnik – azt gondolhatják, hogy az ember hatalmaskodik –, de ha ez általános gyakorlattá válik, akkor talán nem lesz probléma. Mi az Elnökségben alkottunk egy belső szabályt, miszerint ha valami ilyesmi a tudomásunkra jut, akkor megtesszük a bejelentést.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Én azt az előterjesztést, amit megkaptunk az ülés előtt a Kollégiumtól, megmutattam az etikai bizottság vezetőjének és még egy-két tagnak. A visszajelzés az volt – bocsánat a kifejezésért –, hogy muszáj-e lábon lőni magunkat? Szakmai protokollok kellenek, és minimum sztenderdek, feltételek, anélkül hiába írunk bele a Kódexbe bármit. Úgy gondolom, hogy Angliában megvoltak ezek a protokollok, és ezeket be is kellett tartani, nálunk nem így van. Ha ezek le vannak írva, akkor onnantól kezdve tudunk követelni a tagoktól, de addig nehezen (lsd. korábbi ultrahang kérős felvetés). A béremelés és a hálapénz eltörlése megvolt, de emellett nagy szükség van ezeknek a protokolloknak a kidolgozására is.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Ha elindulna a minimumfeltételek miatti jelentéskötelezettség, akkor ez nyomást gyakorolna a döntéshozókra és a hatóságokra is.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Igen, csak először kiteszem a céltáblát magamra, és lesznek majd hősi halottak ebben a küzdelemben? Hiba, ha ezt mi előre deklaráljuk, a szakmai protokollok, minimumfeltételek megléte nélkül.

Dr. Csilek András (B-A-Z megye): Én úgy emlékszem, hogy tavaly novemberben ennek az Etikai Kódex módosításnak az elődjéről szavaztunk. Már az elején elakadtunk a „*bármilyen előnyt szerezzenek*” résznél, emiatt akkor nem is támogattuk a javaslatot. És most be lett adva ugyanúgy. (Ismerteti Prof. Dr. Barzó Tímea véleményét ezzel kapcsolatban, melyet még a novemberi TESZT ülésre készült kollégiumi előterjesztésre reagálva készített a BAZ Megyei TESZ, és küldött meg a Kollégiumnak.) Ha egyszer erre azt mondtuk, hogy nem, akkor miért van itt megint, mi változott? Vannak a módosításban progresszív és előremutató dolgok, de ezt a javaslatot például nem támogattuk.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Megkaptuk az írásos véleményeteket, melyet tárgyalt is az Etikai Kollégium, de az általatok leírtakat nem tudjuk elfogadni. Nekünk elvi etikai kinyilatkoztatásokat kell megfogalmaznunk, és a „*bármilyen előny*” ezt nagyon jól kifejezi. Az, hogy a TESZT nem fogadja el ezt a mondatot, azt én el tudom fogadni, az OKGY előtt majd el fogom mondani a Kollégium érveit a mi verziónk mellett.

Dr. Csilek András (B-A-Z megye): Nem kaptunk erről a döntésetekről semmilyen visszajelzést.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Ezért elnézést kérek.

Dr. Farkas Gergely: Javaslom, hogy az érdemi, szövegszerű javaslatokat holnap tárgyaljuk meg, természetesen Albert doktor és Lotz doktor nyugodtan mondja még el a véleményét, ők már korábban szót kértek.

Dr. Albert István (Budapest): Teljesen igaza van Andrásnak, ezt már egyszer megtárgyaltuk, nem támogattuk, nem értem, hogy miért került megint ugyanebben a formában ide? Mi egyébként annak

ellenére, hogy a múltkor a TESZT elutasította, kiküldtük minden budapesti tagunknak ezt az anyagot. A többséget nyilván hidegen hagyta, de aki válaszolt, annak az volt a véleménye, amit Krisztián is elmondott. Egyetértünk azzal, hogy valamilyen változtatás kell, de ezt az anyagot át kellene dolgozni. Nekünk az lenne a javaslatunk, hogy az etikai bizottsági tagokkal, elnökökkel kellene átbeszélni, akik a gyakorlatban is használják a Kódexet. Úgy látom, hogy az Etikai Kollégium tagjai nem tudják, hogy milyen egy etikai eljárás, milyen problémák merülnek fel a bizottsági üléseken. Véleményem szerint nem kaphatnak így reális információt, visszajelzést a javaslatokkal kapcsolatban. Le kéne ülni azokkal, akik napi szinten benne vannak ebben a munkában, és közösen átbeszélni a javaslatokat. Ne csak a külföldi példát vegyük figyelembe, hanem a magyar realitásokat is!

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Én ugyanazt látom egy kicsit, mint a jövőkép esetében: elképzelések vannak, de realitás kevés, és TESZ-ként a partvonalról szemléjük az eseményeket. Kapunk egy tervezetet, azt véleményezzük, és bár vannak előremutató kezdeményezések, sok benne az olyan is, ami egy kodifikációban nyilvánvalóan azonnal elbukna (pl. a „*bármilyen előny*" kifejezés). Ha előreenged a beteg az ajtóban, már etikai vétséget követtem el? A *bármilyen előny* az pontosan bármilyen előnyt jelent. Én azt javasolnám, hogy mind a jövőkép, mind az etikai módosítások tekintetében fel kellene állítani egy olyan bizottságot, amiben az EB tagok és a Kollégium tagjai – és aki még szeretne esetleg ebben tevékenyen részt venni – közösen dolgozzák ki, beszélik át a módosító javaslatokat. Legyenek variációk, lehetőségek, és az OKGY-n nézzük meg, hogy milyen irányba menjünk, mert így, ebben a formában – véleményezzük a javaslatot, de nem veszik figyelembe – semmi előremutató nincsen.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): Gábor, igazad van sok mindenben, csak egy a baj, mindenkinek megvan a feladata: a Kollégiumnak az, hogy az Etikai Kódexet karbantartsa és felújítsa, az etikai bizottságoknak meg az, hogy az etikai eljárásokat lefolytassák. Nincs átjárás a kettő között. Én azért vagyok a Zsolt mellett, mert például az sem volt megoldható a jelenlegi szabályozás mellett, hogy beüljön egy etikai tárgyalásra. A Kollégium tagjai közül pedig nagyon kevesen vannak, akik volt etikai bizottsági tagként vagy elnökként etikai gyakorlattal rendelkeznek. A Kollégiumnak sokkal szabadabb a keze abban a tekintetben, hogy megválaszthatja, hogy kiket von be a munkába, ezért fordultak például hozzánk is. Amennyit tudunk, természetesen segítünk, de nem a mi, hanem a Kollégium feladata a Kódex megújítása és karbantartása. Ő a jogalkotó, mi pedig a jogalkalmazók vagyunk.

Dr. Farkas Gergely: Köszönöm a hozzászólásokat, holnap reggel 9 órakor folytatjuk!

2021. február 26. (szombat)
V. munkaértekezlet

Jelen vannak: A mellékelt jelenléti ív szerint.

Dr. Kincses Gyula: Hivatalvezető úrral egyeztetve abban maradtunk, hogy egy kicsit módosítunk a napirenden: először az OKGY napirendjéről és összehívásáról szavazunk (8. napirend), és utána folytatjuk az etikával.

8.) Az OKGY összehívása és napirendjének megállapítása

Dr. Farkas Gergely: Írásban kiküldtem a javaslatot, ezzel kapcsolatban észrevétel eddig nem történt. Ha valakinek van valamilyen javaslata, esetleg valamit még vegyünk fel a napirendre, azt kérem, hogy most jelezzétek! Amennyiben nincs, akkor ismertetném a napirendi pontokat. (Ismerteti a napirendi pontokat, majd a korábban megküldött határozati javaslatot, lsd. *171-1/2022 ikt.sz. előterjesztés*.) Kérem, hogy szavazzunk!

17/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy az Országos Küldöttközgyűlést 2022. május 28. (szombat) napján, 9 óra 30 percre összehívja; helyszín: Aquaworld Resort Budapest, I. em., Amazonas terem, 1044 Budapest, Íves út 16.
Határozatképtelensége esetén az Országos Küldöttközgyűlés – változatlan napirenddel és helyszínre – ismételten összehívásra kerül 2022. május 28. (szombat) napján 10 óra 00 percre.

Napirend:
Kamarai díjak, kitüntetések átadása

1. Országos Elnökség éves beszámolójának megvitatása és elfogadása
2. Bizalmi szavazás
3. Országos Felügyelőbizottság beszámolójának elfogadása
4. Országos Etikai Bizottság elnökének tájékoztatója
5. Etikai Kollégium elnökének tájékoztatója
6. Országos Hivatalvezető gazdasági beszámolója, a MOK 2021. évi összevont beszámolójának elfogadása
7. A Magyar Orvosokért Alapítvány támogatásának csökkentése
8. Időközi választás
9. Alapszabály módosítása
10. OKGY ügyrendjének elfogadása
11. Etikai Kódex módosítása
12. Egyebek

Szavazás: egyhangú igen

Dr. Farkas Gergely: Köszönöm, át is adnám a szót Hegedűs elnök úrnak!

4.) Etikai Kódex módosítás

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Tegnap megtartottam az előadásomat – ami inkább egy vízió, és egy irány felvázolása volt –, és igyekeztem az utána felmerülő kérdésekre válaszolni. Ha van még kérdés, szívesen válaszolok, amennyiben nincs, akkor javaslom, hogy beszéljük át a Kollégium Kódex módosító javaslatait, és szavazzunk is róluk. Felkérem Dr. Sarus Gyöngyit, hogy ismertesse a javaslatokat!

Dr. Sarus Gyöngyi: Tegnap elhangzott, hogy ez az előterjesztés már ismert, ez így igaz, ennek egy részét Önök már láthatták novemberben. A novemberi TESZT ülésen nem is tudtuk átbeszélni az egész anyagot, az első néhány bekezdésig jutottunk. Ezek most kiegészültek – többek között – a járványhelyzetre vonatkozó javaslatokkal, és az EMMI javaslatával az abortusszal kapcsolatosan. Annak érdekében, hogy kicsit felgyorsítsuk a folyamatot, csak a szövegjavaslatokat olvasnám fel, melyek a Kollégium által hozott határozatokon alapulnak.

Dr. Sarus Gyöngyi ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.1.3. Az orvosi hivatás általános etikai követelményei

(12) Javaslat: A kamara tagjai ~~orvosok~~ nem használhatják fel sem szaktudásukat, sem helyzetüket arra, hogy a beteggel való kapcsolatukból Javaslat: bármilyen előnyt szerezzenek. Aki ezt mégis megteszi, kirívóan súlyos etikai vétséget követ el. ~~Személyes előnyt tisztességtelenül szerezzenek. Kerülendő – a szaktudást és a helyzetet kihasználva – a beteggel való olyan kapcsolat fenntartása vagy folytatása a kezelést követően, amely szexuális, személyes anyagi előny megszerzésére irányul, vagy bármilyen egyéb magánjellegű előny érdekében történik.~~

(13) Az orvosoknak (kamarai tagoknak) szakmai tevékenyégük során meg kell őrizniük szakmai függetlenségüket, ~~egyéni haszon vagy~~ bármely személyes előnyszerzés nem ütközhet a szakmai függetlenséggel, az elfogulatlan működéssel. Az esetleges összeférhetetlenség tényét a beteggel közölniük kell, ~~illetve nyilvánosságra kell hozniuk, vagy ki kell azt küszöbölniük; ideértve a~~

~~tudományos és szakmai vezetői munkával kapcsolatos tevékenységet is.~~ és ki kell zárnia magát a döntéshozatalból.

Dr. Sarus Gyöngyi: A (12)-es bekezdésnél van két inkriminált rész: a „*kamara tagjai”* vagy az „*orvosok”* kifejezést használjuk, illetőleg a „*bármilyen előny”* kifejezés körül akadt el már novemberben is a beszélgetés. A Kódex jelenlegi szövege valóban mindenhol orvosokat fogalmaz meg, ugyanakkor a Kódex az orvosok, fogorvosok szakmai hivatásrendi szabályainak a célját tartalmazza, míg személyi hatályában kiterjeszti a nem orvosi, fogorvosi diplomával rendelkezőkre is. Ebből a szempontból a „*kamara tagjai*” lehet, hogy egy kicsit egzaktabb megfogalmazás, viszont a Kódex a továbbiakban az „*orvosok*” kifejezést használja. A „*bármilyen előny*” kifejezés körül pedig már tegnap is fellendült a vita. Korábban nevesítve volt a Kódexben, hogy milyen jellegű előnyökről van szó, ehhez képest a „*bármilyen*” szó valóban inkább egy összefoglaló kifejezés. Felmerült az is, hogy majd az etikai bizottságok eldöntik, hogy melyik előny az, ami etikai vétséget valósít meg. A (13) bekezdéshez érkezett egy olyan javaslat, hogy betegünk egy „*ilyenkor*” kifejezést – és *ilyenkor* ki kell zárnia magát a döntéshozatalból – de a Kollégium végül ezt a javaslatot nem támogatta.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Egy pillanatra még visszatérnék a „*bármilyen”* szóra, mert nagyon fontos a szövegkörnyezet is: „*a beteggel való kapcsolatukból bármilyen előnyt szerezzenek*”, nem kellene ezt a szót abból kiemelni. Ha az etikai bizottságok ezt megfelelően értelmezik, akkor ebből semmilyen probléma nem lesz.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Korábban én sem értettem egyet ezzel a javaslattal, de most úgy gondolom, hogy lehet ezt cizellálni, hogy milyen előnyről van szó, de akkor négy-öt oldalon keresztül kellene részletezni, ha másik verziót akarunk a „*bármilyen*” helyett. Én nem tartom életszerűnek, hogy elmarasztalnak azért, mert valaki előreengedett az ajtóban. Nem vagyok biztos abban, hogy a „*bármilyen*”-nél jobbat lehetne ide írni, ezért én támogatni fogom ezt a javaslatot.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Én azt kérdezném először, hogy volt egy pontos megfogalmazás, mi volt ezzel a probléma? Abban benne volt, hogy „*bármilyen egyéb magánjellegű előnyt”* nem szabad elfogadni. A hálás beteg tesz egy felajánlást a kórház alapítványának, ebből nyilván az orvosnak is előnye származik, hiszen a kórháza fejlődik: akkor ez most etikai vétség? Itt arról van szó, hogy fogalmazzuk meg, hogy mi az, ami etikai vétség. Hogy ezután tesz-e panaszt valaki, vagy nem, az egy másik kérdés. Tehát ha itt volt egy pontos megfogalmazás, és mi ebből egy általánosító irányba megyünk el, az helytelen.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Én azt kérdezném vissza, hogy mi az, ami ebben a megfogalmazásban nem tetszik: „*a beteggel való kapcsolatukból bármilyen előnyt szerezzenek*”? Azt szeretnéd, hogy ez ne legyen kirívóan súlyos etikai vétség?

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Pontosan. Nem lehet az életet leegyszerűsíteni.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): De le lehet. Mi – az Etikai Kollégium – azt mondjuk, hogy le lehet. Van olyan szituáció, amikor le lehet, az etikai bizottságok majd eldöntik, hogy ha előreengedtek az ajtóban, az etikai vétség-e. De ha pl. az alapítványnak befizetett pénzből te külföldre utazol, és előre meg tudtad a beteggel beszélni, hogy majd ezzel fogod a kongresszusodat kifizetni, akkor ez már egy előny. Ha egy korrekt alapítványi befizetésről van szó, akkor ezt látni fogják az etikai bizottságok is.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): És majd így jutunk el oda, mint *A tanúban*: statuálunk, vagy nem statuálunk.

Dr. Sarus Gyöngyi: Én szeretném megkérdezni, hogy ha a Kódex eredeti szövegében szereplő előnyöket végigvesszük (*személyes, szexuális, bármilyen egyéb magánjellegű*), akkor tulajdonképpen mi esik ezen kívül? Mi lehet az az előny, ami itt fel van sorolva, a másikban pedig nincs?

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Az esik kívül, amit mondam. Én meg azt kérdezem, hogy mi a probléma azzal, ami eddig benne volt?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Az a probléma, Gábor, hogyha olyan előnyt szereztünk, mint ami pl. a betegáthelyezésnél van (a kórháznak szerez előnyt a finanszírozási részben). Az etikai bizottságok kezébe egy felelős döntéshozatal lehetőségét kell adnunk, nem kell ettől félni. Ez a „*bármilyen"* szó itt inkább azt fejezi ki, hogy a beteggel való kapcsolatból tényleg nem származhat semmilyen előnye az orvosnak. Fókuszálhatunk itt egy szóra, de egy fordulópont előtt állunk. 70 év után meghozták ezt a döntést a politikusok, ezért úgy gondolom, hogy nekünk is morálisan az iránytűnket ebbe az irányba kell beállítanunk. Majd meglátjuk, hogy a napi gyakorlatban ez hogyan fog kialakulni. Semmilyen félelmem nincs az ügyben orvosként, hogy engem etikai bizottság elé fognak állítani a „*bármilyen"* szó miatt.

Dr. Farkas Gergely: Azért szeretnék csak közbeszólni, hogy felgyorsítsuk kicsit az eseményeket. Van egy javaslat itt, amit a TESZT vagy támogat, vagy nem, de oda fog kerülni az OKGY elé. Itt most nem arról van szó, hogy Etikai Kódexet módosítunk, itt véleménynyilvánítás van, amiről végül az OKGY dönt majd. Ezért én azt javaslom, hogy szavazzunk a javaslatokról, mert ezen a „*bármilyen előny*" kifejezésen még nagyon sokáig lehetne vitatkozni.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Én azt gondolom, hogy ez a szöveg nem azért van, hogy mindenkit elítéljenek miatta, hanem azért vannak etikai bizottságok, hogy az adott ügyet mérlegelve meghozzanak egy döntést. Szerintem kell egy kis szabadságot adni a bizottságoknak, hogy dönthessenek.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások): A jogalkotási törvény szerint a jogszabálynak a címzettek számára egyértelműen értelmezhető szabályozási tartalommal kell rendelkeznie. Nem szabad elfelejtenünk azt a dolgot, hogy lehet, hogy az etikai bizottságok ragyogóan fognak mérlegelni, de ha a panaszos elmegy a bíróságra, a bíróság a jogszabályok szövegét szó szerint fogja venni. A *bármilyen* is szó szerint azt jelenti, hogy bármilyen. Tehát meg fogja állapítani, hogy az Etikai Kódexbe ütköző magatartásról van szó. Lehet, hogy a bírói gyakorlat majd hosszú évek alatt ki fog alakítani erre megfelelően egy olyan környezetet, ami majd az etikai bizottságokra nézve irányadó lesz, de azt gondolom, hogy tegyük meg azt, hogy már most – amikor az etikai szabályzat szövegét megalkotjuk – precízek vagyunk.

Dr. Farkas Gergely: Megkérdezem az előterjesztőt, hogy fenntartja az előterjesztését?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Igen.

Dr. Farkas Gergely: Akkor szavazzunk: ki az, aki ezzel az Etikai Kódex módosítással egyetért és támogatja?

18/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével ellentétben – nem támogatja az Etikai Kódex II.1.3. (12) és (13) bekezdéseinek módosítására tett javaslatokat.
Szavazás: 20 igen, 17 nem, 11 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

> **II.10. A fogamzásgátlás és az abortusz legfontosabb orvosetikai kérdései**
>
> **(7) ~~Etikai vétség a művi terhesség megszakítást végző orvosnak – nem egészségügyi indikációból végzett beavatkozás esetében – a beavatkozásért hálapénzt elfogadni.~~**
>
> **Javaslat: a teljes bekezdés törlése, miután a hálapénz bármilyen beavatkozásnál tiltott.**

Dr. Farkas Gergely: Amennyiben elnök úr továbbra is fenntartja a javaslatot (Hegedűs elnök úr jelzi, hogy fenntartja), akkor kérem, hogy szavazzunk!

19/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.10. (7) bekezdésének törlését.
Szavazás: 40 igen, 0 nem, 8 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.15. Az orvosi hálapénz, hálaszolgáltatás

(1)~~Az orvosnak olyan magatartást kell tanúsítania, amely mind a beteget, mind a hozzátartozóját arról győzi meg, hogy az orvosilag szükséges ellátás minősége független minden egyéb juttatástól.~~

Javaslat:

(1) A kamara tagjának mindenkor olyan magatartást kell tanúsítania, amely mind a beteget, mind hozzátartozóját arról győzi meg, hogy az egészségügyi ellátás minősége független bármiféle ellenszolgáltatástól.

(2) Hálapénz a betegellátással ~~közvetlenül~~ összefüggő, a betegtől vagy képviseletében bármely más személytől kapott, nem hivatalosan szerzett jövedelem.

(3) Hálaszolgáltatás bármely egyéb előny, juttatás, amit a beteg vagy képviseletében bármely más személy az ellátást követően, utólag, kérés nélkül ad át, amennyiben az még közvetve sem ~~befolyásolja~~ befolyásolta az ellátást, a szakmai döntéshozatalt.

- ~~*Minden orvosnak erkölcsi kötelessége, hogy mindent megtegyen a hálapénz visszaszorítása illetve végleges megszüntetése.*~~
- ~~*A hálapénz, hálaszolgáltatás az a bármilyen előny és juttatás, amit a beteg vagy hozzátartozója az ellátást követően, utólag, kérés nélkül az orvosnak ad, amennyiben az még közvetve sem befolyásolja az ellátás minőségét.*~~
- ~~*A hála kifejezése csak szabad elhatározáson alapulhat*~~
- ~~*A hálapénztől élesen el kell különíteni az előre kért, elvárt, felajánlott, vagy elfogadott anyagi juttatást vagy egyéb előnyöket, amely törvénysértő és egyben kirívóan súlyos etikai vétség.*~~
- ~~*A hálapénz legfőbb oka az orvosok megalázóan alacsony fizetése. Mögötte az egészségügyi rendszer működésének zavara áll. Jelenleg a jogszabályok és a társadalmi felfogás bizonyos határok között a hálapénzt eltűri. Gyakran kötődik szakterülethez, pozícióhoz, eszközökhöz és számos szubjektív tényezőhöz. Ez feszültséget tart fenn az orvostársadalomban. A hálapénz megalázó, mert az orvos függetlenségét is veszélyezteti.*~~

~~(2)Az orvosok egymás közt nem adhatnak és egészségügyi dolgozótól nem fogadhatnak el hálapénzt. Ennek megszegése kirívóan súlyos etikai vétség.~~

~~(3)Kirívóan súlyos etikai vétség bármilyen anyagi juttatást vagy egyéb előnyt a betegtől, vagy hozzátartozójától bármilyen módon kikényszeríteni.~~

Javaslat:

(4) A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 291. § szerinti büntettet követi el a kamara tagja, ha az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 138/A §-ában meghatározott jogtalan előnyt fogad el. A jogtalan előny elfogadása egyben kirívóan súlyos etikai vétség is.

(5) A Kamara tagja az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott, vagy természetbeni ellenszolgáltatást, vagy egyéb előnyt nem kérhet, ill. nem fogadhat el.

(6) Kirívóan súlyos etikai vétség, amennyiben a kamara tagja az ellátás során a hálapénz hatására jogtalan előnyhöz juttatja betegét.

(7) A kamarai tag a szolgáltatás nyújtását követően, egy alkalommal elfogadhat a beteg, vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, ~~amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5 %-át.~~ amely a jogszabályban meghatározott értéket nem haladja meg.

A kamarai tag a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, ~~amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5 %-át.~~ amely a jogszabályban meghatározott értéket nem haladja meg.

Az ajándék értékének meghatározása során a beszerzési árat, vagy saját előállítás esetén a hasonló termék kiskereskedelmi árát kell figyelembe venni.

Dr. Farkas Gergely: Van-e valakinek az ismertetett előterjesztéssel kapcsolatban észrevétele?

Dr. Lotz Gábor (Budapest): A felsőbbrendű jogszabályt – főleg az esetleges későbbi változások miatt – szerintem nem kellene szó szerint megismételni, egyszerűen csak hivatkozni kéne rá.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Azzal egyetértek, hogy hivatkozni kéne rá, de az megoldható-e, hogy lábjegyzetben szerepeljen, hogy az aktuális minimálbér 5%-a?

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Igen, csak akkor mindig módosítani kell a lábjegyzetet is, ha változás van. Elég annyit írni, hogy jogszabály, hiszen az etikai bizottságok mellett van jogász is, aki tudja, hogy az aktuális jogszabály milyen értékhatárt ad meg.

Dr. Kincses Gyula: Nemcsak az etikai bizottságoknak készül ez az anyag, hanem minden kamarai tagra egységesen érvényes szabályozást hozunk, ezért az, hogy esetleg konkrét szám szerepeljen a szövegben, nem feltétlenül hátrányos.

Dr. Farkas Gergely: Egyéb észrevétel? Ha nincs, akkor kérdezem, hogy fenntartja az előterjesztő a javalatot?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Igen.

Dr. Farkas Gergely: Ebben az esetben kérem, hogy szavazzunk! Ki az, aki támogatja az Etikai Kódex ismertetett módosító javaslatát?

20/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.15. (1), (2) és (3) bekezdéseinek módosítását, és kiegészítését további új, (4), (5), (6) és (7) számú bekezdésekkel.
Szavazás: 34 igen, 0 nem, 14 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: Az előterjesztésben szerepel ehhez a ponthoz egy tervezett (8)-as bekezdés, de ezt a korábbi döntését a Kollégium felülvizsgálta, és ennek az elhagyását javasolta, tekintettel arra, hogy az Ekt. és az Ákr. tartalmazza a megfelelő szabályokat. Ezért az előterjesztésben (9) bekezdéssel jelölt, *Az ajándékozás etikai vonzatai* c. rész kerülne a tervezett (8) bekezdés helyére.

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

Javaslat: az ajándékozás etikai vonzatai rész beiktatása (9) bekezdésként:

(9) Az ajándékozás etikai vonzatai:

Ajándéknak minősül minden olyan áru, szolgáltatás, amelyet ingyenesen, ellenszolgáltatás igénye nélkül nyújtanak és kereskedelmi értéke nem haladja meg a jogszabályban előírt mértéket.

A kamarai tagoknak szem előtt kell tartaniuk, hogy még a kisebb értékű ajándékok is befolyásolhatják a szakmai döntéshozatalt, vagy ennek látszatát kelthetik.

Az ajándékozással kapcsolatban átfogó irányelvek:

A kamara tagjai nem fogadhatnak el olyan ajándékokat, amelyek befolyásolhatják a szakmai döntéshozatalt (pl: ellátás sorrendjének meghatározása, vizsgálatok, beavatkozások elrendelése, elvégzése, valós helyzettől eltérő szakvélemény, igazolás kiadása, stb.). A szakmai döntéshozatalt befolyásoló ajándék elfogadása ilyen esetekben kirívóan súlyos etikai vétség.

A kamara tagjai nem fogadhatnak el olyan ajándékokat sem, amelyek szakmai döntéshozásuk befolyásolásának látszatát kelthetik.

Az ajándék értékének meghatározásánál, ha ismert az értéke a tényleges összeget kell irányadónak tekinteni, ha nem ismert, a valósághoz igazodó becslés alapján kell az ajándék értékét megállapítani – figyelemmel a jogszabályban rögzített rendelkezésekre, az ajándékozás időszakára, összesítési szabályaira is.

A jogszabályban meghatározott érték feletti ajándékot vissza kell utasítani.

Az egyéneknek felajánlott készpénzt, és utalványokat mindig el kell utasítani.

Az egyes felajánlásokat, támogatásokat az arra jogosult szervezeti egység vezetőjéhez kell továbbítani, és minden esetben írásba kell foglalni a kedvezményezett szervezet megjelölésével.

Üzleti tevékenységet folytató szerződéses partnerektől értéküktől függetlenül minden ajándékot vissza kell utasítani. (Kivétel: kis értékű szóróajándékok).

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Kitől? Ez nincs benne, és az sem, hogy milyen jogcímen. Akkor a születésnapi ajándékot is vissza kell utasítani?

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Kedves Kollégák! Felhívnám a figyelmeteket, hogy itt egy korszak küszöbén állunk. A magyar orvosi kultúrában évtizedekig elfogadható volt a hálapénz, és a hozzá hasonló különböző előnyök élvezete. Ez sajnos beleivódott a köztudatba és a gyakorlatba, sokan már szinte észre sem veszik. Vagyunk jópáran, akik olyan orvoslásban is dolgoznak, ahol ezek a fajta viszonyok orvos és beteg között abszolút elfogadhatatlanok. Én azt javaslom, hogy ezt úgy tekintsük, hogy eljutottunk egy korszak küszöbére, és megpróbáljuk ezt a dolgot rendbe tenni, egy szemléletváltozásnak az alapjait lerakni. Ezért azt javaslom, hogy ezeket a javaslatokat fogadjuk el! Abszolút életszerűtlen arra gondolni, hogy a születésnapi ajándék elfogadása után valakit etikai bizottság elé fognak rángatni. De ha a születésnapi ajándék áttételesen a betegellátás során előnyt fog okozni az illetőnek, akkor az etikai vétség, és nem szabad elfogadni.

Dr. Sarus Gyöngyi: Arra a felvetésre, hogy nem szerepel benne, hogy kitől kapja az ajándékot, a következőket tudom mondani: a javaslat előző része, a (7) bekezdés tartalmazza, hogy kitől kapja ezt az ajándékot.

Dr. Farkas Gergely: Egyéb észrevétel van-e, fenntartja-e az előterjesztő ezt az előterjesztést?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Igen.

Dr. Farkas Gergely: Akkor kérem, hogy szavazzunk!

21/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.15. kiegészítését egy új, (8) bekezdéssel, „*Az ajándékozás etikai vonzatai*” címmel.
Szavazás: 46 igen, 0 nem, 2 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.32. ponthoz (2) bekezdés beillesztése:

(2) A Magyar Orvosi Kamara által jegyzékbe vett álláshely helyettesítésen kívüli elfoglalása kirívóan súlyos etikai vétség.

Dr. Farkas Gergely: Ha nincs észrevétel, javaslat, és elnök úr fenntartja az előterjesztését (Hegedűs elnök úr jelzi, hogy fenntartja), akkor kérem, hogy szavazzunk!

22/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.32. pontjához egy új, (2) bekezdés beillesztését.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.36. Kizárás büntetéssel sújtható etikai vétségek az Etikai Kódex:

II.1.3.(6),

javaslat: és II.1.3.(12)

II.1.3.(17),

javaslat: II.1.4.(1)

javaslat: II.1.4.(5), (6) és (7)

II.2.2.(17),

II.15.(2), javaslat: törlés

II.15.(3), javaslat: törlés

javaslat: II.15.(4)

II.15.(5)

II.15.(6)

II.22.(3),

II.23.(1),

II.28.(2/b)

javaslat: II.32 (2)

javaslat: II.33.(3)

pontjaiban megjelölt etikai vétségek.

Dr. Farkas Gergely: Ha nincs észrevétel, javaslat, és elnök úr fenntartja az előterjesztését (Hegedűs elnök úr jelzi, hogy fenntartja), akkor kérem, hogy szavazzunk!

23/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.36. pontjának módosítását.
Szavazás: 40 igen, 0 nem, 8 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.1.4. Az orvosok etikus viselkedése járványok kapcsán

(1) Az orvosnak példamutatóan be kell tartania a hatályos járványügyi ~~szabályokat~~ rendszabályokat. ~~a munkahelyén, illetve munkahelyén kívül is (pl. karantén-kötelezettség, távolságtartás, maszkviselés). Szabálykövető viselkedésével az orvos mutasson példát mások számára, segítse a járványügyi szabályok széleskörű betartását. Etikai vétségnek minősül, ha az orvos megszegi a járványügyi szabályokat. A hatályos járványügyi szabályok többszöri megszegése, teljeskörű megtagadása kirívóan súlyos etikai vétség.~~ Azok megszegése etikai vétség, többszöri megszegése súlyos etikai vétség, a teljeskörű megtagadásuk pedig kirívóan súlyos etikai vétség.

(2) Az orvos az egészségére állapotuknál fogva veszélyt jelentő betegek, így különösen a ~~fertőző betegek~~ fertőzőek ~~kezelésének elutasítása~~ kezelését általánosságban nem ~~elfogadható~~ háríthatja el. Etikailag nem kifogásolható azonban, ha az orvos megfelelő védőfelszerelés vagy a fertőzések megfelelő vizsgálatának lehetősége hiányában ~~a fertőzött beteg ellátását~~ az ellátást visszautasítja. Ilyenkor viszont a beteget ~~másik~~ alkalmas ellátóhelyre kell irányítania, ha ott a biztonságos betegellátás feltételei adottak, vagy felhasználni a telemedicina eszköztárát.

(3) Járvány esetén is az erőforrások igazságos elosztásának szükségessége mindenkire vonatkozik. Nem szabad különbséget tenni az erőforrások elosztásában a fertőzött páciensek és a más betegségekkel küzdők között. A legfontosabb etikai rendező elv az előnyök maximalizálásának elve, hogy a lehető legtöbb életet mentsük meg, illetve a lehető legtöbb várható egészségkárosodást kerüljük el.

(4) Az orvos erkölcsi kötelessége, hogy járvány során kialakult veszélyhelyzetben ~~a tőle elvárható módon, aktívan~~ részt ~~vállaljon~~ vegyen a többletmunkában ~~(pl. a fertőzöttek szűrésében, gyógykezelésében vagy védőoltási programban) emberi erőforrás hiányában.~~

(5) Hasonlóképp kötelessége a járványok leküzdésére ajánlott védőoltások felvétele, mellyel ~~példát mutat mások számára, valamint védi a betegeket, kollégáit, szeretteit, illetve saját magát~~ másokat is véd és jópéldával segít. Az egészségügyi dolgozók számára kötelező védőoltások elutasítása súlyos etikai vétségnek minősül.

(6) Kirívóan súlyos etikai vétségnek minősül, ha a kamara tagja nyilvános kommunikációs csatornákon keresztül a járványügyi szabályok megszegésére vagy a védőoltás elutasítására bíztat.

(7) Egy járvány során a teszteredmények és az oltási igazolások hamisítása kirívóan súlyos etikai vétségnek minősül.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Egy kérdésem azért lenne. A javaslatban ez áll: „*Az orvosnak példamutatóan be kell tartania a hatályos járványügyi rendszabályokat.*” És etikai vétséget követ el, ha nem. Azért a COVID alatti két évben elég sokszor kiderült, hogy a hatályos járványügyi

rendszabályok nem jók, és ezzel kapcsolatban számtalan levelet is írtunk az illetékeseknek. Nem zárjuk be magunkat ezzel?

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Csatlakoznék elnök társamhoz, én azt gondolom, hogy hatósági, vagy bármilyen szabály betartatását etikai üggyé tenni nem célszerű. Ugyanis a mi fő etikai vezérlőelvünk a beteg üdve. Abban a pillanatban, ha bármilyen törvény, hatalom vagy hatóság a beteg üdvével szembeni szabályt hoz, azt nem fogom betartani, és azt javaslom, hogy ennek szellemében próbáljuk meg ezeket a szövegeket átdolgozni.

Dr. Csilek András (B-A-Z megye): A *„fertőzések megfelelő vizsgálatának lehetősége hiányában”* a (2) bekezdésben mit jelent? Ezt nem tudom szakmailag értelmezni.

Dr. Lestyán János (Veszprém): Csak annyit, hogy én úgy gondolom, hogy mindenkor szabályok, törvények alapján élünk, dolgozunk. Értem, amit mondasz, de valahogy azt kéne bevenni, hogy ha valakiben fölmerül kétség, azt igenis hangosan szóvá teheti, és ezt figyelembe is kell venni. Bizonyos szabályokat igenis rá kell erőltetni az orvosokra, mert akkor jöhetnek a vadhajtások, amikor valaki meggyőződésből nem csinál meg valamit, mert szerinte azzal árt a betegnek. Meg kell adni azt a lehetőséget, hogy ha szakmailag a szabályok hülyeségek, akkor azon minél előbb változtassunk, de ne egyéni szinten! Mert nekünk a szabályokat szerintem be kell tartani, valami kapaszkodónak kell lenni.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Nekem az a gondom, hogy a hatályos járványügyi rendszabályokat csak részben hozzák orvosok, most is az volt a tapasztalat, hogy volt benne pl. katonai döntés is.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Ezek szerintem hatósági ügyek. Az nem etikai vétség, hogy betartom-e a szabályokat. Ez az NNK dolga, nem a miénk. Ennyi erővel beleírhatnánk a Kódexbe, hogy nem hamisítunk pecsétet, vagy nem lehet átmenni a piroson. Ne csináljunk ebből etikai kérdést! Valaki könnyen kaphat egy etikai elmarasztalást emiatt, s utána akár a bíróság előtt is találhatja magát. Mondjuk azért, hogy felírta-e a favipiravirt, vagy sem. Most is benne van az ajánlásban, de szerintem idén még egyet sem írtam fel, ezek szerint etikai vétséget követtem el. Ez szerintem a lábon lövés kategóriája, amit tegnap is mondtam.

Dr. Dús István (Somogy): Ez egyrészt a lábonlövés, másrészt az anarchia. Tömegesen lehettek olyan háziorvosok, akik nem adtak be oltást, mert nem értettek vele egyet. Nagyon veszélyes vizek ezek.

Dr. Gerle János (Fogorvosok): Inkább kérdést, és aggályokat szeretnék megfogalmazni. Nem biztos, hogy én jól értelmezem a (2) és (3) bekezdést. 2020. márciusától, amikor nem volt megfelelő védőeszköz, amikor az eljárásrendek vagy voltak, vagy nem voltak, volt-e nekünk lehetőségünk arra, hogy bármit is mérlegeljünk, és ha mérlegeltünk, akkor nem követtünk-e el etikai vétséget? A COVID-osztályon dolgozó kollégák véleményre lennék kíváncsi, hogy itt lehetnek-e egyéni döntések? Én egy ilyen egészségügyi veszélyhelyzetben akkor vagyok etikus, ha nem vizsgálom meg a beteget (mert nincs megfelelő védőfelszerelésem), vagy akkor, ha annak ellenére megvizsgálom, hogy tudom, hogy én fokozott fertőzésveszélynek vagyok kitéve? Ez lelkiismereti kérdés is, nem csak etikai. Nem tudom a választ, ezért kérdeztem meg.

Dr. Ragó Zsuzsa (Budapest): Én COVID-ban kutatok, és 2020. januárjától ezzel foglalkozom. Azt gondolom, hogy a beteg üdve az első. Egy új járványhelyzetben nincsenek protokollok, akár féléveket, éveket késnek. Azt gondolom, hogy az új tudományos eredményeket, amik azért jönnek innen-onnan a világból, érdemes figyelni, nyomon követni. Amikor professzorok, immunológusok a járvány elején azt javasolták egy előadáson 2020. nyarán, hogy a COVID-ot úgy kezeljük, hogy menjen a beteg haza, és igyon meleg teát – én azt gondolom egy halálos betegségnél, hogy ez nonszensz. És ekkor már voltak nyugaton olyan készítmények, amelyek segítettek a betegség tünetein. Mindenkinek joga van off-label alkalmazni gyógyszert, legyen már lehetőségünk gyógyítani, követni a tudományt real-time. Tehát nem az, hogy várok egy félévet, mire az OKFŐ, az NNK vagy az EMMI úgy dönt, hogy…Az egész világon most ebbe az irányba megy az orvostársadalom, a járványhelyzet az egy akut helyzet. Az évek alatt pl. teljesen megváltozott a COVID lezajlása, nem is tudjuk, hogy az a gyógyszer jó lesz-e az omikron variánsra, ami a deltára még jó volt. Szóval tényleg engedjük már, hogy az orvos gondolkozzon, legyen

kreatív, és a tudását használja, tényleg ne lőjük magunkat lábon. A favipiravir pl. úgy került engedélyezésre, hogy 38%-os hatékonysága volt, nem tudom, ezt tudtátok-e, és be van most is írva az NNK listájába. Miért követ el etikai vétséget egy orvos, ha ő maga is azt tapasztalja, hogy ez nem működik? Szeretnék a vakcinákhoz is hozzászólni: azt az orvost, aki pl. kapott egy oltást, és utána szövődménye alakult ki, miért kellene arra kényszeríteni, hogy kapja meg a második vagy harmadik oltást is? Ez ugyanúgy egészségügyi károsodást okozhat, mint bármilyen más vakcinánál. Kérem, hogy tegyük bele a javaslatba, hogy akinek egészségügyi szövődménye van bármilyen vakcinától, nem kötelezhető a következő oltás beadására.

Dr. Csilek András (B-A-Z megye): Gerle elnök úr kérdésére reagálva: az elején, amikor bejött a járvány, nyilván bementünk mindenféle védőfelszerelés nélkül, a beteget el kell látni és kész. Felvettük azt a maszkot, amit éppen találtunk. Nem értem, hogy miért rakunk magunkra céltáblát? Miért kell lehetőséget adni erre? Ha a járványügyi szabályokat pontosan betartották volna, akkor az első COVID-os betegek sem kerültek volna felfedezésre. Mert azok olyan srácok voltak, akinek semmilyen tünetük nem volt, és az eljárás egyértelmű volt, hogy kit lehet letesztelni. Őket ez alapján nem lehetett volna, mégis letesztelték, és így derült ki, hogy itt van a vírus Magyarországon.

Dr. Svéd Tamás: Egyrészt értjük ezt, amit mondotok, másrészt ha teljes mértékben megtartjuk magunknak a jogot arra, hogy a saját fejünk után menjünk és az adott esetben rossz szabályokat figyelmen kívül hagyjuk, akkor ezzel egyben elvesszük magunktól azt a lehetőséget, hogy szankcionáljuk azokat, akik nem pontosan így járnak el, és nem a hatályos tudomány alapján, hanem mindenféle sarlatánságot művelve mennek szembe a járványügyi eljárásokkal. Az a kérdés, hogy tudunk-e olyan szabályokat hozni, amivel őket igen, magunkat nem?

Dr. Albert István (Budapest): A járvány kapcsán kaptunk egy jogállási törvényt a nyakunkba, aminek egy részén szerencsére tudtunk egy kicsit lazítani. Most gyakorlatilag mi magunk csavarunk rajta egyet, hogy még jobban szoruljon. Ahogy tegnap már mondtam, mi kikértük a kollégák véleményét, és ez volt az. A meglévő etikai, hivatásrendi, szakmai szabályok bőven elegek, egy-két ilyen Gődény pedig mindig lesz, és őket nem fogja az érdekelni, hogy az Etikai Kódexben mi van, viszont nagyon sokat ártunk ezzel az összes többi kollégának.

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Pontosan az elmúlt két év gyakorlata mutatta meg nekünk, hogy néha olyan kiskapukat találnak az emberek, amivel a hatóságok és az etikai bizottságok is csak nagyon nehezen tudnak lépést tartani, az ilyen ügyekben eljárni. Ezért is gondoljuk úgy, hogy az Etikai Kódexnek élőnek kell lennie, reflektálnia kell a súlyos, napi gyakorlatokban nagyon fontos kérdésekre. Én szeretném, ha támogatnátok, hogy ezek a járványügyi részek bekerüljön a Kódexbe! Értem, hogy a hatályos járványügyi rendszabályok betartatásának az etikai vonzata nem feltétlenül szükségeltetne ide az Etikai Kódexbe, mert azt mondjuk, hogy ezt majd a hatóságok intézik, de igazából látjuk, hogy nem intézik, vagy nagyon lassan reagálnak. Ha az (1) bekezdés ilyen vitákat generált, akkor azt javasolnám, hogy arról szavazzunk külön, a többi hat bekezdésről pedig egyben!

Dr. Farkas Gergely: Van-e bármilyen további észrevétel? Akkor elkezdünk szavazni, elnök úr kérésére két részletben. Először szavazunk az előterjesztés II.1.4. (1) bekezdéséről. Ki az, aki ezt támogatja?

24/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével ellentétben – nem támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (1) bekezdését.
Szavazás: 4 igen, 34 nem, 10 tartózkodás

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Lehetne, hogy egyesével szavazunk ezekről a járványügyi javaslatokról?

Dr. Farkas Gergely: Természetesen. Akkor megkérdezem, hogy ki az, aki az előterjesztés II.1.4. (2) bekezdését támogatja?

25/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével ellentétben – nem támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (2) bekezdését.
Szavazás: 13 igen, 14 nem, 21 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Ki az, aki támogatja az előterjesztés II.1.4. (3) bekezdését?

26/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (3) bekezdését.
Szavazás: 43 igen, 0 nem, 5 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Az előterjesztés II.1.4. (4) bekezdése következik. Ki az, aki ezt támogatja?

27/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (4) bekezdését.
Szavazás: 36 igen, 1 nem, 11 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Ki az, aki támogatja az előterjesztés II.1.4. (5) bekezdését?

28/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (5) bekezdését.
Szavazás: 25 igen, 16 nem, 7 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Ki az, aki támogatja az előterjesztés II.1.4. (6) bekezdését?

29/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (6) bekezdését.
Szavazás: 38 igen, 0 nem, 10 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Ki az, aki támogatja az előterjesztés II.1.4. (7) bekezdését?

30/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex tervezett új, II.1.4. pontjának (7) bekezdését.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.10. A fogamzásgátlás és az abortusz legfontosabb orvosetikai kérdései

(4) A törvény meghatározott körülmények és feltételek esetén lehetővé teszi a művi ~~terhesség megszakítást~~ abortuszt. Az orvos kötelessége, hogy a ~~terhesség~~ születendő gyermek megtartása érdekében érveljen. Az orvosi hivatás alapvető törvénye az emberi élet tiszteletben tartása és védelme. Minden orvos joga, hogy lelkiismereti okból ~~elzárkózzék a nem orvosi javallat alapján kezdeményezett terhesség megszakítás végzésétől, vagy abban közreműködéstől~~ az állapotos nő életét veszélyeztető ok kivételével elzárkózzék az abortusz végzésétől, illetve az abban való közreműködéstől. ~~Munkahelyén ezért hátrányos megkülönböztetés nem érheti~~. Hátrányos megkülönböztetés emiatt sem érheti őket. A fogamzásgátlástól el kell különíteni azokat a módszereket, amelyek a már megtermékenyített petesejt gyógyszeres, vegyszeres, vagy eszközös elpusztítására irányulnak. Ezeket az eljárásokat abortusznak kell tekinteni. Családtervezésnek - ebben a vonatkozásban – a terhesség megelőzését kell tekinteni.

(5) ~~Az anya életét veszélyeztető, vagy súlyos betegségét okozó terhesség, illetve a magzat életképtelensége vagy gyógyíthatatlan betegsége esetén felmerül az ún, orvosi javallatra történő abortusz lehetősége. A döntés ilyenkor is a szülők joga. Az orvos kötelessége a betegségről részletes, árnyalt, minden részletre kiterjedő választ adni.~~ Azokban az esetekben is, amikor a törvény megengedi a művi abortuszt, a döntés végső soron a szülők joga.

Dr. Farkas Gergely: Ki az, aki támogatja az előterjesztést?

31/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.10. (4) és (5) bekezdéseinek módosítását.
Szavazás: 40 igen, 4 nem, 4 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.17. (8) bekezdés módosítása:

(8) A konzílium kérésnek valós, lényeges szakmai indokon kell alapulnia. Etikátlan, ha a konzíliumot személyes vagy bármilyen anyagi előny érdekében elrendelik, kérik, vagy adják, különösen akkor, ha ezzel a ~~beteget felesleges kockázatnak teszik ki, vagy bármilyen egyéb hátrányt okoznak neki.~~ betegnek hátrányt okoznak.

Dr. Farkas Gergely: Fenntartjátok a javaslatot, Zsolt? (Hegedűs elnök úr jelzi, hogy fenntartja a javaslatot.) Akkor kérem, hogy szavazzunk!

32/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.17. (8) bekezdésének módosítását.
Szavazás: 43 igen, 0 nem, 5 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

II.20. módosítása:

(1) A küldő orvos köteles megfelelő szakmai tájékoztatást adni a beteget fogadó kollégáknak, betegnek és hozzátartozóinak a továbbküldés okáról, és a progresszív ~~intézményválasztás~~ betegellátó hely választása szempontjairól. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell az áthelyezés indokait. A ~~célintézet~~ betegellátó hely megválasztásánál is mérlegelendő szempont lehet a beteg kérése, az egészségügy aktuálisan hatályos rendjének figyelembevételével, annak keretein belül. Ennek elmulasztása etikai vétségnek minősül.

(2) A küldő orvos felelős a beteg kezeléséért az átszállításra várakozás alatt, ~~továbbá elvárható mértékben az átszállítás során.~~ Külön figyelemmel kell lenni a beteg szállíthatóságának feltételeire.

(3) **Új javaslat: Etikátlan a betegáthelyezés, ha azt személyes vagy bármilyen anyagi előny érdekében elrendelik, kérik, vagy adják, különösen akkor, ha ezzel a betegnek hátrányt okoznak.**

(4) **Új: Etikátlan az indokolatlan terápia adása vagy fenntartása. Kirívóan súlyos etikai vétség, ha ez személyes vagy anyagi előny érdekében történik, különösen, ha ez a betegnek bármilyen hátrányt okoz.**

Dr. Farkas Gergely: Van-e ezzel kapcsolatban észrevétel, hozzászólás? Amennyiben nincs, kérem, hogy szavazzunk!

33/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.20. (1) és (2) bekezdéseinek módosítását, és kiegészítését további új, (3) és (4) számú bekezdésekkel.
Szavazás: 44 igen, 3 nem, 1 tartózkodás

Dr. Sarus Gyöngyi: ismerteti az Etikai Kollégium 233-1/2022. iktatószámú előterjesztése alapján az alábbi Etikai Kódex módosító javaslatot:

> **II.33.3. A nyilatkozat és véleménynyilvánítás**
>
> **(3) A nyilatkozat, vélemény tartalmának szakmailag megalapozottnak, valósnak, tárgyilagosnak, egyértelműnek, közérthetőnek, és tömörnek kell lennie.**
> **Az orvos szakmai kritikai véleményét, aggályait elsődlegesen zárt szakmai fórumokon közölje, és tegyen meg minden tőle telhetőt, hogy szakmai álláspontját, kritikáját az elérhető legalaposabban és bizonyított tudományos szempontok figyelembevételével folyamatosan felülvizsgálja.**
> **Nem elfogadható, és súlyos etikai vétségnek minősül, minősített esetekben kirívóan súlyos etikai vétségnek minősül, ha az orvos másokat a szakmai szabályok megszegésére bíztat.**

Dr. Farkas Gergely: Van-e ezzel kapcsolatban észrevétel, hozzászólás, javaslat? Elnök urat kérdezem, hogy fenntartjátok a javaslatot? (Hegedűs elnök úr jelzi, hogy igen.) Akkor kérdezem, hogy ki az, aki ezzel egyetért?

34/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.33.3. (3) bekezdésének módosítását és kiegészítését.
Szavazás: 37 igen, 0 nem, 11 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Én nagyon szépen köszönöm a jelenlévőknek a szavazást, a hozzászólásokat, a konstruktív vitát! Remélem, hogy a Kódexben tervezett változtatások egy új korszak nyitányát jelentik. Köszönöm Dr. Sarus Gyöngyinek és Losonci Ildikónak is a munkáját, és mindenkinek, aki ebben részt vett!

Dr. Csilek András (B-A-Z megye): Én azt szeretném kérni, hogy majd mindenképpen minél hamarabb küldjétek el a végleges változatot, hogy a javaslatokból mi maradt, mi nem. A másik, hogy az OKGY erről hogyan fog szavazni, ugyanígy soronként, vagy egyben?

Dr. Farkas Gergely: Ahogy itt így végigvettük.

Dr. Kincses Gyula: Köszönöm szépen! Elég intenzív vita után vagyunk, és azt gondolom, hogy számtalan olyan kérdés van, ami még további gondolkodást igényel.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): A szándéknyilatkozatról akkor most nem kell szavazni?

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Köszönöm a jelzést, de igen, jó lenne! Tehát az Etikai Kollégium és a MOK Elnöksége is egyhangúan elfogadott egy szándéknyilatkozatot, ami egy további – remélhetőleg a döntéshozókkal való – tárgyalásnak az alapját képezheti. Nagyon megköszönném, ha erről tudnánk most szavazni, és támogatnátok ezt a nyilatkozatot! (Felolvassa a tegnapi előadáson már ismertetett javaslatot.)

35/2022.02.26. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy az Etikai Kollégium elnökének előterjesztése alapján szándéknyilatkozatot tesz a következő kérdéskörök magyarországi helyzetének feltárására, és a szükséges intézkedések előkészítésére: arányos és életszerűbb szankciók alkalmazásának kérdése; az etikai eljárások alatt az ún. azonnali hatályú, ideiglenes intézkedések gyakorlatának bevezetése; etikai eljárások transzparenciája.

Szavazás: 38 igen, 0 nem, 10 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt (EK): Nagyon köszönöm még egyszer, és természetesen be fogunk számolni mindenről, az esetleges további tárgyalásokról.

7.) Konferencia tematikája

PPT prezentáció

Dr. Kincses Gyula: A MOK Konferencia szervezés elindult. A konferencia megrendezésével két napossá válik mindegyik OKGY (ezt a jövőben is így szeretnénk) – első nap a szakmai konferencia, második napon maga az OKGY. Alapkonstrukció: MOK I. Kongresszusa, szakmai konferenciával összekötött Országos Küldöttközgyűlés. Részvétel: a konferencia minden MOK tagnak szól, az OKGY-n való részvétel a vonatkozó szabályokkal. Fizetés: a küldöttek nem fizetnek semmit a konferencián, a nem küldöttek nem fizetnek részvételi díjat és ebédet, de a gála vacsorát és a szállást igen (ez utóbbi kettőt a területi szervezet helyi tagi szolgáltatásként átvállalhatja). A konferencia megszervezéséhez két szervező bizottság kell: technikai és szakmai bizottság. A szakmai rész megszervezésére a Magyar Orvosi Kamara elnöksége a Convention Kft-t kérte fel, kötött vele szerződést (ezt a döntést korábban a TESZ-ek is elfogadták). A technikai szervező bizottságban dr. Farkas Gergely, Ránkli Melinda, a Convention Kft. delegáltja és elnök úr vesz részt, a vezetője dr. Farkas Gergely. Előző TESZT ülésen alapdöntést hoztak, hogy mi legyen a konferencia alap tematikája, de a részletek szervezésére – előadók felkérése és az ezzel kapcsolatos ügyek kezelése – szükség van egy programbizottságra. Szeretnék, ha ebben jártas kollega jelentkezne előadónak, erre vár javaslatokat a TESZ-ektől. Szponzor kérdés: minden konferencián szokás szponzori jelenlét. Egyértelmű döntés volt, hogy nem lehet szponzor természetgyógyászat, homeopátia, biorezinancia stb. Számítanak gyógyszergyárak, egészségszolgáltatók stb. megjelenésére. A TESZ-ektől javaslatokat vár a szponzorra is. Felmerül az a kérdés, hogy lehet-e tisztán magánszolgáltató a szponzorok között? Elnök úr ismerteti a konferencia délelőtti és délutáni blokkjainak tervezett témáit.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Kérdezem, hogy a MokReg megújítása hol tart? A konferencia magánbiztosítók és nyugdíjpénztár témakörével kapcsolatban szerintem megnyerhető lenne valamelyik biztosító.

5.) E-kamara megvalósítása

Dr. Nagy Marcell:
PPT prezentáció

Dr. Nagy Marcell: Anno az Újratervezés Csoport programjában is elhangzott, hogy mit szeretnének, de az elmúlt két évben nem sikerült mindent elindítani. Négy pont került megfogalmazásra az E-kamarával kapcsolatban: élő szervezetet szeretnének, szeretnék elősegíteni a kommunikációt a tagság és a képviselet, illetve a tagságnak egymás között. Szerettek volna egy zárt felületet létrehozni a tagok számára, de ennek megvalósítása kevésbé tűnik reálisnak. Valószínű nem újat kell létrehozni, hanem a meglévő erőforrás felé nyitni. Szeretnénk létrehozni a tagsági jogviszonnyal kapcsolatos teljes ügyintézési folyamatra alkalmas elektronikus rendszert. Ennek jó része most is megvan, de a tagság egy része nem tud róla, vagy nem találja. Cél az lenne, hogy a kamarai honlapon egy ablakos belépés után tudjon ügyet intézni a tag elektronikusan, és az a megfelelő helyen (pl. megfelelő területi szervezetnél) jelenjen meg. Internetes távoktatás formájában elvégezhető kötelező szakmai továbbképzést is szerettek volna létrehozni – a COVID miatt a teljes továbbképzési rendszer online formába ment át. Se az Alapszabály, se a Kamara törvényei nem voltak felkészülve a COVID miatti korlátozásokra (online ülések, továbbképzések stb.), a szabályozási rendszer sem volt meg erre. 2020. januárjában kezdte el használni az elnökség a Google felületét, ami a mai napig jól működik. A kamarai honlap „*Transzparencia”* fülébe kerülnek fel a megkötött szerződések, elnökségi ülések határozatai és jegyzőkönyvei, fontos dokumentumok (döntéshozók felé). A dokumentumok segítséggel voltak az elnökségnek a kommunikációban is. Bíztatom a TESZ-eket, hogy saját kommunikációjukat tegyék

transzparenssé. A honlap részben változott, ezt még tovább szeretnénk fejleszteni. Létrehoztunk egy Facebook tagsági fórumot, ami egy limitált felület, viszont gyors kérdések szondáztatására alkalmas. A Kamara Facebook oldala elsősorban nem a tagságnak szól – ez a MOK hivatalos oldala, ahol a kamarával kapcsolatos híreket osztanak meg, inkább a betegeknek, a társadalomnak szól. Az elmúlt években nagyot nőtt a MOK média elérése. A Hírlevél maradt, de van egy technikai problémája – ha a MokReg-ben egy tag leiratkozik a hírlevélről, akkor az összesről leiratkozik, a kamarai ügyekről szóló tájékoztató hírlevelekről is. Létrehoztunk Instagram, Linkedln és Youtube csatornát, ezeknek még nem nagy az elérhetősége. A MokReg-el kapcsolatban köszönöm szépen a sok visszajelzést a TESZ elnököktől, elnökségi tagoktól és a dolgozóktól. Volt egy pályázati kiírás, több céget is megszólítottunk, de nem volt számottevő jelentkezés. Február 02-án, a MOK és a MESZK közös sajtóreggelijén felvetődött: a szakdolgozói kamara is készül a tagnyilvántartó rendszerének fejlesztésére pályázatot készül. Felmerült, hogy legyen egy közös pályázat (közös rendszer használata), de ezt elvetették. Felvettem a kapcsolatot Szabó Bálinttal, az Országos Kórházi Főigazgatóság informatikai főigazgató-helyettesével, és megkérte arra, hogy adjon tanácsot, melyik cégeket lenne érdemes felkérni. Kaptam is pár javaslatot főigazgató-helyettes úrtól. Fontos, hogy a kamarai tag a honlapon keresztül, egy web-es felület elérésével el tudja indítani bizonyos ügyek intézését, tudjon adatokat átírni, módosítani. Legyenek meg azok a háttérkapcsolatok, amelyek a jogszabályban is előírt ellenőrzési kötelmek (pl. a Kormányhivatal népegészségügyi szerve). Fontos, hogy tudni kell szűrni az etikai adatokat, meg kell valósítani az elektronikus szavazásokat; hitelesen azonosított legyen az az ember a rendszerben. A lényeg, hogy szeretnénk egy működőképes adatbázist, ami támogatja a munkát és nem vesz el erőforrásokat. Ehhez folyamatos támogatás kell a fejlesztő cégtől. Szeretnénk egységes kamarai megjelenést, ennek része a jelenlegi design megjelenés. A honlap esetében van egy divat és praktikum. Szeretnénk, hogy informatív, szolgáltató jellegű legyen a MOK honlapja. Fontos a tagi azonosítás és az ügyfélkapus elektronikus rendszer ügyintézés létrehozása. Távlati cél: legyen a kamarának olyan pontszerző tanfolyama, amit le tudnak bonyolítani egy saját, kifejezetten erre kifejlesztett web-es szoftveren keresztül. Célkitűzés olyan képzések szervezése, amelyek segítséget nyújtanának az orvosoknak a mindennapokban.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások TESZ): Amikor a pályázat kiírásra kerül, akkor kaphatunk-e róla értesítést?

Dr. Nagy Marcell: Igen. Amikor kiírásra kerül a pályázat, azt az összes területi szervezetnek megküldik.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások TESZ): Kaphatunk-e a cégeknek megküldött pályázati anyagból?

Dr. Nagy Marcell: Igen, a honlapon is fent lesz, letölthető formában. A pályázó cégek kapnak arra is lehetőséget, hogy bemenjenek a MOK központjába és megtekintsék a rendszert.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Honlapok kérdésével kapcsolatban megjegyzem: felmerült, hogy minden szervezetnek legyen saját honlapja. Milyen minőségű honlapot tud a területi szervezet készíteni és ezt miért nem osztják meg egymással a területi szervezetek? Hogyan lehetne kombinálni a területek sokszínűségét? Központilag kellene elkészíteni az egységes megjelenést, arculatot. Van-e erre lehetőség, hogy ilyen irányban elinduljanak? Másik kérdésem: készítünk egy kiégéssel kapcsolatos felmérést, ahol nagy probléma volt, hogyan tudnak olyan elektronikus kérdőívet használni, ami mindenféle feltételnek megfelel (anonimizálható, biztonságos tárhely stb.). Ennek a technikai hátterét lehetne biztosítani központilag, hogy ne legyen komoly kiadás alkalmanként.

Dr. Nagy Marcell: A gerinc a MokReg. Addig, amíg nincs meg a fejlesztés, addig ez nem lehetséges. A honlap kinézetének kialakítására (logo, színvilág stb.) bármikor megvan a lehetőség. A területi szervezetek meg fogják kapni a teljes design csomagot, ami az új arculat része és ezeket ki lehet cserélni. Azoknak a szervezeteknek, akiknek nincs igazán saját honlapja vagy nincs rá pénze, ott indokolt lenne, ha az országos szervezet segítséget nyújtana ebben akár úgy, hogy létrehoz egy fületet a területi szervezet saját honlapján, amit a területi szervezet tud gondozni, oda adatokat tud feltölteni. Ennek nem lesz akadálya, amikor alkészül az új honlap, akkor azt eleve úgy szeretnénk tervezni, hogy az egy olyan felhasználói felületen legyen, ahol a jogosultságok úgy állíthatóak, hogy egy területi szervezet tudja használni a saját céljaira. Szeretnénk megadni ezt a fajta támogatást a területi szerveknek. A honlap

megújításával minden információ transzparens lesz, abba mindenki bekapcsolódhat, megjelenhetnek a saját igények.

Dr. Kincses Gyula: Fontos, hogy ezeket jól kell megcsinálni és hozzá kell kötni a MokReg-hez. A jó megoldás az, hogy neki legyen hozzáférése a MokReg bizonyos szegmenséhez, ne kelljen duplikálni a feladatokat és az adatbázisokat, hanem tudja sajátjaként használni.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): A TESZ-eket is be lehetne vonni a szervezésbe (MokReg).

Dr. Nagy Marcell: aki részt szeretne venni a honlap megújításának és a MokReg fejlesztésének projektjébe, az jelezze.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Össze lehetne hívni egy olyan rendezvényt, ahol azok az informatikai cégek is jelen lennének, akikkel ők már kapcsolatban állnak.

Dr. Kincses Gyula: köszönöm Dr. Nagy Marcellnek az előadást. Eredményes, aktív két és fél napot zárunk. Köszönöm a TESZ-eknek az aktivitást, örülök, hogy voltak érdemi viták, érdemi álláspont ütközések, amik aztán a konszenzus irányába mentek el.

9.) Egyebek

Egyebek hiányában Dr. Kincses Gyula 11 óra 40 perckor bezárja az ülést.

K.m.f.

Dr. Kincses Gyula elnök	Dr. Svéd Tamás titkár	Dr. Farkas Gergely országos hivatalvezető
Mátyás Krisztina jegyzőkönyvvezető	Balogh Csilla jegyzőkönyvvezető	Keczán Brigitta jegyzőkönyvvezető

Losonci Ildikó
jegyzőkönyvvezető

Magyar Orvosi Kamara
Digitálisan aláírta: Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2022.04.25 16:05:09 +02'00'