ikt.sz.: 166-2/2023.

JEGYZŐKÖNYV

Készült: 2023. február 23-án a MOK Területi Szervezetek Tanács 15 óra 10 perckor kezdődő ülésén (Vital Hotel Nautis, Gárdony, Holdfény sétány 9.).

Jelen vannak: A mellékelt jelenléti ív szerint.

2023. február 23. (csütörtök)
I. munkaértekezlet

Dr. Kincses Gyula: köszönti a TESZT valamennyi résztvevőjét, 15 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.) Elnöki megnyitó, tájékoztató; a rendkívüli OKGY értékelése, feladatok átbeszélése, meghatározása
2.) MOK Költségvetés 2023. és egyéb gazdasági döntések
3.) Infrastruktúra pályázatok elfogadása
4.) Etikai Kódex módosítás
5.) Etikai eljárások nyilvánossága
6.) Ekt. módosító javaslat
7.) Alapszabály módosítás
8.) Felkészülés a 2023. évi választásokra
9.) Konferencia tematika – 2023. június 2.
10.) Egyebek – amiről még nem esett szó, de fontos

Dr. Kincses Gyula: Amennyiben nincs észrevétel, javaslat a kiküldött napirenddel kapcsolatban, kérem, hogy szavazzunk! Ki az, aki elfogadja?

3/2023.02.23. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa az alábbi napirendet elfogadja:

1.) Elnöki megnyitó, tájékoztató; a rendkívüli OKGY értékelése, feladatok átbeszélése, meghatározása
2.) MOK Költségvetés 2023. és egyéb gazdasági döntések
3.) Infrastruktúra pályázatok elfogadása
4.) Etikai Kódex módosítás
5.) Etikai eljárások nyilvánossága
6.) Ekt. módosító javaslat
7.) Alapszabály módosítás
8.) Felkészülés a 2023. évi választásokra
9.) Konferencia tematika – 2023. június 2.
10.) Egyebek – amiről még nem esett szó, de fontos

Szavazás: egyhangú igen

I. munkaülés (csütörtök):	1. napirendi pont tárgyalása
II. munkaülés (péntek):	2., 3., 4. napirendi pont tárgyalása
III. munkaülés (péntek):	5., 6., 7. napirendi pont tárgyalása
IV. munkaülés (szombat):	8., 9., 10. napirendi pont tárgyalása

1.) Elnöki megnyitó, tájékoztató; a rendkívüli OKGY értékelése, feladatok átbeszélése, meghatározása

Dr. Kincses Gyula: A hivatalos évértékelést meg kell tennünk. (Elnök úr megtartja az évértékelőjét, lsd. *Manréza 2023.* c. ppt.)

Agenda:
- ahol tartunk – évértékelés
- ahova tartunk
- a jelen helyzet és feladatok (követelések érvényesítése)

Évértékelés: 2022-es év
- Választás előtti idő: apolitikus csend, mert nem akartunk belekeveredni.
- Választás után: aktív jelenlét, szakmai javaslatok, párbeszéd Pintér Sándorral.
- Május vége: sikeres I. MOK kongresszus, benne egy hasznos OKGY-val. Takács Péter első nyilvános fellépése.
- A nyár, ősz eleje létező, de lanyhuló párbeszéddel telik.
- A fordulat: a decemberi egészségügyi salátatörvény és rendeletei, ahol a párbeszéd helyett már esetismertetés volt, melyek konklúziója nyomdai határidő miatt már nem fért a Közlönybe. Egyetlen egy változás volt a megjelent rendeletek és a küldött dolog között, hogy kikerült a rendeletcsomagból az a rész, amelyik a csak magánellátásban dolgozó kollégákat 20 óra munkára/10 óra ügyeletre kényszeritette volna; még az apró technikai hibákat sem korrigálták.

Ez volt az a folyamat, ami elindította azt, ahol most tartunk. A MOK az új irányt felvázoló törvények után kérdőíves felmérést végzett, hogy tiltakozzunk-e, és ezt a kollégák nagyon nagy számban töltöttétek ki. Ez volt az, ami miatt a rendkívüli Országos Küldöttközgyűlést összehívtuk.

- A rendkívüli OKGY előkészitése során két alapvető dokumentumot készítettünk. Az egyik a **Látlelet a magyar egészségügyről**, ami egy rövid, a lakosság számára is érthető helyzetelemzéssel indul, hogy miért kell a magyar egészségügyet átalakítani, milyen – a betegeket érintő – diszfunkciói vannak.
- Ezzel indul a dokumentum, majd leírja azt, hogy a MOK mit kér, és mit követel. Egyik oldalról követeljük azt, hogy legyen valami konzekvens egészségügyi reform, ne az legyen, hogy különböző újságok közvetítéséből próbáljuk kikövetkeztetni, hogy mi lesz. Ehelyett kellene egy vizió, egy menetrend, egy célképzet, hogy hova akarnak eljutni. Ezt le kellene írni, és akkor lehetne ehhez viszonyulni.

  Lényegesek a konkrét követelések:
  1) a szakdolgozók béremelése;
  2) az alapellátással kapcsolatos követelések;
  3) a szakellátással kapcsolatos követelések.

Ugyanez a dokumentum a *vállalt nyomásgyakorlási eszközöket* is felsorolta. Ez volt az, amit szavazásra is tettünk fel az Országos Küldöttközgyűlésen.

- **A korszerű és humánus egészségügy alapelvei** c. dokumentum egy jó alapvetés gyűjtemény arra, hogy ha lenne fogadókészség a Kormányban, hogyan lehetne politikamentesen, társadalmi konszenzussal egy közép- vagy hosszabbtávú egészségügyi reformot megalapozni.

Ezek után jött létre az OKGY: a gyors összehívás ellenére jó értelemben nagyon sokan voltatok, nagyon jó hangulatú rendezvény volt. Nagy akarategységet lehetett érezni a teremben, nagyon egységes volt az orvostársadalom jelenlévő képviselete, nagyon nagy (99%-ot meghaladó) arányban fogadtuk el a határozatokat.

Ahova tartunk, feladataink:

1) Ennek a Manrézának az okos és tisztességes végigvitele; el kell fogadnunk az év programját, költségvetését.
2) Fel kell készülni a területi választásokra, a teremben ülő megyei vezetőket segíteni ebben. Ez nem csak technikai kérdés, hanem ki az, aki szeretne továbbmenni, ki az, aki utódot keres, és hogyan tudunk segítséget adni neki.
   Júniusra meg van hirdetve a MOK II. kongresszusa; ennek az első napnak a programját meg kell határozni.
3) A november végi vagy decemberi cikluszáró OKGY: az országos vezetők választása.

Ha szerkezetileg egy másfajta, más elven működő kamarát szeretnénk – más reprezentációt is biztosító elnökséget –, akkor azt már a júniusi OKGY-n el kell fogadni. Alapszabályt, etikai szabályt kell hozzá módosítani, hogy ennek megfelelően lehessen majd a választásokat csinálni. Az OKGY határozataiból az következik, hogy annak érdekében, hogy egy tisztességesebb szabályrendszerben tudjanak a kollégáink dolgozni, hogy ne dőljenek be praxisok, hogy jól működő legyen a szakellátás, legyen kivel benne dolgozni, megfogalmaztuk a követeléseket.

Alapellátási ügyelet helyzete: nagyon forrong abban a három megyében, ahol ez elindult. (Hajdú-Bihar, Győr-Moson-Sopron, Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye). Győrben megkapták a kórháztól olyan orvosok az ügyeleti beosztást, akiknek nem volt szerződése.

- **Amit tudunk**

Pontatlan, de erőltetett koncepció
Bizonytalan jogi környezet
Kórházi sztrájktörők (Dr. Szijjártó László beszámolója)

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Orvosigazgatói értekezleten az orvosigazgató közölte, hogy mivel csak egy háziorvos írta alá a szerződést, ezért utasítják a kórházban dolgozó rezidenseket és kérik a szakorvosokat, hogy próbálják presszionálni, kötelezni a rezidenseket, hogy az alapellátási ügyeletben dolgozzanak március 1-től. A kórházigazgató kérdésemre azt mondta, hogy ez nem igaz, nem kötelező. Rezidensektől, többi kollegától más információt kaptunk. A kórház önszántából köt szerződést az OMSZ-szal ennek a feladatnak az átvételére. Kérdeztem: önszántából? Igen. Kértem, hogy tájékoztassa a MOK megyei vezetését, hogy milyen intézkedések történtek, mi szolgálja a betegek érdekét. Reagáltunk és tájékoztattuk a rezidens kollegákat, hogy mi folyik ott. Felhívtuk a figyelmüket, hogy nem egy kollegiális, etikus magatartás, ha valaki sztrájktörőként funkcionál. Elmondtuk a kollegáknak, hogy az önként vállalt többletmunka formanyomtatvány a honlapon is megtalálható. Javaslom, hogy legyen egy sokkal könnyebben megtalálható helyen. Megpróbáljuk segíteni a kollégákat, hogy ne letétbe helyezzék, hanem azonnal írják alá és nyújtsák be. Megkértem a kórház főigazgatóját és a járási tisztifőorvost, hogy a kormányzat felé továbbítsa, hogy nagyon aggódunk a kialakult helyzet miatt, és kérjük, hogy azonnal kezdjen a kormányzat tárgyalásokat a MOK vezetésével, mert úgy tűnik, hogy kezd széthullani az egészségügyi ellátórendszer. Győr-Moson-Sopron megyében három aktív kórház van. A mosonmagyaróvári kórházban dolgozom, és direkt információm van arról, hogy a kórház az összeomlás szélére került amiatt, hogy a Kormány nem engedi az önkormányzat által eddig adott pénzügyi forrás felhasználását, ami ahhoz kellett, hogy ügyeletekben tudjunk külsős kollégákat foglalkoztatni. Emiatt gyakorlatilag a teljes spektruma a kórháznak ellehetetlenült,

és március 1-vel elképzelhető, hogy egy csomó osztályt bezárnak. Most folyik még az utolsó pillanatban annak szervezése, hogy milyen ellátás az, ami megmenthető. Semmilyen konkrét terv, megállapodás nincs, hogy hogyan menjen ez az ellátás tovább. Nagy valószínűséggel a 24 órás ellátás a térségben csak hétfőtől-csütörtökig lesz megvalósítható, és pénteken 16 órától se szülészeti, se gyermek sürgősségi ellátás nem lesz a térségben. Kérdéses, hogy a felnőtt sürgősségi ellátás hétvégén megoldható lesz-e és milyen szinten. Tudni kell, hogy március 1-vel fog az ügyeleti ellátás is megszűnni. Három ügyeleti pont volt eddig, most egy ügyeleti pontot terveztek az OMSZ struktúrájában, ahol két háziorvosnak kellett volna dolgozni, egy vegyes és egy felnőtt háziorvosnak. Kérdés, hogy ezt fel tudják-e állítani. Azt gondolom, hogy ez egy tragikus helyzet a lakosság ellátása szempontjából, és ez nem a MOK, hanem a kormányzat felelőssége, aki a mai napig nem kezdett velünk tárgyalásokat. Azt gondolom, hogy a zsaroló terroristákkal nyilvánvaló, hogy nem kell tárgyalni a kormányzatnak, de egy orvosszervezettel, az orvosi rend képviselőjével – mint a Magyar Orvosi Kamara – már rég el kellett volna kezdeni. Kérek mindenkit, hogy tegyen meg mindent annak érdekében, hogy ez a krízishelyzet megelőzhetővé váljon, és a kormányzat kezdjen azonnali tárgyalásokat!

Dr. Kincses Gyula: Azt gondolom, hogy elég súlyos dolgok hangzottak el, tehát emellett ne menjünk el. Egyrészt majd a jogászokat is kérdezem, hogy ezt így, hogy? Tehát azt, hogy valakit kirendelek alapellátási ügyeletre, milyen szakképesítéssel, milyen gyakorlattal lehet, egyébként rezidens ügyelhet-e önállóan alapellátásban?

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Örömmel vettem tudomásul, hogy az egyik legkeményebb párosunkkal kerültek szembe. Mindenben egyetértek, és én biztos vagyok benne, hogy az eskünktől elkezdve mindennel zsarolva leszünk. Mindenki elmondta, hogy káoszban képtelenek vagyunk gyógyítani, és a betegeinknek is baja lesz. Tehát nyilatkozatot vagy valamit kell tenni, mert teljesen elment a hangsúly a követeléseinkről, és most egyértelműen csak a nyomásgyakorlási eszközökről megy a vita és az országos purparlé. Mi nem azt mondtuk, hogy nem akarunk ügyelni, de ez mindenütt így jön le a sajtóban, hogy mi bajuk van már megint az orvosoknak, miért nem akarnak ügyelni, és nem érti a lakosság, hogy ez csak egy nyomásgyakorló eszköz, ami most kapóra jött mindnyájunknak, mert ezt alá kell valahogy írassák velünk. Tehát valami olyan nyilatkozat kellene, hogy így képtelenek vagyunk dolgozni, és ezt mindig kihangsúlyozni, hogy ezért van ez az egész eljárás.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Hétfőn vagy kedden azonnali hatállyal leváltották Vörös Pétert és a tatabányai mentőszolgálat szolgálatvezetőjét. Azt gondolom, hogy nagyon korlátozottan van ennek az ügyeletnek értelme, amit eddig csináltunk, beszéljünk róla. Nekünk olyan nagyon harcolni kell ezért, hogy ügyelhessünk?

Dr. Kincses Gyula: Nem az ügyeletért harcolunk. Egyértelműen elhangzott, hogy ez a legkulturáltabb nyomásgyakorlási mód, mert ezzel sérül legkevésbé a beteg. Nem az ügylet ellen küzdünk, hanem általában az alapellátás erősítéséért, illetve az ellehetetlenítése ellen, és a szakellátási problémák miatt.

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): Ez egy nyomásgyakorlási eszköz, hogy szóba álljon velünk a kormányzat. Több tájékoztatásra van szükség, a kórházi kollegáknak elküldtük a tájékoztató anyagokat. 80-90 ezer embert egy orvosra hagyni ügyeletre nagyon veszélyes, rendkívül kockázatos az ott élőknek. Kérem, hogy mindenképpen hozzunk létre a MOK honlapján központi, először felugró részt, ahol ezek az információk megtalálhatóak, mivel még mindig nehezen lehet megtalálni. A lakossághoz kellene szólnunk olyan történetekkel, mint a realitás projekt. Kellene szerintem mindenhonnan összegyűjteni történeteket, hogy hogyan teszi nagyon nehézzé az ellátásokat az, ami most történik

Magyarországon, és ezekről kell tájékoztatni a lakosságot hétköznapi szavakkal, hogy megértsék az emberek.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Bármilyen szomorú, nagyon kevesen nézik a honlapot, a kórházi orvosok sem. Önekik most ez úgy esik le, hogyha az alapellátók nem írják alá a szerződést, akkor a sürgősségi osztályokon káosz lesz, mert oda fog mindenki beáramolni, tehát már kijátszották az első kártyát, a kórházi orvost és alapellátó orvost sikerült összeugrasztani. Mantrázni kell mindenütt, hogy káosz van, összeomlunk és nem birjuk ezt a terhelést. Profi politikusokkal állunk szemben, ahol nem működik az igazság, el akarják érni, amit ők kitaláltak és ezzel el is taposnak minket.

Dr. Nagy Marcell: Ha valaki érez magában ingerenciát arra, hogy írjon egy rövid cikket arról, hogy a megyékben mik a tapasztalatok, az szerintem nagyon jó lenne. A cikket várjuk és kirakjuk.

Dr. Balatincz Péter: Ha akarod, én írok egy ilyen cikket. Most kéne változtatni az országos kommunikáción, és hangsúlyozni azt, hogy az önként vállalt túlmunka felmondására is elkezdtük a tevékenységet csinálni, mert jelenleg csak az megy, hogy a háziorvosok az ügyeleti szerződések alá nem írásával tiltakoznak, de erre nem jött rá az önként vállalt túlmunka.

Dr. Kincses Gyula: Az övt-ben ennél nagyobb segítséget, mint ami most a kórházakban van, nem tudunk kapni. Ez egy jó alkalom, amit ki kell használnunk. Jó ötlet, hogy ne gyűjtsük, hanem írják alá azonnal.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Azt nyilatkozta az OMSZ, hogy semmi baj nincs az ügyelettel. Most derült ki, hogy ez nem igaz. Azt gondolom, hogy szinte biztos, hogy nem tudják elindítani az ügyeletet, ha nem segít valaki. A kommunikáció szempontjából a kollegákat minden megyében rá kell venni, hogy ne letétbe helyezzék, hanem azonnal adják be az önként vállalt többletmunka felmondást a kórházakba, ami egy hónap múlva fog érvényesülni. A kommunikációban vezércímnek javasolnám a lakosság és a kollegák felé is, hogy követeljük, hogy a kormányzat azonnal kezdjen tárgyalásokat a kialakult krízishelyzetben. A háziorvosok bármikor, akár azonnal elkezdenek ügyelni, mi szívesen visszük a hátunkon továbbra is a kialakult egészségügyet, ahogy eddig is vittük, de csak azzal a feltétellel, ha a kormányzat az azonnali követeléseinkről tárgyalásokat kezd.

Dr. Svéd Tamás: Ez úgy hangzott, hogyha tárgyalni kezdenek, akkor a Győr-Moson-Sopron megyei alapellátók mégis csak felveszik a munkát. Cser Ágnes 18 éve tárgyal a kormánnyal. Kérdésem: a tárgyalással beérjük, vagy tárgyalás és megoldás?

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Ha a tárgyalás elkezdődik, akkor egy egyhónapos szerződést alá lehet írni.

Dr. Kincses Gyula: Pintér Sándor azzal fogadott bennünket, hogy elővett egy mappát, és megmutatta, hogy mit írtunk tavaly májusban, mit javasoltunk. Azt mondta, hogy nem érti ezt az egész cirkuszt, ők azt csinálják, amit mi mondtunk. Elmondtam, hogy a MOK álláspontjában nincs változás, azt mondtuk, hogy ezeket az alapirányokat javasoljuk, azt nem is támadtuk azóta sem. A megvalósítás technikája az, amit támadunk, amilyen módon történik és azok a konkrét részletszabályok, amik sértik a kollegáknak a működését és az alapellátás biztonságát. Igen, szükségesnek látjuk, hogy a praxishatárokat majd módosítani kell, a degressziót is figyelembe kell venni, mert enélkül az alapellátók önhibájukon kívül kerülnek nehéz helyzetbe. Elmondtuk, hogy az indikátorrendszerrel mi a probléma, hogy az orvos által nem befolyásolható indikátorok miatt fog csökkenni néhány kollégának a jövedelme, a szociális helyzete egy olyan területen,

ahol amúgy is nehéz orvost találni. Pintér Sándor azt mondta, hogy ezt írjuk le, konkrétumokat kért: konkrét praxisokat, konkrét problémákat. Nem volt szó tárgyalásról.

Dr. Nagy Marcell: Tárgyalásról szó nem volt. Elmondta, hogy mik azok, amiket az elmúlt évben csinált az egészségügyi kormányzat, ami előrelépés volt. Nálunk probléma, hogy nem az van, amit megígértek, amiket a keretjogszabály lehetővé tett. Ezek az intézkedések, amiket most hoztak, elfogadhatatlanok. Olyan minőségű anyagokat kapunk, amikről nem is lehet tárgyalni, különböző területeken akarnak kórházban kórházi dolgozókkal ügyeleti pontokat üzemeltetni. Ez nekik fejben már megvolt, bár erről semmi nem jelent meg. Onnantól kezdve, ha nem az OMSZ szervezi az ügyeletet, hanem a kórház, a háziorvosoknak nem is kell szerződni az OMSZ-szal.

Dr. Dús István (Somogy megye): Úgy érzem, nagyon vékony jégen járunk, mert nem tudjuk, hogy mi a koncepciója az egészségügynek. A kórházak még további szűkítése, bezárása? A mosonmagyaróvári kórháznak is ez lesz a sorsa, mert ők ezt eldöntöttek. Csinál egy balhét körülötte, hogy az orvosok felmondják az önként vállaltat. Máris rá lehet kenni, hogy az orvosok miatt kell bezárni. Nagyon kell figyelni, nehogy a nyakunkba varrják, hogy mi nem akarunk dolgozni.

Dr. Balatincz Péter: Nem tudom, milyen jogcímen fogja a kórház kirendelni a kórházi dolgozókat, ők nem háziorvosok. A jogszabályt nagyon át kell nézni.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Egészségügyi vészhelyzetet csak valami külső ok miatt lehet elrendelni, mint például földrengés vagy a Covid, ami volt.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Veszprémben már kórházon belül működik az alapellátási ügyelet.

Dr. Balatincz Péter: Nincs olyan, hogy alapellátó osztály, meg alapellátó ambulancia, akkor háziorvosi osztályt is lehetne csinálni.

Dr. Verzár Zsófia (Baranya megye): Törvény van rá 2019. január 1-től, hogy minden sürgősségi osztályon kell működtetni alapellátó egységet.

Dr. Balatincz Péter: Le van írva, hogy háziorvosi ügyelet. Ez még mindig benne van a jogszabályban.

Dr. Soós Zoltán (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye): Holnap lesz online értekezlet 9-kor, amibe be lehet csatlakozni. Nyílt színvallás elé állítják az OMSZ-t. Nem tudom, a megyében hányan írták alá a közreműködői szerződést. Rengeteg rezidens érdeklődik az ügyeleti rendszerről, akiket azért nem engedtek be, mert a háziorvosokat várják. Indítottunk egy országos kérdőíves felmérést. A kollegák döntő többsége támogatja mind a nyomásgyakorlás céljait, mind pedig az eszközeit, 80 % egyetért a célkitűzéssel, a nyomásgyakorló eszközökkel, 3 % nem ért egyet semmivel.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Nálunk fut ez a dolog, de nem egy hónapja. Arra hívnám fel a figyelmet, hogy egyébként megoldják, és elégedettek ezzel. Nehéz kérdés ez. Az a mondanivaló lényege, hogy ha ezzel nyomást akarunk gyakorolni, akkor azt gyorsan kell, mert gyorsan találnak rá embert, és akkor már nem lesz értelme az egésznek.

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): megy tovább a nyomásgyakorlás, mert ebben a kérdőívben azt is megkérdeztük, hogy hány háziorvos fogja felmondani a feladatellátási

szerződését és letétbe helyezni, ez országosan 50%. Ez egy új helyzet, és azt jelenti, hogy nem működik a kórházi kollegák nélkül, tehát ez egy világos jelzés arra, hogy nem tudja csinálni az OMSZ.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Kevés ember van, és nehéz embert keríteni. Csak az a kérdés, hogy mennyi időbe telik.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Néhány szó az indikátorrendszerről. Amit kommunikálnak, az egy fedőtörténet, az indikátorrendszer nem más, mint szakmai köntösbe öltöztetett forráskivonás. Nekem nem jött össze a 8 indikátorból 5-nél több, de ez nem az én szakmai munkámat tükrözi. Ez egy mindenki által titkolt, ún. lebegtetett érték, amivel kéne valamit kezdeni. A fonákja ennek az egésznek, hogy egy csomó magasabb beosztású kolléga is az indikátor alapú finanszírozás még nagyobb kiterjesztésére teszi le a voksot. Ez nagyon veszélyes. A fix összeg és a területi pótlék elvesztését nem lehet visszaszerezni az indikátorokkal. Az ügyelet egy cifrább dolog. Az a fő probléma, hogy az ügyeltető cégek lazán kezdték vinni. A betegek egy része soha nem ment a háziorvosi ügyeletre, elment a gyerekosztályos ambulanciára. Tudom, hogy Győrben dupla ügyelet van. Ott is olyan nyomás alatt van a gyerekosztály, hogy az ügyeletes nem bírja. Van annak reális alapja, hogy ott kell megerősíteni az ügyeletet, és nem külön ügyeleteket csinálni, hanem tudomásul kell venni, hogy meg kellene erősíteni a gyerekosztályokat.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Borsodban nagyobb városokban központi ügyeletben háziorvos nem nagyon vesz részt. 26 ember van, aki nem írtra alá. Az övt felmondásnak júniusban lenne hatása. Ha akarnak találni ügyeletes orvost, akkor fognak találni, pontosan ugyanolyan nyomásgyakorlással. Jelenleg központi ügyeletben alig van háziorvos. Meg van annak az esélye, hogy nálunk is az lesz kommunikálva, hogy minden rendben van.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Egyetlen háziorvos írta alá, a többi központi ügyeletben vett részt. Sopronban döntő többségben a helyi orvosok. Ezek az orvosok most is készen állnak, bármikor részt vennének az ügyeletben. Bátran kitartanak, köszönöm nekik innen is! A kórházban dolgozó rezidenseket próbálják benyomni az ügyeletbe. Kérdés, hogy a kórházban dolgozó szakorvosok közül hányan támogatják ezt a tervet. Nyomásgyakorlás van, senki nem kell, hogy részt vegyen az ügyeletben. Kértük a kórházban dolgozó kollégákat is, hogy ők se vegyenek részt az ügyeletben. Azt gondolom, hogy az önként vállalt többletmunka azonnali felmondása a megfelelő eszköz. Ha a rezidensek is azonnal felmondják az övt. szerződésüket, onnantól kezdve jogilag összesen havonta két ügyeletre kötelezhetők. Nagyon nehezen tudom elképzelni, hogy bármelyik megyében, a kórházi és egyéb ügyeleteket, ahol a nem háziorvosok dolgoznak, ha nem vállalnak önként vállalt többletmunkát, akkor tudják működtetni és ezen felül még az alapellátást is el tudják látni. Kérem, hogy inkább többször beszéljük ezt át! Azt kellene a legfőbb célnak megjelöli, hogy a kormányzat azonnal kezdje meg a tárgyalást.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Hogyan működjenek ezek az indikátorok, mik legyenek és hogy? Abban egyetértünk, hogy az indikátoroknak nem az a célja, hogy jobb legyen az ellátás.

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): Ha tízszeresére növeljük az indikátort, a magyar háziorvosok fele akkor sem fog ebből egy fillért sem kapni. Hónapról hónapra a praxisok fele tönkre fog menni. Hónapokon belül óriási probléma lesz a praxisok finanszírozásában. Különösen a fiatal kollegáknál, mert az idősebb kollegák ezt tudják még valamilyen módon pótolni.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Szegeden három kolléga kell, akik egymást váltva megoldják az ügyeletet.

Dr. Molnár Ferenc (Jász-Nagykun-Szolnok megye): A Magyar Rezidens Szövetségen keresztül tájékoztatni kéne őket.

Dr. Nagy Marcell: Választókerületi elnököket hívjátok be, és mondjátok el, hogy az a feladat, hogy ki kell osztani a papírt, és elmondani a kollégáknak, hogy miről szól. Rezidensektől is érkeznek az információk, ők is tiltakoznak és beleállnak ebbe.

Dr. Álmos Péter: A választókerületi elnökök leszerepeltek a legutóbbi akciónál – később majd lesz arról szó, hogy kiket kellene helyettük elérni. Ez a tisztség kiüresedett mára, már nem tölti be azt a szerepet, amire annak idején szánták. A területi küldöttek, küldöttgyűlések tudnak inkább vinni információt.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Ezek a kommunikációs csatornák nem működnek. Elhívom őket, egyszer talán el is jönnek. Technikai kérdésem: azt gondolom, hogy ezt nem fogjuk tudni itt megoldani. Vagy úgy oldjuk meg, hogy adunk egy magas labdát, lecsapják a sajtóban, vagy bármit meg tudnak még tenni. Mit szólnak ehhez a profi kommunikációs tanácsadóink? Őket kellene összehívni, akár egy holnapi közleményre. Elindulnak azok felé a megyék felé, ahol eddig sem kellett ügyelni (tehát voltak már felállt rendszerek): ezért fog Borsod, Csongrád, Baranya következni. A következő az lesz, hogy csinálnak négy megyét, ahol csendesen át fog menni, majd kiadnak egy statisztikát, hogy 9 megyében már működik az ügyelet. Százféleképpen van igazunk, de ezt egyszer kell nagyon jól elmondanunk. Kellene kérni egy árajánlatot, hogy mennyibe kerül egy fizetett hirdetés pl. a megyei lapokban.

Dr. Lestyán János (megye): A mostani állapot szerint az alapellátók 50%-ának a bevétele havi szinten 300-500 ezerrel csökkeni fog. Erre felkapnák a fejüket, ha a számítások jók és az indikátorrendszer így marad, ebben a formában.

Kincses Gyula: Van egy feladatunk, ezt a Pintér Sándornak be kell mutatni, és a kollégáknak. A lakosság felé nem azt kell mondani, hogy ennyivel kevesebbet keresek, hanem azt, hogy emiatt nem lesz háziorvosod.

Dr. Dús István (Somogy megye): Teljesen egyetértek azzal, hogy nem lesz háziorvos, de én azt is látom, hogy a korfából (idős orvosok) adódóan fogalmunk sincs, hogy milyen változások lesznek. Tehát, amíg nem kapja meg az áprilisi fizetést vagy támogatást, addig nem tudja.

Dr. Balatincz Péter: Kérdésem, hogy az a fajta ügyeleti rendszer mennyiben felel meg a jogszabálynak. Meg lehet oldani azt, hogy ne a háziorvosok ügyeljenek, de van rá jogszabály, hogy mi a háziorvosi ügyelet, és ha megcsinálják a megyékben, az megfelel-e a jogszabályoknak.

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): Úgy tudom, hogy háziorvosi ügyeletben meg van szabályozva az a kör, aki berendelhető, de rezidens nem ügyelhet, csak felügyelettel, illetve tavaly volt egy jogszabály változás, hogy a mentőtisztek is ügyelhetnek alapellátási ügyeletben.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): A háziorvosoknál és az egész egészségügyi rendszerünkben óriási probléma, hogy Magyarországon az alapellátásnak a presztízse – a szakmai minőség garanciájával lefelé megyünk – borzasztó. Szakmailag elfogadhatatlan az, hogy a háziorvosi alapellátási ügyeletet nem alapellátási végzettségűek látják el.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Nem biztos, hogy a gondolataink mindenben egybecsengenek. Kicsit felmerül az, hogy a kamarának az akciói milyen közegben és hogyan fognak elsülni. Végiggondoltuk-e azt, hogy a társadalom mit vár el az orvostól, és egyáltalán milyen a viszonyulása hozzá? Az egyik az, hogy a saját érdekükön kívül semmit nem fognak követni. Nekik ez jár és nekik erre szükségük van. Mindent, ami ezt a komfortérzetüket sérti, az rajtunk fog lecsapódni, rajtunk fogják számonkérni, hogy miért nem kapják meg. A másik, hogy a kommunikációba érdemes-e bevonni, hogy mennyivel csökken a finanszírozásunk. Miből gondoltuk azt, hogy a kormányzat nem fogja benyújtani a számlát a béremelésnél? Egy biankócsekket már elfogadtunk. Van egy olyan anyagi támogatásunk, amiért bizonyos áldozatot elvárhat a kormányzat.

Dr. Kincses Gyula: Nem elvár*hat*, hanem elvár, az így igaz, de nem csekket kaptunk, de ők így élik meg, igazad van.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Én azt sem tartom ördögtől valónak, hogyha igen is beletesszük magunkat ezekbe a dolgokba– mert így is, úgy is keresztül fogják vinni –, legyenek olyan prioritásaink, amiben mi is ott leszünk, pl. az indikátorrendszer.

Dr. Svéd Tamás: Mi az, amit nem teszünk meg?

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Azt gondolom, hogy bizonyos dolgokat meg kell tennünk, mert a munkát el kell végezni.

Dr. Svéd Tamás: Mit nem teszünk meg?

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Én azt mondom, hogy a mozdonyvezetőket annak idején abszolút nem érdekelte, hogy az egész ország utálta őket, megszerezték, amit akartak, utána mindenkit az érdekelt, hogy menjen a vonat rendesen. Mi meg – ha most megoldjuk a problémánkat – gyógyítani szeretnénk szervezetten, rendesen, nem egy káoszban, pl. most sem tudom a betegeimet tovább küldeni, itt az ügyelet a legkevesebb. Ott vagyok minden háttér nélkül, mint alapellátó, és ha erről a kormány nem tárgyal velünk, akkor én döglök bele, mert nem érzem komfortosan magam a helyzetemben, mert nem tudok úgy segíteni, ahogy szeretnék.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Az adott akciókkal a káosz megoldása vagy a káosz fokozása a cél?

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Tárgyalni szeretnénk kamarai részről, értelmes emberekkel, egyeztetett előrelépést akarunk. Hogy ne az legyen, hogy valaki felülről kitalál valamit az egészségügy „meggyógyítására", és mi megint abban a rendszerben fogunk küszködni.

Dr. Nagy Marcell: Például Mosonmagyaróváron nincs elég orvos ahhoz, hogy kiállítsák az ügyeletet, még most sem tudják, hogy jövő héten melyik osztály fog bezárni. Ez egy randomizált esetleges dolog, ez történik az ország minden egyes kórházában és szakellátó helyén. Nem az a kérdés, hogy csökkenteni kell-e a kórházak, az ellátóhelyek számát – az nem kérdés, mert kell –, hanem az, hogy ne ilyen módon történjen az egészségügynek az átszervezése. Előre legyen megtervezve, hogy melyik megye látja el az érsebészetet, ezt, azt, amazt. Ehhez kell egy vízió, egy koncepció, a szakmai infók, mert ezt ki kell szálazni, minden szakma, minden egyes beavatkozását, hogy mit, hol, milyen szinten lehet csinálni. Eddig erre képtelen volt minden kormányzat programja, eddig ezt senki nem csinálta meg soha. Ha ez

megvan, utána meg lehet mondani, hogy ennek mi a forrásigénye, és utána lehet menni a kormányzathoz, hogy erre ennyi pénz kell, ilyen ütemezéssel. Ez az, amit az egész nyomásgyakorlás számonkér és követel. Ezt muszáj végig csinálni, mert nem mozdulunk egyről a kettőre.

Dr. Álmos Péter: Azzal, amikor kijelentik, hogy beteget veszélyeztetünk, a legmélyebbre szúrnak be nekünk, hiszen pont ezt nem szeretnénk csinálni. Nem vagyok biztos benne, hogy az ügyeleti rendszer az önmagában a rend felé megy. Nem jelenthetjük ki, hogy a célunk közös Takács Péterrel, mert az alapvető kérdésre nem válaszol a kormányzat, hogy milyen egészségügyet akar. Ha az oktatásban, a szociális ellátásban a törvényben deklaráltan az öngondoskodás felé tolja el a kormány a rendszer működését, akkor az egészségügyben miért ne tenné? Arra mutat, hogy egyre inkább a magánnak engednek teret, és ennek nyitnak utat. Először oda kell eljutni, hogy ki kell mondani, hogy az állami egészségügy erős lesz-e, az ügyelet ennek már csak egy részletkérdése.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): A megyei kórház igazgatójától az az információ van, hogy önként kell ügyeletes szerepet vállalni, tehát nem vezénylik őket. Győrben és Mosonmagyaróváron nem elegendő az OMSZ-nak a létszáma az ügyelet felállításához március 1-vel, ez azt is jelentheti, hogy talán Sopronban és Kapuváron elegendő, annak függvényében, hogy hány önként jelentkező lesz a szakorvosi ügyeletet megszervezni. Van egy rövid poszt egy háziorvos kolléga részéről, aki erre az egész kialakult helyzetre reagált, hogy ma reggel megpróbálták a rezidenseket a kórházban belekényszeríteni.

Dr. Álmos Péter: Kicsit pesszimista kicsengésű ez az ülés, de nem állunk rosszul. Február 4-én ha azt leteszik elénk, hogy Győr-Moson nem fogja tudni kiállítani a háziorvosi ügyeleteket, mert a háziorvosok annyira összetartanak, azt simán aláírtuk volna. Az megszokott, hogy a kormányzat megpróbál ennek elébe menni, nyomást gyakorolni. Ha elindítják az ügyeleti rendszert rezidensekkel vagy mentőtisztekkel, akkor onnantól azt kell kommunikálni, hogy nincs háziorvosi ügyelet.

Dr. Kincses Gyula: Az hozzátartozik még a mondathoz, hogy: mert a háziorvosok keresztül tudták húzni a számítását Takács Péternek, nem tudta keresztül vinni rajtunk az akaratát.

Dr. Balatincz Péter: Még azt lehet hozzátenni, hogy megint nem tárgyalni akartak, hanem enélkül keresztül vinni valamit. Látszik, hogy tárgyalási készség most már nincs.

Dr. Svéd Tamás: Úgy értettem, hogy az ügyeletről azt lehet kommunikálni, hogy nem igaz, az Orvosi Kamara nyomásgyakorlása igenis működik. Nem fogják tudni ebben a formában kiállítani az ügyeleteket, ezt elismerik és visszatérnek a korábbi rendszerre, vagy viseljük a következményeket. Abban az esetben segítünk, ha a mi feltételeink is teljesülnek. Mi annyiban nem a mozdonyvezetők vagyunk, hogy jelenleg egy olyan kormányzattal állunk szemben, akik mindent mérnek. Ha azt fogják mérni, hogy az embereknek az egészségügy kellően fontos lett, és átment az üzenet, hogy ebben a formában nem jutnak megfelelő ellátáshoz és az egészségügy rosszul működik, akkor kénytelenek lesznek közelítő lépéseket tenni. Nekünk azt kell elérnünk, ami a hálapénznél és a kórházi fertőzéseknél is működött, hogy ez téma legyen az embereknél és prioritást kapjon. Sorolódjon az egészségügy helyzete a migráció elé. Az emberek mindennapi tapasztalata megegyezik azzal, amit mondunk.

Dr. Kincses Gyula: Értjük, hogy az egész nem az ügyeletről szól alapvetően, hanem a többi, alapellátással kapcsolatos problémáról. Attól, hogy az ügyeletet megoldja a kormány, még az indikátorrendszer problémája nincs megoldva. Ezzel foglalkozni kell, és proaktívan tovább vinni. Erről akarunk-e beszélni?

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Csató Gábor Facebook nyilatkozata, hogy le kellene mondanunk a szakdolgozók javára a 11 %-os béremelésünkről, felháborító. Facebook-on megosztottam, hogy mégis, ezt hogy gondolja. Egy másik poszt az etikai eljárásokról szól. Erről is beszélhetünk, hogy akkor mi legyen, hogy legyen.

Dr. Álmos Péter: Megkeresett múlt év végén, érvelt amellett, hogy a kamara álljon ki, mert jó lesz a rendszer. Ahogy ő a háziorvosokkal kapcsolatban megnyilvánult, az a legrosszabb Facebook kommentelők szintje. Elmondtam a véleményem, hogy jó lenne, ha adatokra támaszkodna azzal kapcsolatban, hogy mennyit dolgozik egy háziorvos. Elmagyaráztam neki, hogy alapvetően nem az ügyeleti rendszer átalakítása a problémánk, hanem minden más gyakorlatilag. A hippokratészi esküs nyilatkozata kapcsán javasoltam, hogy gondolja ezt át, esetleg, ha hirtelen felindulásból nyilatkozta, akkor korrigálja. Esze ágában sem volt, azt mondta, hogy nem érdekli, ha etikai eljárás indul ellene – láthatóan más pozícióból gondolkodik ezen, mások a célkitűzései.

Dr. Tóth Eszter (Budapest): Mindig megpróbálta nekem azt az oldalt megmutatni, amik a cikkekben jelennek meg rólunk. Számtalanszor azt éreztem rajta, hogy nekem meg kell győznöm őt, hogy az, ami ott lejött a kommunikációban, az nem úgy van. Azt gondolom, hogy maximálisan a betegeket kellene meggyőznünk, megnyernünk valahogy, mert ők jobban kommunikálnak.

Dr. Kincses Gyula: A lényeg az, hogy a fókuszt nem a saját sérelmeinkre, hanem a betegek érdekére kell áttenni, ezért nem voltam híve, hogy a Csatóba most beleálljunk. Azt gondolom, hogy egy jobb rendszerért, a betegekért dolgozunk.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Mi 20 éve szeretnénk a társadalom támogatását elnyerni, értsük meg, hogy rossz a rendszer, és ebben a rossz rendszerben, ha mi meggebedünk, sem tudunk jobb teljesítményt nyújtani. Nem tudom eljuttatni a betegemet szakorvoshoz, nem tudom meggyógyítani, ellátni. Tehát akármit csinálok ebben a rossz rendszerben, nincs esélyem arra, hogy az egész praxisomnak a megelégedésére tudjak dolgozni, mert a szisztéma úgy rossz, ahogy van.

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): Kellene egy sajtószóvivő nekünk és egy marketingesre is szükség lenne. Fizetett hirdetésekben is kellene gondolkoznunk. Szerintem erre is lenne a központi költségvetés.

Dr. Álmos Péter: Három céggel dolgoztunk eddig, elég gyorsan kopnak el. Közös, hogy az egészségügy más, mint eladni egy joghurtot. Mindegyiknél az volt a probléma, hogy nem értik, nem látnak bele. Ami hatékony, az a szakmán belül felháborodást kelt, megosztottságot ér el a Facebookon és a szakmán belül is. A lényeg, hogy nehéz terep a kommunikációs szakembereknek is. Most is van egy cég, aki dolgozik egy kampányon, de szükség lesz arra, hogy küldjetek be alapanyagot, ők azt majd átfordítják a köznyelvre. Most a leghatékonyabbnak a betegtörténetek tűnnek.

Dr. Svéd Tamás: Ha valaki nem szeretné saját maga, névvel vállalni ezeket (például, hogy szakorvoshoz mikorra tud eljutni a beteg), akkor küldje el nekem. Gyűjtsünk össze olyan adatokat, amik azt mutatják, hogy mi megpróbáljuk, de ennek ellenére megakadályoz a rendszer minket abban, hogy tudjunk gyógyítani.

Dr. Nagy Marcell: Tudsz olyan szóvivőt, akinek te elhiszed, amit mond, Magyarországon? Az a probléma, hogy ahhoz, hogy valaki ezt hitelesen tudja képviselni, benne kell dolgozni, annak viszont nem ez a szakmája. Sajnos ez valószínűleg nem lesz járható út.

Dr. Álmos Péter: Egy PR stratéga nagyon kéne, az viszont több, mint az egész elnökség fizetése és tiszteletdíja együtt.

Dr. Dús István (Somogy megye): Az összes beteg tudja, hogy mennyi az előjegyzési idő. Elmegy maszekba, s hozzám jön vissza. Nem lázadnak.

Dr. Kincses Gyula: Épp ezért egyedi esetek vannak szanaszét, és nem állnak össze, de ha mi ezeket összegyűjtjük, jól kommunikáljuk, akkor összeáll, amire már lépni kell. Mivel fél hétig vagyunk, azt javaslom, hogy előbb menjünk végig a napirenden, aztán majd később vissza lehet térni ezekre a témákra. Nem beszéltünk még arról, hogy hogyan, milyen technikával gyűjtjük az önként vállalt túlmunka felmondását.

Dr. Álmos Péter: Az önként vállalt többletmunka felmondás folyamata: nem mindegy, hogy mikor élesítjük. Azért kell koordináltan gyűjteni és letétbe helyezni, mert ha egyszerre élesítjük, akkor tud ez ütni. Tehát, ha csak pár ember küldi be, és azok felmondják, akkor nagyon hamar el lehet taposni, ha viszont hirtelen lobban fel a probléma, akkor megint lehet mozgatni embereket. Az sem mindegy, hogy mikor rendeljük el. Az a szabály, hogyha beadjuk egy adott hónapban, akkor a következő hónapot még le kell ügyelni, csak azután szűnik meg. 3 hónapos munkakeretek vannak, tehát az ideális az lenne, ha áprilisban élesítenénk, csak az nagyon messze van. Ha most élesítjük – vagyis a következő négy napban valaki felmondja –, akkor ő áprilisban már nem fog ügyelni, ekkor viszont elkezdődik a következő keret. Erről is beszélni kell, hogy hány beérkezett felmondással élesítjük és mikor. Most egységesebb az orvostársadalom, viszont az érdeksérelem és a motiváció nem akkora szerintem a szakellátásban, mint amekkora a háziorvosoknál. A kollégák nagy része még nem érzi ennek a törvénymódosításnak a hatását: nem rendelték még ki sehová, nem vonták el a bérét. (Dr. Álmos Péter megtartja az ÖVT-vel kapcsolatos előadását, lsd. *Manréza 2023.* c. ppt).

A tagok tájékoztatási formái:
Online
- Dedikált honlap szekció
- Hírlevelek
- Facebook csoportok és Instagram
- Facebook fizetett célzott hirdetés
- Online fórumok

Offline
- Választókerületi elnökök (?) – ez az intézmény nem működik.
- Országos küldöttek
- Személyes fórumok márciusban

Szórólapok, poszterek

Megoldandó problémák
- Passzivitás – a kórházi orvosok előtt nem ismert a tv, nem annyira érzik ezt, mint a háziorvos kollégák.
- Félelem – jogi segítség.

Technikai kérdések:

- Nyilatkozatok számának összesítése – google sheet táblázat online, - ebből látjuk, hogy hányan csatlakoztak

Dr. Álmos Péter: Az elnökségin letisztáztuk, hogy most az ügyvédet ki fogjuk hagyni, a meghatalmazás úgy szól, hogy a területi szervezet az, aki fogja gyűjteni ezeket, és egy TESZT határozat alapján ki fogjuk küldeni, élesíteni fogjuk.

Dr. Gyovai Sándor: Ahhoz szeretnék szólni, hogy mikor élesednek ezek az önként vállalt többletmunka felmondások. Jónak találom azt, amit Szijjártó elnök úr mondott, hogy a kiesett háziorvosokat kórházi személyekkel szeretnék pótolni. Megtehetik. A 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet azt szabja meg, hogy ki dolgozhat az alapellátásban háziorvosként, és van egy nagyon hosszú taxáció arról is, hogy ki ügyelhet az alapellátásos ügyeletben, igen széles a merítés. Laza és fésületlen a jogalkotás, a jogkövető magatartás, annak a hiánya. A másik oldal, aki keresztezni akarja ezeket a célokat, gondoskodni akar az ügyelet ellátásáról, szerintem nem sokat fog gondolkodni azon, hogy pl. a kórházban dolgozókat felhasználhatja-e, hanem fel fogja használni. Azt gondolom – egyetértve Szijjártó elnök úrral –, hogy az önként vállalt túlmunka szerződések felmondása egy olyan kemény és határozott eszköz, amit nem lehet megkerülni. Ezek az óraszámok hamar el tudnak fogyni: vagy a kórházi munkáját látja el valaki, vagy az ügyeleti munkát. Nem oszthatnak be egy orvost úgy, hogy teljes értékű munkát végezzen itt is, ott is, mert nem maradnak erre órák. Azt gondolom, hogy ez egy nagyon hatékony eszköz tud lenni, ha ebben mindenki részt vesz. Lehet, hogy el kellene tekinteni az egységességtől, és ott folytatni kampányt erre, ahol ez éppen esedékes, pl. Győr-Moson-Sopron megye, tehát ahol éppen elkezdődik ez a folyamat; akkor kellene gyorsan csatlakozniuk ehhez azoknak, akik azon a területen működnek, mert ha mondjuk májusban adják be, májusban élesítjük be, akkor ez komoly törés tud lenni ennek a hatékonyságában.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Én nagy rajongója vagyok az ÖVT felmondásnak, két kampányt csináltam már végig az ügyben. (Példákat mond, mi és hogyan zajlott korábban, milyen fenyegetések érték a kollégákat.) A kampány nagy része arról kell, hogy szóljon, hogy ne higgyék el azt, amit a főnök mond. Az is felmondhatja az ÖVT-t, aki elvileg nem is végzi, s így lehetne növelni a létszámot. Ha elkezdjük gyűjteni, csináljuk. Legyen leírva. Azt mondta a főnököm, hogy akkor műszakolni fogunk. Okos emberek simán elhitték azt a tényt, hogy ha nem írod alá, akkor nem végezhetsz másodállást, nem lehet magánrendelni. Így írta alá mindenki. Fontosabb ezt elmagyarázni a kollégáknak, mint azt, hogy hol kell aláírni a papírt. A kórházigazgatót nem érdekli, nem fogja presszionálni az osztályvezetőket, hogyha nem lesz meg az önként vállalt létszám. Leteszik osztályosnak, addig ugrál a rezidens, amíg alá nem fogja írni a papírt. Semmi hátrány nem érhet, csak az, hogy az igazgató személyesen behívja és megdolgozza őket.

Dr. Kincses Gyula: Akarsz írni erről egy vázlatot, vagy írjunk? Konkrét példákra gondolok.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Az időzítéssel kapcsolatban azt gondolom, hogy most egészen más helyzetben vagyunk, mint évekkel ezelőtt, amikor hasonló akciókat kezdtünk. Akkor az volt a taktika, hogy összegyűjtjük és letétbe helyezzük, az volt a nyomásgyakorló eszköz, hogy mennyi letétbe helyezett van, és ezzel próbáltunk elérni valamilyen célt. Most krízishelyzet alakult ki, tovább romlott az egészségügyi rendszer, nagyon gyors, komoly változások vannak; egy ilyen helyzetben nem alkalmazható, hogy letétbe helyezem, és azt mondom, ha nem teljesíted, akkor majd élesítem. Ha most adom le, akkor már április 1-től két ügyeletre kényszeríthető. Viszont, ha újratárgyal a kormány, akkor visszavehetem a személyzeti osztályról, a területi szervezet irodájából. Stratégiailag most kellene meglépnünk – a mi megyénkben megléptük – az összes megyében, hogy a kollégáknak elmagyarázzuk, hogy azzal, hogy most azonnal mindenki beadja az önként vállalt túlmunka

felmondását, tudjuk a jelenleg elkezdett, megszavazott akciónkat tovább erősíteni. Bármikor újrakötheték egy ÖVT felmondási szerződést, az mindig csak egy hónap múlva fog érvényesülni. Ez a kamara akciója, hogy felhívja a kollégákat arra, hogy ezt azonnal csinálják meg. Minden csatornán meg kell próbálni minél több kollégát rábeszélni. Javaslom, hogy azonnal tegyük ezt meg!

Dr. Kincses Gyula: Ha van egy informális felmérés, akkor tudod azt, hogy ott helyben tömegesen adják be (pl. Győrben), de a többi nem veszélyeztett területen lehet, hogy kevesebben, vagy nem adják be. A történet arról szól, hogy letesszük, itt van, ha nincs tárgyalás és eredmény, akkor lövünk.

Dr. Dús István (Somogy megye): Törvényre hivatkozunk, hogy ez törvénytelen. A kaposi kórházban orvosok perre mentek a kórházzal és nyertek, kártérítést kaptak a kórháztól. Senkit nem zavar. Amikor az első embert ki fogják rúgni, a többi azonnal aláírja. Van-e sztrájkalapunk? Erre fel kell készülnünk.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Nálunk egy egész osztály felmondott, mikor nem kaptuk meg, utána kezdtük meg a tárgyalásokat. Kórházi osztály esetében azokat lehetne kiválogatni, akik majdnem egy teljes osztály. Ha több ilyen nagy osztály van, akkor nem feltétlen kell hozzá túl sok ember. Céltudatosan fel lehetne karolni olyan osztályokat, ahol tudjuk, hogy baj van.

Dr. Kincses Gyula: Ahhoz térnék vissza, hogy általános akciónak miért nem javaslom. Az OKFŐ fogja tudni, hogy hányan adták be, ő be tudja kérni a kórházaktól, és ha kevés ez a szám, az nem jól veszi ki magát.

Dr. Álmos Péter: A letétbe helyezésnek pont az a lényege, hogy akkor tudjuk élesíteni, ha elég van, ha annyi összegyűlik, hogy kritikus a helyzet.

Dr. Svéd Tamás: Azt propagálnám, hogy osztályonként gyűjtsétek, együtt adjátok be, ez úgy üt, csapatosan.

Dr. Nagy Marcell: Mindenkinek vannak kérdései, kételyei, nehéz helyzetben van, de alapvetően hasonlóan gondolkodunk ezekről a problémákról. Azt kellene meglátni, hogy most tényleg mindenkibe belerúgott a kormányzat, de pillanatnyilag még nem érzik a bőrükön a kollégák pl. a napközbeni elvezénylést másik kórházba. Ezt kellene megértetni a szakellátásban dolgozó orvosokkal, és azért kellene erre nagyon nagy hangsúlyt fektetni, mert ők még nem érzik azt a fajta létbizonytalanságot, ami az alapellátásban van.

Dr. Farkas József (Pest megye): Kórházi, nyugdíj mellett dolgozó sebészorvos vagyok. Nehéz dolog ez az önként vállalt túlmunka felmondás. Nyugdíjas orvosokat kérdeztem, hogy milyen indikáció lenne az, ami miatt az önként vállalt túlmunkát felmondanák. Azt mondták, hogy mondjam meg a kamarának, hogy az ő fizetése 300 ezer Ft volt 3 évvel ezelőtt, most 3 millió, viszontlátásra. Ez a valóság, bármit mondhatsz, az orvostársadalom egyéni érdekek mellett dolgozik. Rendkívül nehéz megmozgatni bármit is.

Dr. Balatincz Péter: Hiába nyugdíj mellett dolgozó, át fogják vezényelni, mert megtehetik. Fű alatt megy ez mindegyik megyében.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Én nem érzem a forradalmi hangulatot a kollégák között, pontosan még én sem tudom megmondani, hogy mit követelünk. Van, aki tudja?

Dr. Kincses Gyula: Átküldöm nagyon szívesen, amit megszavaztál!

Dr. Porpáczy Krisztina (Győr-Moson-Sopron megye): A győri és szabolcsi kollégákon az elmúlt hetekben nagyon erős nyomás volt, ezért mutatni kell, hogy most azonnal lépünk.

Dr. Álmos Péter: Egy kórházigazgatót a jogi eljárás nem nagyon izgatja, őt személy szerint nem fogja érinteni. Az etikai eljárás, ha felmerül – ha törvényt szeg és presszionálja az illetőt – az veszélyeztetheti, pl. egy nőgyógyász a magánorvosi praxisát nem viheti tovább, ha a kamarából fel van függesztve. Nyilván itt felmerül, hogy az etikát nem szabad visszaélésszerűen használni. A kollégiumnak, a bizottságnak közösen kellene kiadnia egy irányelvet, hogy ilyen helyzetben, amikor azért küzdünk, hogy jobb legyen a betegellátás – pl. járvány alatt kifejezetten súlyozott volt, ha valaki akkor tudományellenes téziseket terjesztett – ne lehessen politikai tézisekkel beszennyezni ezt az egészet, erre kiemelten figyelni kell etikai megfontolások szempontjából is.

Dr. Kincses Gyula: OKGY határozat van arról, hogy az ÖVT szerződések gyűjtését kezdjük meg. Ezt el kell indítanunk, egyetértek azzal, hogy nem kell ebbe ügyvédet – postásnak plusz pénzért – belevenni. Tiszteljük annyira a TESZ munkatársait, hogy tudnak egy nyilvántartást vezetni, be tudják tenni egy olyan szekrénybe, ami zárható, és amennyiben a TESZT úgy dönt, hogy ezt élesíteni kell, és nem kérte vissza az illető, akkor fel tudják adni tértivevényesen postán. Ezt az eljárásrendet kell kialakítani, és ezt a jelenlevőknek meg kell erősíteni. Erről szavaznunk kell, hogy ezt az eljárási rendet a TESZT jóváhagyja-e.

Dr. Farkas József (Pest megye): Értem, hogy a TESZ-ek gyűjtenék ezeket a felmondó szándéknyilatkozatokat, de van a Ptk-nak egy olyan rendelkezése, hogy letéti szerződés. Mi van akkor, ha valaki egy olyan szerződésnek a felmondását, amit ő kötött a kórház vezetőségével, ideadja nekem, én megháborodok, és elviszem az igazgatónak, hogy ez a kolléga felmondott, járjon el ebben? Nem tudom, hogy fel vagyok-e hatalmazva arra, hogy ezeket a papírokat fiókokban gyűjtsem.

Dr. Kincses Gyula: Aki aláírja ezt a szerződést, ott van rajta, hogy ennek tudtatában adja oda. Letéti szerződésnek technikailag, időben nincs értelme.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Ezt a vitát már két évvel ezelőtt lefolytattuk.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): A dokumentum legyen egységes, hogy ne én találjam ki, pontszerűen mi az, amiért valaki mondja fel az ÖVT-t, mi haszna lesz belőle a rezidensnek, a szakorvosnak.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Szeretném felhívni a kollégák figyelmét, hogy a múlttal ellentétben most az a helyzet, hogy a megyei kórházban a kórház vezetése szóban kényszeríti a rezidenseket, hogy az alapellátási ügyeletben részt vegyenek, miközben az írják, hogy önkéntes. Úgy tűnik, hogy a rezidensek nagy része nem akar részt venni ügyeletben. Úgy gondolom, hogy ez elég erős történet, ami talán elgondolkoztatja azokat a kollégákat, akik kevésbé bátrak.

Dr. Kincses Gyula: Köszönjük, ezt senki nem akarja megtiltani neked. Itt arról volt a vita, hogy általános szabályként maradjunk az OKGY határozatnál és elkezdjük gyűjteni az ÖVT felmondásokat, ami nem zárja ki azt, hogy ettől bárki beadhatja saját jogon a sajátját, ezt nem akarja senki megakadályozni. Én csak azt az álláspontomat tartom fenn, hogy általános elvvé tenni azt, hogy ne gyűjtsük, hanem adja be mindenki az országból, ezt nem támogatom. Az,

hogy gyűjtsük annak megfelelően, ahogy megbeszéltük, és ott, ahol ég a ház, ott máris beadhatja valaki, ez teljesen támogatható. Szeretném feltenni szavazásra azt a kérdést, hogy a TESZT egyetért-e azzal, hogy az önként vállalt túlmunka felmondásokat a TESZ-ek gyűjtik, és a postázását, élesítését a TESZT határozat alapján kezdi majd meg?

4/2023.02.23. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa egyetért azzal, hogy az önként vállalt túlmunka felmondásokat a Területi Szervezetek Tanácsa gyűjti és élesítését a TESZT határozat alapján kezdi majd meg.
Szavazás: 48 igen, 2 nem, 0 tartózkodás

Dr. Kincses Gyula: Szeretném, ha a TESZT egy határozattal megerősítené azt, hogy ne csak általában beszélgessünk, nyilatkozzunk a sajtóban arról, hogy várjuk, hogy tárgyalások legyenek, hanem írjunk egy levelet, amelyben a kialakult helyzet miatt sürgetjük a tárgyalások megkezdését. Én szeretném, ha erről formálisan születne egy határozat. Ki az, aki ezzel egyetért?

5/2023.02.23. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy írjunk levelet, amelyben a kialakult helyzet miatt sürgetjük a tárgyalás megkezdését.
Szavazás: 49 igen, 0 nem, 1 tartózkodás

Dr. Svéd Tamás: Még a Szijjártó Laci által elmondottakra visszatérve: van egy történetünk arról, hogy potenciálisan kirendelnek egy rakás rezidenst olyan feladatra, ami nem az ő szakmájuk és nem az ő képzésük. Itt is – mint a COVID alatt – vezénylésekkel próbálják meg megoldani a felmerülő problémát.

Dr. Nagy Marcell: De itt egy olyan helyzetet, problémát akarnak megoldani, amit ők idéznek elő. Hiszen senki nem mondta azt, hogy az ügyeletet változtassák meg Győr-Moson-Sopron megyében, az működne anélkül is. Mivel nem tudják megoldani, az orvosok hátán verik le ismét.

Dr. Kincses Gyula: Ha nincs más hozzászólás, akkor köszönöm szépen, és a vacsoránál találkozunk!

2023. február 24. (péntek)
II. munkaértekezlet

2.) MOK Költségvetés 2023. és egyéb gazdasági döntések

A./ Előzetes vélemény kialakítása BM etika támogatásról

Dr. Farkas Gergely: A MOK évente rendszeres támogatásban részesül a felügyeletet ellátó minisztériumtól – korábban EMMI, jelenleg BM – az etikai rendszer működtetésére. A támogatás összege éves szinten a 11 és 12 millió forint között mozog, 2022-ben 11.908.602,- Ft volt. Ez az összeg nem fedezi a kamarai etikai „bíráskodás" tényleges költségét, annak költsége éves szinten 70-80 millió forint. Az összkamarai költségvetésben a 12 millió forint a bevételek 0,5-0,8%-át jelenti. Rendelkezésünkre áll és jelen előterjesztéshez (lsd. *267-4/2023.* ikt.sz. előterjesztés) csatoljuk a Magyar Ügyvédi Kamara által megküldött MÜK-ÁSZ közös közleményt, mely szerint *„a jelen jogi környezetben az Állami Számvevőszéknek nincsen hatásköre a közjogi szakmai kamarák ellenőrzésére, ha azok az államháztartásból támogatásban nem részesülnek."* Meggyőződésünk, hogy a támogatás udvarias visszautasításával – gazdasági, költségvetési szempontból – semmit sem veszít a kamara, de megnyeri a teljes függetlenségét a mindenkori politikától és kikerül az Állami Számvevőszék

hatásköréből is; elnyeri a tényleges önkormányzatiságon alapuló önrendelkezését. Nyitva van az ajtó az ÁSZ előtt, bármikor jöhetnek, vizsgálódhatnak. Azt gondolom, hogy a kamara működése teljesen szabályszerű. Az elv az, ami lényeges ebben az esetben, és ez inkább kamarapolitikai döntés, mint gazdasági döntés. Kérdés, hogy fel merjük-e vállalni? A korábbi években mindig az volt a mondás, hogy ne menjünk bele ebbe az utcába, mert mit mond a tagság, ezeknek már támogatás sem kell. Vizsgáljuk meg ezt a kérdést a teljes függetlenség és önrendelkezés szempontjából, dőljön el itt ma ez a kérdés! Hatással van a költségvetésre, hatással van a gazdálkodásra, a kommunikációra, a minisztériumi történetre. Ki, mit gondol erről? Jogos a felvetés, gondoljuk ezt végig, pláne ebben a helyzetben!

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Azt gondolom, hogy gazdasági szempontból kivitelezhető, és azt gondolom, hogy ezzel a BM is tisztában van. Ha a saját költségvetést nézzük, én tágítanám a kört. Arra is gondoljunk, hogy hogyan értelmezi ezt a BM, az ő részükről ez hogyan fog elsülni. Nem hiszem, hogy ezt negatív lépésként fogják fel. Azt mondanám, hogy egy kicsit lebegtessük ezt a kérdést; ha az van, hogy öntsünk tiszta vizet a pohárba, akkor azt mondanám, hogy ez vállalható.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Mi átéltük a számviteli ellenőrzést, kifejezetten kellemetlen volt, úgy jött vissza, ahogyan azt ők elképzelték. Lehetett cikkezni a kamaráról, hogy találtak hiányosságokat, hiába volt kiemelve, hogy nem volt csalás.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Ha jól értelmeztem, akkor erre az esély ezután is megvan.

Dr. Farkas Gergely: Előrefelé nincs, visszafelé mondhatja az ÁSZ, hogy mondjuk a 2020-as évet vizsgálja. Nagyon kellemetlen volt az ÁSZ vizsgálat, de most ne erre fókuszáljunk! Vizsgálhatnak, mert szabályosan működik a kamara. Sokkal inkább azt mondom, hogy merünk-e függetlenek lenni?

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Akár 100 ezer Ft állami támogatás miatt is szétszedhetik az egész költségvetésünket. A kamara működési kontrollja megvan enélkül is, egyszerűen megszűnne egy olyan politikai piszkálódási felület, ami jelenleg nyitott.

Dr. Kincses Gyula: Pillanatnyilag a rendkívüli OKGY, plusz a követelés elég erős gesztus, ami a kamara és az államtitkárság viszonyát borzolja. Ehhez képest az, hogy egy támogatást nem kérünk, nem egy meghatározó dolog. A mostani lépéssorozatunk azt mutatja, hogy független, önálló szervezet vagyunk, és ennek az összes attribútumát vállaljuk fel. A jogcím, ami miatt ezt adják, pont az etika. Ez egy olyan terület, amit nekünk kell rendezni, ezért támogatom azt a javaslatot, hogy tisztelettel nem kérjük.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Gesztus értékű felajánlás lehetne, hogy köszönjük, nem kérjük, felajánljuk a szakdolgozói bérek támogatására.

Dr. Kincses Gyula: Nagyon jó ötlet, csak a technikai részét nem látom.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Így kifognánk a szelet a vitorlából.

Dr. Kincses Gyula: A gesztus nagyon jó.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Amellett vagyok, hogy engedjük el ezt a pénzt.

Dr. Albert István (Budapest): Egyetértek, hogy ez a 10 millió Ft kis rész a költségvetésünkben, de ha az egész etikai költséget nézzük, akkor már jelentős lehet. Lehet-e kérni, hogy a teljes etikai költséget fizessék? S ha nem, akkor nem kérjük.

Dr. Nagy Marcell: A kamarának volt egyfajta bevételi struktúrája, amiben egy jelzésértékű segítség volt ez, az etika irányába. Mivel a tagdíjbevételek megemelkedtek a kamara költségvetésében, ez az összeg már annyira nem hiányzik. Jobban szolgálja a kamara érdekeit, ha a saját költségvetéséből tudja üzemeltetni magát. De ha például a működési nyilvántartást azt mondják, hogy csináljuk, akkor ahhoz adják ide a munkaerőt és a költségkeretet is.

Dr. Kincses Gyula: Egyetértek azzal, hogy amennyiben közfeladatot vesz át a MOK, azt finanszírozzák, az etika nem az. Ennek a pénznek a története az, hogy amikor Molnár Lajos megszüntette a kamarát, akkor a maradék kamara etikai eljárásai nem vonatkoztak minden orvosra, ezért létrehoztak az ÁNTSZ keretein belül egy etikai hivatalt, az Országos Etikai Tanácsot, és az látta el formálisan az Országos Etikai Bizottságnak a feladatát, és amikor kamara visszakapta a saját jogosítványát és a teljeskörű tagságot, akkor megszüntették ezt a tanácsot, és miután annak a feladatát a kamara vette vissza, ez volt a jogcíme ennek a pénznek. De ez a megkülönböztetés, hogy tanácsi, nem tanácsi, a kötelező tagságban okafogyottá vált, ezért saját feladatként kezeljük, hiszen hamarabb volt etikai bizottsága a kamarának, mint etikai tanács.

Dr. Farkas Gergely ismerteti a határozati javaslatot, majd szavazásra bocsátja a kérdést.

6/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa egyetért azzal a javaslattal, hogy a MOK tényleges függetlenségnek megvalósítása érdekében a felügyeletet gyakorló minisztérium etikai támogatása visszautasítható.
Szavazás: egyhangú igen

B./ A MOK 2023. évi Költségvetésének elfogadása

Dr. Farkas Gergely: A 2023-as költségvetéssel kapcsolatosan (lsd. *267-4/2023.* ikt.sz. előterjesztés) négy fontos dolgot írtam fel magamnak. Az egyik nagyon lényeges dolog, hogy ez a költségvetés az, amit 2019 óta sikerült tervszerűen deficitmentesen megtervezni, 2020-2022-ben a tényszámok nem mutattak ki hiányt. A második pont: tovább tudjuk emelni a működési kvótákat, az idei költségvetési tervben általánosan 16 %-os működési kvótaemelést terveztünk. Azt gondolom, hogy ezek a működési kvóták állják a versenyt a makrogazdasággal, fedezik az inflációs nyomás hatásait. Jó irányba megy a kamara gazdálkodása, jelentős összeg áll rendelkezésre, hogy kamarai célokra is fordítsunk a működésen kívül. A harmadik pont: tudjuk emelni a tagszolgáltatásokat. Nagyon régi adósságot próbál ez a javaslat rendezni: a tiszteletdíjak kérdését. Egyrészt van benne egy egységesítési szándék, minimális emelés és az etikai munka elismerése. Cél volt mindig, hogy az etikai munkát el tudjuk anyagilag is ismerni, ők jelenítik meg azt az igazi céhes önszabályozást, ami azt tudja mondani egy jó céh esetében, hogy ki léphet be, milyen szabályok szerint kell ezt gyakorolni, és van rá olyan fórum, hogyha a céh tagja hibázik a működéssel kapcsolatosan, akkor milyen szankciókat alkalmazok. Adott esetben a céh azt tudja mondani, hogy aki alkalmatlan a szakma gyakorlására, annak kívül tágasabb. Nagyon lényeges eleme a kamarának, hogy akik benne dolgoznak napi szinten, az ő munkájuk valamilyen szinten anyagi elismerésre is méltó. A számokat részletesen Ránkli Melinda ismerteti.

Ránkli Melinda: A 2023-as költségvetés anyagát kiküldtük (lsd. *267-4/2023.* ikt.sz. előterjesztés), szerkezetében változás nem volt. Tartalmaz egy szöveges részt, ami az alapelveket, az egész költségvetés rendszerét szabályozza. Az 1. számú melléklet a közös

tagdíjszámlának az idei felosztása, azt tartalmazza, hogy a közös tagdíjszámlára beérkezett tagdíj hogyan kerül felosztásra. Az összes többi melléklet az 1. sz. melléklet jelentősebb sorait részletezi. A kamarai költségvetés az egy pénzforgalmi típusú költségvetés, és ami ritkán hangzik el, hogy feladatfinanszírozás zajlik nálunk, tehát megvannak a feladatok, az aktuális működési feladatok, a jövőbeli célok, és ezekhez próbálunk forrást találni a költségvetésben. Tekintettel arra, hogy ez egy pénzforgalmi költségvetés, a nyitóegyenleggel indul, amiből látszik, hogy mennyi pénz áll rendelkezésre január 1-én. A közös tagdíjszámla 2023. évinyitó pénzkészlete 1.202 millió Ft volt, ezen kívül a területi szervezetek működési maradványa közel 13 millió Ft volt, ez összesen 1.215 millió Ft.

A 6. számú melléklet mutatja a december 31-ei zárókészletet: mennyi a saját önrendelkezési és mennyi a működési pénz maradvány (TESZ-ek, OH, közös tagdíjszámla). A működési pénz maradványt a II. negyedévben szoktuk beszámítani, amikor lemennek a téli fűtésszámlák és viszonylag több pénz marad egyébként is. Kérdés számunkra a vállalkozási és egyéb saját felhasználású pénzeszközök oszlopa, mert ha megnézzük a végén, akkor itt majdnem 200 millió Ft-ról beszélünk. Ezek azok a pénzek, amelyek – az én értelmezésem szerint – a TESZ-eknél tartalékként jelennek meg. Azért mondom, hogy tartalékként, mert gyakorlatilag évről-évre – visszanézve 5 évet – hasonló nagyságrendben tartalmaz összegeket. Hogyha az Alapszabály azt mondja, hogy a tartalékképzés helye a közös tagdíjszámla, és ez tartalék, akkor itt valami diszkrepancia van, és ezt valahogyan fel kell oldani. A másik, hogy a kamarai céltól eltérő felhasználás ezen pénzek tekintetében sem lehetséges; viszont feladat finanszírozás történik. Nem tudom, hogy ezeket a pénzeket, amik itt a TESZ-ek, és az OH számláin szerepelnek, mikor, milyen célra, milyen feladatra szeretnék felhasználni. A könyvvizsgáló szerint ezek a pénzek „döglenek" a számlán, nagyon sok esetben még le sincsenek kötve, nincsenek értékpapírba elhelyezve, ez minimum 20 %-os értékvesztést jelent. Közel 200 millió Ft-ról beszélünk. Ebben a kérdésben én mindenképpen szeretnék véleményt kérni, hogy jól van ez így? Mert szerintem nincs.

Vissza az 1. számú melléklethez: a költségvetés bevételeit 1.933 millió Ft-ra terveztük úgy, hogy az előző döntésünknek megfelelően a költségvetési támogatás sort módosítani fogom, a 12 millió Ft kikerül belőle. A tagdíjbevétel sornál a számításaimat ismét megmutatnám. Két lépcsőben történt tagdíjemelés, új tagdíjkategóriákat is vezettünk be, szeretném megmutatni, hogy milyen hatással van ez a bevételeink alakulására. A korábbi években 70 év felett tagdíjmentesség illette meg a kamarai tagot; ez január 1-től 80 év felett alkalmazható. Ebben a tagdíjkategóriában 3.184 fő van jelenleg, ez megoszlás szerint 6,3 %-a teljes kamarai tagoknak. Teljes tagdíjat fizet 36.946 fő, ebből 1,8 mrd Ft körül tervezzük a tagdíjbevételt. Kedvezményes 50 %-os tagdíjat fizet 1.425 fő, itt 35 millió Ft körül tervezzük a tagdíjbevételt. Tavaly január 1-től bevezetésre került a diploma után 6 éven belüli kategória a fiatalok számára, ők szintén 50 %-os tagdíjat fizetnek. Jelenleg 6.803 fő van ebben a kategóriában, itt 167 millió Ft körüli bevétellel tervezünk. Január 1-től megjelent egy új tagdíjkategória azon nyugdíjasok számára, akik nyilatkozatuk szerint egészségügyi tevékenységet nem végeznek, de kamarai tagok kívánnak maradni, a jelenlegi nyilvántartás szerint – a nyilatkozatok alapján – 1.837 fő, ebből a kategóriából nagyjából 9 millió Ft bevétellel számolunk. Bár én azt gondolom, hogy ebben a kategóriában a létszámadatok meg fognak nőni, mivel január 1-től érvényes, ez még nem teljesen ment át a rendszeren. Ennek megfelelően az éves tagdíjbevételt – ha csak számszaki szempontból nézem – 2 milliárd forint körül tervezzük. A költségvetésben 1.933 millió Ft szerepel, a bevételeket a költségvetés tervezésénél mindig passzív, illetve pesszimista módon szoktuk tervezni. Azt gondolom, hogy itt a kategóriaváltások kapcsán 1.900 millió Ft-nál magasabb összeggel tervezni nem lehet. Terveztünk kamatbevételt is a lekötött pénzeinkre, így a teljes bevételt 1.933 millió Ft-ban határoztuk meg 2023-ra.

A kiadási tételeknél költséghelyekkel és költségkeretekkel számolunk, ezek évek óta változatlanok. Költséghelyként működnek a területi szervezetek, és az Országos Hivatal működési költsége. Ezek olyan pénzek, amelyek automatikusan, minden hónap elején, ill. 2023-tól negyedévente leküldésre kerülnek a TESZ-ek, ill. az OH működési számlájára.

A finanszírozás módján azért változtattunk idéntől – már nem havi rendszerességgel, hanem negyedévre előre kapják meg a pénzeket a TESZ-ek –, hogy a likviditásuk biztonságán picit tudjunk javítani. A teljes működési költség arányaiban jelentősen javult, 990 millió Ft körüli összeggel tervezzük. Részletek: 2022-ben jelentősen emeltük a működési kvótánkat, két lépcsőben, összesen 21 %-kal. Ezt az idei évben további, átlagosan 16 %-kal fogjuk emelni. Törekedtünk arra, hogy a hasonló méretű, hasonló taglétszámmal, hasonlóan működő szervezetek azonos működési kvótát kapjanak, hiszen a feladatok is nagyjából hasonlóak.

Költségkeretek: ezeket igényelni kell. Azért szeretnék erre hangsúlyt fordítani, mert a tavalyi évben is volt olyan területi szervezet, aki azt gondolta, hogy a tagszolgáltatási keretet a működésből kell kigazdálkodnia. Ezek a keretek igényelhetők, hozzánk kell benyújtani a pályázatot, ezek elbírálásra kerülnek, ugyanúgy az infrastruktúránál, a tagszolgáltatásnál, és ennek alapján a működési költségen felül kapják meg a területi szervezetek. Költségkeretként működik az infrastruktúra: ingatlan vásárlásra, fejlesztésekre, felújításra lehet pályázni évente kétszer. Első körben az Infrastruktúra Bizottság, második körben a TESZT dönt, hogy ki és milyen mértékben részesülhet a pályázati pénzből.

Tagszolgáltatási költségkeret: ez teljes mértékben létszámarányos. Részletek: ebben sincs változás, mindösszesen a finanszírozási forrás összegében. Az országos keretnél 2022-ben 58,5 millió Ft került tervezésre, 2023-ban is ezzel az összeggel fog működni, ennek egy nagy része a csoportos életbiztosítás, ami 40 millió Ft-tal került beállításra. Az OH-nál változatlan minden, van egy stabil áthozott kerete, 15 millió Ft. A MOK Akadémia 3,5 millió Ft. A TESZ-eknél tavaly 100 millió Ft került lebontásra létszámarányosan. A költségvetés készítésekor 50.211 fő volt a taglétszám, a forrást emeltük most 150 millió Ft-ra, hogy a tagszolgáltatások megvalósulhassanak, ill. lehetőség az idei évben is, hogy a tavaly fel nem használt keretből lehessen átcsoportosítani, hogy nagyobb rendezvény is megoldható legyen. Több területi szervezet élt ezzel a lehetőséggel, összesen 15,7 millió Ft összegben csoportosítottunk át a tavalyi évben. Így alakult ki a tagszolgáltatásoknak a 2023-ra tervezett végösszege: 224,7 millió Ft. Továbbra is megtartottuk az általános tartalékalapot a TESZ-ek számára, ez egy 50 milliós Ft-os alap. A tartalékalap az előre nem látható, ad hoc felmerülő problémák megoldására jött létre. Az Országos Hivatal felhasználható tartalékalapja: 10 millió Ft. Ezeket az összegeket is le kell igényelni, ez nem automatikus.

A Magyar Orvosokért Alapítvány támogatása 2023-ban 33,3 millió Ft, ez 2022-ben 27,5 millió volt. 2012-es OKGY határozat alapján a ténylegesen beszedett tagdíj 2,5 %-át kell az Alapítványnak juttatni. Tekintettel arra, hogy a tagdíjbevételek növekedtek, százalékosan – arányosan – kell emelni a támogatás összegét.

Tiszteletdíjak: hivatalvezető úr említette, hogy változások voltak a tiszteletdíjban. Összesen 144 fő bekerült az országos és területi etikai bizottságokból és az ő juttatásuk került át ide. Ami új elem ebben a tiszteletdíjas táblában, az a feladat ellátáson alapuló projektvezetői tiszteletdíj, ennek van egy éves kerete, 18 milliót terveztünk ide. Az Országos Elnökség hatáskörébe tartozik, hogy különböző feladat végzések kapcsán akár tisztségviselők, akár csoportvezetők ebből részesülhessenek. Ennek alapján 251 millió Ft az, ami a 2023-as költségvetésben tiszteletdíjként megjelenik.

Nemzetközi tagdíjak: nem volt változás, némi emelkedés tapasztalható az euró árfolyam miatt. Orvosok Lapja kiadásának költségkeretét 10 millió Ft-tal tudtuk csökkenteni, az Orvosok Lapja jól tudja finanszírozni a működését, nincs szükség arra, hogy tovább növeljük az OL költségkeretét. Könyvvizsgálat: változatlan 1,6 millió éves szinten, ebbe értendő bele, amikor a területi szervezetek beszámolóit a könyvvizsgáló, könyvvizsgáló asszony átnézi. Tag- és tagdíjnyilvántartó rendszer szoftver fejlesztés: itt sem változtattunk a 2022-höz képest, ami 50 millió Forint volt. Marketing, online és sajtó kommunikáció, betegedukáció költség: megtartottuk a korábbi 50 millió Ft-os tervet. Bekerült most a választások költségkerete – tekintettel arra, hogy az idei évben választások lesznek –, itt figyelembe vettük a területi szervezetek egyedi igényeit, illetve ahonnan igény nem érkezett, ott alapvetően a 2019-es számokból indultunk ki. Ezeket az összegeket leküldjük és elszámolási kötelezettség van:

akinek sok, az köteles visszautalni a tagdíjszámlára, akinek kevés, ott pedig ki fogjuk ezt egészíteni.
A teljes kiadás 2023-ra 1.805. millió Ft, így látható, hogy a bevételek és a kiadások között egy pozitív különbözet van, tehát hiánymentesen tudtunk tervezni. A tényszámok a tervnél mindig sokkal jobbak, tehát én azt gondolom, hogy most, ebben a költségvetésben lesz egy jelentős puffer.

Dr. Farkas Gergely: Köszönjük szépen az előterjesztést, és a munkát, amit Melinda ebbe beletett. Van-e ezzel kapcsolatban kérdés, észrevétel?

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): A 200 milliós maradvánnyal kapcsolatban, nem értem, miért van ott? Tényleg nem kötekedésből kérdezem például a Fogorvosokat, Budapestet, de ti tudjátok, hogy az a pénz ott van?

Ránkli Melinda: Csak azért vetettem fel, mert az Alapszabályban az van, hogy a tartalékképzés helye a közös tagdíjszámla, és én ezeket a pénzeket nem tudom másként értékelni, mint hogy ez tartalék.

Dr. Albert István (Budapest): Ezt az összeget, ami itt nekünk megmaradt, gyakorlatilag már én is megörököltem, amikor itt átalakult a kötelező kamarai tagság. Ha van javaslat, hogy hova tudjuk befektetni, szívesen elfogadjuk!

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Köszönjük a kérdést, a Fogorvosok tudnak róla. Egyrészt a tisztségviselőink nagy része hosszú idejen nem veszi fel a tiszteletdíjat, másrészt ez a jogelőd szervezetnek a vállalkozási maradványpénze. Mi is ezt az extra tagi szolgáltatásra kívánjuk felhasználni, küldöttgyűlési határozat alapján döntjük el, hogy mire.

Dr. Farkas Gergely: Egyéb kérdés, észrevétel?

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): A korábbi TESZT üléseken többször felmerült, hogy vannak olyan kollegák, akik nem esnek az Eszjtv. hatálya alá. Kecskeméten is kezdeményezték azt, hogy kapjanak kedvezményt a tagdíjból. Kérdésem az, hogy a kormányzati jogviszonyban dolgozó kollegáknak a tagdíja beleférne-e az 50%-os kategóriába?

Dr. Nagy Marcell: Kötelező a kamarai tagság nekik is. Az igazságügyi szakértői törvény úgy rendelkezik, hogy szakértő az lehet, aki a szakmai kamarának tagja. Tehát aki igazságügyi orvosszakértőként dolgozik Magyarországon – és ilyen formán betegellátásban vesz részt – annak kötelező a kamarai tagság, mert a szakértőkről szóló törvény kötelezi őket erre. Akik kormányzatnál vannak, azért kötelező nekik, mert szakértőként dolgoznak.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Nekem még lenne egy technikai észrevételem: a 3-as táblán Baranya és Bács megye taglétszáma felcserélődött.

Ránkli Melinda: Igen, valóban, javítani fogom.

Dr. Farkas Gergely: Ha több észrevétel nincs, akkor folytatnám a következő lépéssel az általános vita után. Egy módosító javaslat érkezett – Budapesttől – a költségvetéshez (lsd. *267-9/2023.* ikt.sz. előterjesztés), a szolnokiakat azt javítani kell, ezt jeleztük, ott összeadásra került a vállalkozási bevétel és a tagdíjmaradvány, ez nem igényel döntést. A Budapesti TESZ küldött egy módosító indítványt: a TESZ a működési kvóta felemelését kéri 1,5 millió Ft-tal. Javaslat: *„a megemelt tagi szolgáltatási keretünk terhére történjen meg a havi működési kvóta keretünk megemelését biztosító összeg átcsoportosítása”*. Ha jól értelmezem, akkor ez egy

átcsoportosítási kérelem, a költségvetés fő számait nem érinti, de mielőtt elfogadnánk a költségvetést, erről is dönteni kell. Van-e ezzel kapcsolatosan kérdés, észrevétel?

Dr. Albert István (Budapest): Annyiban módosítanám ezt a kérést – ha lehet még ilyenkor –, hogy csak abban az esetben szeretnénk ezt az átcsoportosítást, ha valóban túllépjük a költségvetést. Tehát, ha úgy alakul a rezsiköltségek vagy egyéb költségek emelkedése, akkor legyen lehetőségünk az országos vezetéssel egyeztetve ezt megemelni.

Dr. Farkas Gergely: Köszönöm, én megfogalmaztam egy határozati javaslatot, amelyben azt írtam, hogy havi 1,5 millió Ft-ot felhasználhat a tagi szolgáltatásból működésre, ha szükséges. Nem mindenáron, hanem ez a Ti döntésetek lesz, hogy hogyan akarjátok felhasználni. Ha nincs további kérdés, akkor szavazás fog következni. Először a Budapesti TESZ módosító javaslatáról fogunk szavazni (ismerteti a határozati javaslatot). Ki az, aki ezzel egyetért?

7/2023.02.24 sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a 2023-as évben a Budapesti TESZ jogosult havi 1.500.000,- forint összegben a tagi szolgáltatási kvótáját működésre fordítani.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Farkas Gergely: A következő határozat a költségvetés elfogadása lesz (ismerteti a határozati javaslatot, lsd. *267-4/2023.* ikt.sz. előterjesztés). Ki az, aki ezzel egyetért?

8/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a MOK 2023. évi Költségvetését elfogadja.
Szavazás: egyhangú igen

C./ Egyéb gazdasági döntések

Dr. Farkas Gergely: Köszönöm, akkor menjünk tovább az egyéb gazdasági döntésekben. A Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet 2022. november 28-án kelt, Ingatlan értékesítés utáni TAO tárgyú levelében, a 2020. évben történt ingatlan értékesítési okán 3.203.000,- Ft társasági adó és 54.000,- Ft önellenőrzési pótlék, mindösszesen: 3.257.000,- Ft kifizetését kérte a tartalékalap terhére. A HBM TESZ számlájára 2022. december 8-án a 3.275.000,- Ft átutalásra került. Ez egy rendkívüli kiadás volt, erre szabály nincs a költségvetésben, de valahogy ezt a tételt is rendezni kell. Nekem a javaslatom az, hogy a tartalékalap terhére ezt tudjuk be, és legyen erről egy TESZT határozat. (Ismerteti a határozati javaslatot, lsd. *267-4/2023.* ikt.sz. előterjesztés) Ki az, aki ezzel egyetért?

9/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Költségvetés TESZ tartalék terhére a Hajdú-Bihar Megyei TESZ 2020. évben történt ingatlan értékesítési okán 3.203.000,- Ft társasági adó és 54.000,- Ft önellenőrzési pótlék, mindösszesen: 3.257.000,- Ft kifizetését utólagosan jóváhagyja.
Szavazás: 6 tartózkodás, 0 nem, 44 igen

Dr. Farkas Gergely: A következő kérelmet az OH nyújtotta be. Az Országos Hivatal a 2023. év első felében az alábbi rendezvényeket szervezi és biztosítja annak költségeit a működési kvótájából:

- 2023. február 4. rendkívüli OKGY
- 2023. február 16-18. Etikai Konferencia
- 2023. február 23-25. Manréza
- 2023. június 2-3. Konferencia és OKGY

A fenti rendezvények komoly likviditási gondot jelentenek az év első felére. Az Országos Szervezet éves kvóta kerete fedezetet biztosit, de annak részbeni átütemezése indokolt lehet. (Ismerteti a határozati javaslatot, lsd. *267-4/2023.* ikt.sz. előterjesztés) Ki az, aki ezzel egyetért?

10/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy az Országos Szervezet jogosult a II. és III. negyedéves kvótáját, a szervezet likviditásának megőrzése érdekében, azok esedékességét megelőzően, a közös tagdíjszámla terhére leigényelni.
Szavazás: egyhangú igen

3. Infrastruktúra pályázatok elfogadása

Dr. Farkas Gergely: Az Infrastruktúra pályázati alap szabályzat szerinti véleményező bizottság 2023. február 15-én tartotta meg ülését. A bizottság valamennyi beérkezett pályázatot indokoltnak találta és támogatta.

TESZ	rövid Indok	br. Ft. összeg
BAZ	irodabútorok	442 087,00 HUF
Budapest	tisztasági festés	4 969 734,00 HUF
Budapest	riasztóberendezés korszerűsítés	770 708,00 HUF
DTESZ	2 db inferteres klíma beszerelés	700 000,00 HUF
MOKKEM	ingatlan felújítás (teljes: nyílászáró, villany, fűtés, víz, burkolatok, festés, mázolás)	8 480 845,00 HUF
Pest MTESZ	laptop és nyomtató	300 000,00 HUF
OH	2 db irodai vonalas telefon	60 000,00 HUF
OH	laptop és szoftver, szünetmentes, mikorfon, SSD, egyég hardver eszközök	1 307 592,00 HUF
OH	1 db irodai munkaállomás kialakítása és 1db felújítása	827 385,00 HUF
OH	6db irodai szék, egyéb irodai bútorok, asztali lámpák	641 930,00 HUF
OH	túlfesz.védő, zselés akku, egyéb hardver eszközök (utófinanszírozás)	234 061,00 HUF
OH	tűzfal licenc hosszabbítás (utófinanszírozás)	350 000,00 HUF
Somogy	multifunkciós nyomtató (határidőn túl érkezett)	100 000,00 HUF
Összesen		**19 184 342,00 HUF**

Megállapítható, hogy a benyújtott igények nem meritik ki a költségvetésben tervezett 40 millió forintos keretet, maradvány: 20.815.658,- Ft. (Ismerteti a határozati javaslatot, lsd. *267-6/2023.* ikt.sz. előterjesztés) Ha nincs ezzel kapcsolatban kérdés, észrevétel, akkor kérdezem, hogy ki az, aki ezzel egyetért?

11/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy az infrastruktúra pályázati alap véleményező bizottság által támogatott infrastrukturális pályázatokat 19.184.342,- Ft összegben, jóváhagyja.
Szavazás: 49 igen, 0 nem, 1 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: A Nógrád Megyei TESZ 2021. évben irodafelújításra igényelt és nyert 5.205.655,- Ft-ot. A TESZ a 2023. január 31-én kelt kérelmében a felújításból megmaradt 540.137,- Ft-ot bútorcserére történő felhasználását kéri (lsd. *267-6/2023.* ikt.sz. előterjesztés). Van-e ezzel kapcsolatban kérdés, észrevétel, javaslat? Ha nincs, akkor kérem, szavazzunk!

12/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a Nógrád Megyei Területi Szervezet 2023. január 31-én kelt kérelmét elfogadja, és jóváhagyja, hogy az Infrastruktúra Fejlesztési Alap terhére megítélt összeget iroda felújítás helyett bútorok cseréjére használja fel 540.137,- Ft összegben.
Szavazás: 49 igen, 0 nem, 1 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Köszönöm, akkor javaslom, hogy most tartsunk egy rövid szünetet, és az Etikai Kódex-szel folytatjuk!

4. Etikai Kódex módosítás

Dr. Hegedűs Zsolt: Tisztelt Elnök Asszonyok, Tisztelt Elnök Urak! A MOK Alapszabályának 40./ b) pontjában foglalt feladata szerint a MOK Etikai Kollégiuma elkészítette a MOK 2011.09.24-én elfogadott és 2012.01.01-én hatályba lépett, módosított és egységes szerkezetbe foglalt Etikai Kódex egyes rendelkezéseinek újabb változtatásaira, kiegészítéseire vonatkozó javaslatait. A módosítások az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 27. §-a szerint törvényességi felügyeletet gyakorló Belügyminisztérium egészségügyi államtitkárától 2022.09.05-én érkezett javaslatai és észrevételei, a MESZK 2022.05.12-én érkezett javaslata, továbbá egyes Kollégiumi tagok indítványai, valamint Dr. Mihályi Sándor, az Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Iroda Transzplantációs Igazgatóság igazgatójának kérése alapján készültek. Az itt megfogalmazódó javaslatokat, véleményeket majd a következő EK, TESZT és OKGY ülésen tárgyaljuk. A szociális médiában (social media) való, orvoshoz nem méltó etikus magatartás is kidolgozás alatt van, a következő Etikai Kollégiumi ülésen fogadjuk majd el. (Lsd. *267-2/2023.* ikt.sz. előterjesztés.)

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexének módosító javaslatai:

jelmagyarázat a javaslathoz:

eredeti, változatlan szöveg
~~törölt szöveg~~
új szöveg
magyarázat, indokolás

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.1.3. (12) bekezdését érintő módosító javaslatot.

II.1.3. Az orvosi hivatás általános etikai követelményei

(12) ~~Az orvosok~~ ***A kamara tagjai*** nem használhatják fel sem szaktudásukat, sem helyzetüket arra, hogy a beteggel ***vagy annak hozzátartozójával*** való kapcsolatukból személyes előnyt tisztességtelenül szerezzenek. Kerülendő – ~~a szaktudást és a helyzetet~~ ***a beteg vagy hozzátartozójának kiszolgáltatott helyzetét*** 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. ***Ennek megszegése akár kirívóan súlyos etikai vétség is lehet.***

Indokolás:

Az Etikai Kollégium 24/2022.09.08. szám alatt egyhangú szavazással támogatta a fenti javaslatot. Kiemelésre került, hogy nem csupán a beteg, hanem annak hozzátartozójának kiszolgáltatott helyzetét kihasználó bármilyen előny megszerzésére irányuló magatartás etikai vétség, ill. kirívóan súlyos etikai vétség is lehet. Ez a hálapénz esetleges hozzátartozótól való elfogadásának tiltását is lefedi. Az OKGY-n elhangzott, és a TESZ-ek által megküldött észrevételek alapján a „magánjellegű előny" leírását és részletezését az Etikai Kollégium nem módosította.
A módosítás további célja, hogy a fenti passzus megszegésekor – minősített esetben – az eljáró Etikai Bizottságnak legyen lehetősége a törvényben foglalt etikai szankciók teljes spektrumát alkalmazni.

Dr. Hegedűs Zsolt: Itt volt olyan javaslat, hogy a kirívóan súlyos etikai vétséget minden egyes alkalommal az Etikai Kódex nagyon konkrétan és határozottan fogalmazza meg azért, hogy ez az etikai bizottságoknak is egyértelmű legyen. Az Etikai Kollégium olyan irányba szeretne elmozdulni, hogy az etikai bizottságoknak olyan tól-ig való döntési lehetőséget biztosítson, amivel az adott, konkrét eset alapján tudják eldönteni, hogy ez egy sima etikai vétség, esetleg súlyosabb, kirívóan súlyosabb etikai vétség. Az Etikai Kollégium ezen az álláspontón van. Van esetleg kérdés, javaslat ezzel kapcsolatban? Utána ezekről a passzusokról egyenként, külön kell majd szavazni.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Szeretném megköszönni, hogy középutat tudtunk találni ebben a kérdésben. Azt gondolom, hogy az Etikai Kollégium bölcsen megfogadta a javaslatokat ebben a kérdésben.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok TESZ): Én egy apró javaslatot szeretnék tenni, ha egyetértenek ezzel a kollégák. A Kódex szövegezése nagyon fontos. Nálunk, fogorvosoknál a prevenciós tevékenység a munkánk egy nagyon jelentős részét teszi ki. Tehát a nálunk megfordulók jelentős része nem beteg, hanem páciens. Nem volna-e célszerű az Etikai Kódexben a beteg szót páciensre cserélni? Ez csupán csak szemantikai jelentőségű, de én úgy gondolom, hogy jóval elegánsabb lenne.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ezt a javaslatot az Etikai Kollégium át tudja gondolni a következő ülésén. Azt gondolom, hogy a beteg, illetve páciens olyanfajta szinonima a magyar nyelvben, hogy különösebb értéket ez nem adna hozzá, és ilyen szempontból a változtatásra én nem gondolnék. Természetesen a Kollégium meg fogja tárgyalni, ha van erre konkrét javaslat.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Ezt köszönöm szépen! Én ezzel az érveléssel nem értek egyet, a páciens csak részben jelent beteget, a másik jelentése ügyfél.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Én ezt nem feltétlenül támogatnám, mert akkor nagyon sok szakmát szétszedhetnénk – pl. a baleseti sebészetben sincs beteg, csak sérült –, ugyanakkor többrétű ez az orvos-beteg kapcsolat. Nagyon sok helyen megjelenik ez az orvos-beteg szó. Én is úgy gondolom, hogyha ezt elkezdjük boncolgatni, az végeláthatatlan lesz, de természetesen megvizsgálhatjuk a kérdést.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): A páciens szót nem olyan sokan használják, és időnként van egy kis negatív felhangja is, de lehet, hogy érdemes lenne azzal foglalkozni, hogy mivel lehetne helyettesíteni.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások): Az Eütv. megfogalmazása szerint beteg *„az egészségügyi ellátást igénybe vevő, vagy abban részesülő személy"*. Azt gondolom, hogy ez lefedi a pácienseket is, tehát, ha az Eütv. hatálya alá tartozunk, akkor érdemes meggondolni, hogy azt a szóhasználatot vigyük végig a Kódexben is.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ha nincs több hozzászólás ehhez a passzushoz, akkor aki ezt a passzust elfogadja, kérem szavazzon!

13/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.1.3. (12) bekezdésének módosítását.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.1.3. (13) bekezdését érintő módosító javaslatot.

II.1.3. Az orvosi hivatás általános etikai követelményei

(13) Az orvosoknak ***(kamarai tagoknak)*** szakmai tevékenységük 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 zárniuk magukat a döntéshozatalból.***

Indokolás:
Az Etikai Kollégium 25/2022.09.08. szám alatt egyhangú szavazással támogatta a javaslatot. A szakmai függetlenség és az elfogulatlan szakmai tevékenység összeférhetetlen a személyes előnyszerzéssel. A betegeket az összeférhetetlenség tényéről tájékoztatni kell. A döntéshozatalból való kizárás azt jelenti, hogy az orvos a betegét a szakma szabályainak, illetve előre lefektetett protokollok szerint ilyenkor is kezelheti, elláthatja a beteg megfelelő szakmai tájékoztatása mellett, de a nem szabályozott, kérdéses helyzetekben a döntéshozatalból ki kell zárnia magát.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ez egy általános etikai követelmény, tehát nem egy konkretizált rész, az eseteket az etikai bizottságok egyedileg fogják majd kezelni.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Szerintem nem teljesen világos ez a dolog. Mi van, ha pl. egy magánrendelésen azt mondja a fogorvos, hogy kéne egy panorámaröntgen, és ott helyben adott egy röntgengép?

Dr. Hegedűs Zsolt: Ha én ezt csak azért csinálom, mert jobban járok azzal, ha a beteget elküldöm röntgenbe, akkor vizsgálhatja az etikai bizottság azt, hogy ez milyen szakmai irányelvek alapján történt. Vagy, ha mondjuk ortopéd sebészként alkalmazok egy bizonyos fajta csípőprotézist, és a beteg rákérdez, hogy én ezt miért alkalmazom, és én kapok ettől a cégtől minden beültetés után x százalékot, akkor nekem el kell mondanom a betegnek, hogy én az adott cégtől 10% jutalmat kapok, ha beültetek egy ilyen implantátumot.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Ha én ezt a szabályt szigorúan veszem, akkor én nem dönthetem el, hogy milyen protézist ültetek be.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ha én egy megfelelő szakmai rész alapján meg tudom indokolni, hogy pontosan miért használom azt az implantátumot, akkor ezzel nincs baj. Ha nem tudnám megindokolni, mert én csak azért használom azt az implantátumot, mert 10% részesedést kapok, akkor kell nekem mindenképpen kizárnom magamat a döntéshozatalból. Ez egy általános elv, azt kell figyelni ilyenkor az etikai bizottságoknak, hogy a megfelelő etikus tájékoztatás, a megfelelő szakmai standardok, irányelvek betartása mellett tényleg etikusan viselkedik-e az orvos. Sajnos egyelőre még nem elterjedt Magyarországon, hogy az összeférhetetlenség tényét közölni kell ilyen esetben.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások TESZ): Az utolsó mondat az egy konjunktív feltételt tartalmaz (*tájékoztatni kell a beteget és ki kell zárni magukat a döntéshozatalból*), de ez nem adja meg a mérlegelés lehetőségét. Emiatt talán szerencsésebb lenne úgy fogalmazni, hogy „*és szükség esetén ki kell zárnia magát a döntéshozatalból*".

Dr. Dús István (Somogy megye): Vannak olyan szakrendelések, ahol egy szakorvos dolgozik, és az adott kórházban nincs másik szakorvos. Ha ki kell zárnia magát a döntéshozatalból, akkor kit fog megkérni maga helyett?

Dr. Hegedűs Zsolt: Az fontos, hogy itt az egész passzust egészben próbáljuk meg értelmezni. Ez is egy általános etikai követelmény, a konkrét esetről minden esetben az etikai bizottságok döntenek majd, nekik van mérlegelési jogkörük.

Dr. Illésy Lóránt (Hajdú-Bihar megye): Sebészként dolgozom a klinikán, és gondolom, ezekkel az elvekkel általánosságban is egyet kell érteni. Én nem tudom, hogy ki, hol, milyen elvek alapján gyógyít, de nálunk az a hozzáállás és a modern szemléletmód, hogy úgy alkalmazunk bármiféle műtétet, hogy a beteget tájékoztatjuk és közösen, a beteggel együtt hozzuk meg a döntést. Amiben lehet, abban maga a beteg hozza meg a döntést.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Én is nagyon jónak találom ezt a passzust, de talán annyi értelmezési probléma merült fel a hozzászólásoknál, hogy ez klasszikusan az a fajta bejegyzés, ami nem az életben fog megtörténni (tehát az orvos magától bevallja, hogy részesült jutalékból egy beültetett implantátum után), hanem az, hogy egy etikai eljárás indul az orvos ellen, és akkor kell lennie egy olyan szabályozásnak, amiben ő ez ellen védett.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Én csak szeretném támogatni Dr. Bálint Szilvia javaslatát, tehát, hogy kerüljön bele az, hogy „*szükség esetén*".

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Szerintem pont az a legnagyobb hiba, ha beletesszük azt, hogy „*szükség szerint*". Ott áll az orvos, nyilván eltette a 10%-át, nyilván etikai vétséget követett el, van egy etikai tárgyalás, ahol szembesítjük vele, hogy márpedig Te nem közölted, ezért etikai vétséget követtél el, és akkor az orvos azzal fog majd védekezni, hogy ő nem érezte szükségesnek, ezért nem követett el etikai vétséget.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: Az Etikai Kódex alapvetően két célt teljesít: egyrészt az orvoskollégák számára egy magatartási norma gyűjtemény, másrészt egy tényállás gyűjtemény az etikai bizottságok számára. Az az Etikai Kollégium felé az elvárásunk, hogy olyan megfogalmazásokat tegyen, ami mind a kollégák, mind az etikai bizottságok számára érthető, legyen felhasználóbarát, egyértelmű, és jogilag is megalapozott.

Dr. Hegedűs Zsolt: Nekem ez abszolút egyértelmű és felhasználóbarát, van egy zéró tolerancia. Tehát ha összeférhetetlen valami, akkor nekem azt közölnöm kell, és ha a döntéshozatalban szerepelek – abban, hogy pl. milyen implantátumot használok –, akkor ki kell zárnom magam a döntéshozatalból. Pl. egy ortopédiai osztály vezetője legyártat egy implantátumot, és ahhoz, hogy azon az osztályon ez az implantátum működjön, mivel ő vezető, azt mondja, hogy itt ezt fogjuk használni, És ha tényleg azt az implantátumot fogják használni, akkor ebből neki lesz részesedése. Normál esteben ez úgy történik, hogy egy megfelelő, teljesen független szakmai grémium – akár az intézeten belül – eldönti, hogy melyik implantátumot használják. És ha tényleg azt az implantátumot fogják használni, ami a vezetőnek az implantátuma, akkor ettől függetlenül kell szólni a betegnek, hogy igen, én ezzel fogom Önt operálni, és 10% előnyt fogok ezért kapni. De a döntéshozatalból kizárta agát, mert nem ő döntötte el, hogy abban a kórházban milyen implantátumot használjanak. Még egyszer mondom, hogy itt egy általános etikai követelményt fogalmaztunk meg. Szerintem nem kell bele a javasolt „*szükség esetén*", mert itt zéró tolerancia van, ezt kell látni ebben az általános irányelvben.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Számomra az etikai probléma ott kezdődik, hogy miért kap 10%-ot? Mert akkor ő mindenből ki van zárva. Én azt nem tudom, hogy miért kell belemenni abba az utcába, hogy valakitől százalékot kapok. Az etikus?

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Egyetértek elnök társammal: én nem látom a különbséget a recept pénz és e között, amikor a gyógyszerfelírásért cserébe egy cég az orvosnak valamilyen juttatást nyújt. Ez ugyanolyan, mint amikor valaki egy implantátum után százalékot kap. Én ezt a teljes szituációt etikailag és szakmailag elfogadhatatlannak tartom, és nagyon átgondolnám, hogy egyáltalán milyen indokkal lehet egy ilyet fenntartani. Nyilván egy protézis kifejlesztéséhez mindig valamilyen szakmai érdek is kapcsolódik. Szerintem teljesen etikátlan, hogy egy cégtől egy orvos egy gyógyszer felírásáért vagy valamilyen eszköz használatáért százalékot kapjon. Hiszen ez egyértelmen befolyásolja az ő szakmai döntését. Kérem, hogy magyarázzátok meg, hogy ez miért tolerálható bármilyen mértékben is!

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Én is egyetértek az előttem szólókkal. Én azt gondolom, hogy teljesen elfogadhatatlan az, hogy valaki részesedést kap azért, mert beültet egy protézist, vagy mert felír valamilyen gyógyszert.

Dr. Hegedűs Zsolt: Vannak ilyenek, ez a mai magyar valóság, hogyha pl. felírnak egy bizonyos fajta gyógyszert, akkor azért részesedést kapnak. Ezeket tisztázni kell, de pl. más európai országok Etikai Kódexében is szerepel ez a mondat, tehát ez nem egy magyar találmány, vagy egy unortodox passzus, hanem egy általános etikai irányelvet fogalmaztunk meg.

Dr. Kincses Gyula: Az én szememben nem egyértelmű az elkülönülés aközött, hogy én egy eszköz kifejlesztésében részes vagyok, és ezért majd, mint annak a gyárnak valamilyen részvényese általában a forgalom után kapok osztalékot vagy ilyesmit; vagy pedig az van, hogy ha én beteszek mondjuk egy protézist, akkor az után kapok egy bizonyos részesedést, akár benne voltam, akár nem a fejlesztésben. Ez két teljesen különböző történet az én szememben.

Dr. Hegedűs Zsolt: Köszönöm, ez egy érdekes kérés, alapjában véve az utóbbi, tehát amikor behelyezik az implantátumot, és azért is részesedést kapnak. Itt kell majd kizárnia magét a döntéshozatalból, mert az implantátum használata mellett egy független grémium döntött, de én mondjuk kapok belelőre részesedést az elvégzett műtétek után. Tudom, hogy úgy tűnik, mintha itt szőrszálhasogatók lennénk, de fontos lenne, hogy ez így bekerüljön a Kódexbe.

Dr. Kincses Gyula: Mondok egy példát: a Varga Péter Pál nevét mindenki ismeri, neki ugye saját eszközei voltak, aminek a gyártásából volt részesedése, de nem hiszem, hogy még a betett után is kapott volna részesedést. Ez a különbség.

Dr. Hegedűs Zsolt: Neki voltak, vannak találmányai, és azokat biztosan használják a Gerincgyógyászati Központban, de amennyiben ő ülteti be, és ő használja a betegeinél, akkor neki igenis tájékoztatnia kell, vagy kellett volna a betegeit arról, ha a találmánya után ő kap valamilyen részesedést. (Az is lehet, hogy ezt megcsinálta, én nem tudom.) De az, hogy a Gerincgyógyászati Központban melyik gerincstabilizáló eszközt használják, abból a döntéshozatalból etikusan magát ki kell, ki kellett volna zárnia.

Dr. Kincses Gyula: Ez a szabály ugye a magánellátásra is vonatkozna, mert az etika az szektorsemleges, ugye?

Dr. Hegedűs Zsolt: Igen.

Dr. Kincses Gyula: Akkor kérdezem, hogy a fogászatban a fogászati implantátumoknál mennyire gyakorlat ez? Tehát, hogy valaki kap részesedést vagy bónuszt?

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Pont ugyanez merült fel, hogy a magángyakorlatban ez pontosan egy marketing-gyakorlatú piaci történés. Sokkal inkább olyan szolgáltatásokra vonatkozik ez, ami mindennapos. Hogy hova küldjük röntgenbe a pácienseinket? A kisebb rendelőkben nincsen a helyszínen röntgen háttér, viszont az egyes, egyébként nagyon jó minőségű szolgáltatást nyújtó cégek részesedést fizetnek az orvosnak azért, hogy oda küldje a betegét. Ez persze kizárólag a magánellátásra vonatkozik. Én nem tudom, hogy pl. ebben az esetben, amikor a páciens semmilyen hátrányt nem szenved ettől, akkor ezt itt hogyan tudjuk kizárni. És itt olyan cégekről van szó, akik mind ismert és elismert szolgáltatásokat nyújtanak.

Dr. Hegedüs Zsolt: Benne van, hogy szakmai függetlenség és elfogulatlan működés. Tehát, ha egy megfelelő, jó termékre mérlegelés után azt mondjuk, hogy jó, az nem azt jelenti, hogy a továbbiakban nem lehet használni, mert százalékos részesedést kapok belőle. Csak azt, hogy nekem ezt a beteggel közölnöm kell, és ha a kórházam az adott termékre egy tendert ír ki, akkor én annak az értékelésében nem vehetek részt. A számok mutassák meg, hogy melyik implantátum a jó.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): De bocsánat, mi van akkor, ha én vagyok a cégem? Akkor nem tudom magam kizárni a döntéshozatalból.

Dr. Kincses Gyula: Pontosan erről van szó, hogy egy ilyen esetben hogyan zárja ki magát valaki a döntéshozatalból?

Dr. Hegedüs Zsolt: Lehetnek persze olyan speciális esetek, amikor nem tudja kizárni magát, amikor saját maga kell a döntés meghozatalához. De akkor is meg kell próbálnia egy olyan független kritériumrendszer alapján dönteni, ami bebizonyítja, hogy ő nem azért döntött így, mert részesedést kap, hanem megfelelő, szakmai alapú döntést hozott etikusan.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Én ezt tökéletesen értem elnök úr, csak akkor viszont azt mondom, hogy nem jó ez a megfogalmazás. Mert akkor ez nem pontos.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Ez a vita is pont azt hozta elő, amiről szó volt, hogy ezt bele kell tenni, hogy „*szükség szerint*", ezt a mondatot cizellálni kell.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Egyáltalán a betegnek bármilyen szinten releváns az, hogy milyen márkájú protézist ültetnek belé, vagy hova küldik röntgenre? Neki jelent valamit, hogy én ezt elmondom, hogy ezért meg ezért küldelek ide? Ő dönteni úgysem tud ebben, csak kap erről egy tájékoztatást.

Dr. Hegedüs Zsolt: Az etikus magatartás ott kezdődik, hogy bevonom a beteget ebbe a bizalmi körbe, és előre elmondom neki, hogy én most oda fogom küldeni röntgenre, de nem azért, mert jár nekem a 10%. hanem mert egy megfelelő minőségű, színvonalú hely, a döntést pedig nem én hoztam, hanem egy független testület.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: Nekem lenne egy javaslatom: mi lenne, ha „*összeférhetetlenség*" helyett „*érdekeltség*" szerepelne a mondatban?

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Ha az orvosnak ebből bizonyíthatóan anyagi haszna van, akkor az már etikátlan.

Dr. Illésy Lóránt (Hajdú-Bihar megye): Az egész arról szól, hogy: betegtájékoztatás. Ezt az egészet a betegnek kell eldöntenie, mert pl. lehet, hogy az adott röntgenbe (ahol az orvos százalékot kap) egy héttel hamarabb kap időpontot, és akkor ő ezt választja. A beteget tehát tájékoztatni kell, és majd ő eldönti, nem én, én csak tájékoztatom a beteget minden lehetőségről, így arról is, hogy én részesedést kapok, ha odamegy.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Mondtál egy példát, hogy valaki nem azért kapja a pénzt, mert beülteti az implantátumot, hanem azért, mert részt vett a tudományos, fejlesztési munkában, és nyilván ezért ő kap valamiféle díjazást. Arról nem is beszélve, hogy ha én egy állami kórházban dolgozom, és megkapták az OEP finanszírozás árát, akkor már a kifizetés is jogalap nélküli. Arról nem is beszélve, hogy csak azért kap valaki 10%-ot (magyarul jutalékot), mert felír egy bizonyos gyógyszert, vagy berak egy bizonyos protézist, ez szerintem etikátlan.

Dr. Hegedűs Zsolt: De attól még sajnos napi gyakorlat Magyarországon.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Akkor mi most épp ezzel szentesítünk egy etikátlan gyakorlatot?

Dr. Hegedűs Zsolt: Nem, épp ezért kell közölnie a beteggel ezt, és ki kell zárnia magát a döntéshozatalból. Ha szükséges, ennek a konkretizálását, pontosítást még be lehet részletesebben is tenni a Kódexbe.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások): Az Etikai Kódex egy kicsit olyan, mint a Btk., tehát ha mi szabályozunk egy területet, mi magunk elmondjuk – itt is többször elhangzott – hogy lehetnek alóla kivételek, akkor nem hozhatok olyan generális szabályt, ami általánosan tiltja. Tehát ezzel a szöveggel nem lesz mérlegelési lehetősége az etikai bizottságoknak, mert ha kimondjuk azt, hogy tájékoztatni kell, és ki kell zárnia magát a döntéshozatalból, ha ebből akár csak az egyiket nem tette meg, akkor már elkövette az etikai vétséget. Abban az esetben, ha azt mondjuk, hogy van ez alól kivétel – és pár ilyet az imént fel is soroltunk – akkor muszáj hagyni egy kiskaput, mert akkor ezzel vissza is lehet élni, és el lehet indítani bárki ellen egy etikai eljárást, ami büntetéssel fog véget érni.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Még mindig szeretnék a saját szakmánknál maradni. Egyrészt ilyen formában nem tudom értelmezni a szektorsemlegességet, de továbbra is azt gondolom, hogy a fogászatban a magánpraxis ilyen szempontból elválik a TB finanszírozott kezelésektől. Induljunk ki abból, hogy maga az ellátás az egy bizalmi viszonyon, a páciens esetében tájékozott beleegyezésen alapul. A fogorvos egy kicsi magánrendelésen implantációs gyakorlatot folytat. Jelenleg 16, minőségben nem nagyon különböző implantációs rendszer van forgalomban, ebből én a rendelőmet felszerelem eggyel. Nálunk az eszközrendszer nem kompatibilis. Tehát mondjuk én tájékoztatom a beteget, de én nem tudom magam kizárni a döntésből, mert nincs rá lehetőségem, mert én csak ezzel tudok dolgozni. Ennek ellenére a páciens a bizalmi viszony alapján engem választott kezelőorvosának. A tájékoztatással egyetértek, hiszen így etikus, de a kizárással nem tudok egyetérteni.

Dr. Hegedűs Zsolt: A két mondatot együtt kell értelmezni: tehát amennyiben a szakmai függetlenség csorbul, mert a személyes érdekek előbbre valók nálam, mint a szakmai szabályok vagy a szakmai függetlenségem, akkor történhet az, hogy esetleg etikai vétséget követek el. Ez a mondat az európai jó gyakorlatokat abszolút tükrözi szerintem.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Nekem ennek a bekezdésnek az első mondata azt jelenti, hogy egy orvos nem fogadhat el semmilyen százalékot, mert az már befolyásolná a szakmai függetlenségét. Azt el tudom képzelni, hogy pl. a fogászatban,

szemészetben egyfajta szemlencsét, implantátumot használ mondjuk egy klinika, de azt akkor mindenki tudja már akkor, amikor odamegy, ez ezzel jár. És ilyen esetben lehet a beteget tájékoztatni, hogy mi ezt használjuk, de vannak más lehetőségek is, tehát ebből a szempontból ez a passzus stimmel. Az, amit az előbb mondtál, Zsolt, hogy ez egy bevett gyakorlat, hogy pl. sebészeti beavatkozásoknál elfogadnak százalékot a beültetett implantátum után, az egy teljesen etikátlan dolog, ami befolyásolja az orvosi teamet abban, hogy melyik implantátumot használja. Ez mindenképpen egy olyan jelenség, amit nem szabadna elfogadnunk, és nem is ezt kellene szabályoznunk. Ha azzal egyetértetek, hogy orvos semmilyen juttatást, semmilyen előnyt nem fogadhat el gyógyszercégtől, cégtől, ami befolyásolja, hogy a legoptimálisabb döntést hozza meg a betege érdekében, akkor a többi az már oké. De ebbe nem fér bele, hogy százalékot kapjanak egy beépített implantátum után. Ez rossz irányba viszi az egész orvosi társadalmat. Ez legalább annyira rossz, mint a hálapénz, amit a betegtől kaptál, csak ezt nem a betegtől kapod, hanem egy cégtől. Azt a részét lehet szabályozni ennek a dolognak, amiről szó volt, hogy elképzelhetők olyan szituációk, ahol ez működik. Tehát az első mondat ezt jelenti nekem, hogy ez nem elfogadott, kivéve néhány ilyen speciális szituációban.

Dr. Hegedűs Zsolt: Köszönöm a hozzászólásokat, én az mondom, hogy szavazzunk erről, és írásban küldjétek majd meg az esetleges kiegészítő javaslataitokat!

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Az az érzésem, hogy nagyon vékony jégen járunk, és egy olyan körülménnyel szembesültünk, ami eddig szürkezónában volt. A dolog létezik, és én egyetértek azokkal az etikai szempontokkal, hogy ez nem szép dolog. De attól, hogy mi azt mondjuk, hogy ezt nem kéne, ez még egy bevált gyakorlat. És attól, hogy még szigorúbbak leszünk, ez nem fog megszűnni, hanem más csatornákat fog keresni. Tehát szerintem még inkább el fogjuk maszatolni a problémát. Hallottam olyan német orvosokról, akiknek Svájcban számlájuk van, vagy teljesen láthatatlanná tették ezt a jelenséget. Én el tudom fogadni ezt a szöveget azzal a kitétellel, hogy az a bizonyos esetleges összeférhetetlenség legyen esetleges érdekeltség, és legyen benne, hogy szükség szerint ki kell zárniuk magukat a döntéshozatalból. Tehát legyen egy olyan mozgástere ennek a paragrafusnak, ami a mérlegelést lehetővé teszi, de egyben legyen egy iránytű is.

Dr. Hegedűs Zsolt: Köszönöm, akkor én feltenném szavazásra a kérdést!

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások): Bocsánat, a módosító indítványról kell először szavazni, és ha a módosítót elvetették, vagy létrejött az új szöveg, akkor lehet szavazni az előterjesztésről.

Dr. Hegedűs Zsolt: A gondom ezzel az, hogy akkor most meg kellene fogalmazni pontosan, precízen azt a módosított mondatot.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások): Az volt a szövegszerű javaslat, hogy *„és szükség szerint ki kell zárniuk magukat a döntéshozatalból"*. Illetve Budapestnek is volt még egy javaslata az egyik tagmondatot illetően.

Dr. Hegedűs Zsolt: A TESZT Alapszabály szerint csak véleményez, én ezért is kérem, hogy írásban küldjétek meg a véleményeteket, és akkor a Kollégium újra fogja tárgyalni ezt a bekezdést. Ha ebben a formában most a TESZT nem fogadja el a javaslatot, akkor írásban várjuk a módosító javaslatokat! Kérem, szavazzunk az Etikai Kódex II.1.3. (13) bekezdését érintő javaslatról!

14/2023.02.24. sz. 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. (13) bekezdésének módosítását.

Szavazás: 10 igen, 22 nem, 16 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.15. (1), (2) és (3) bekezdéseit érintő javaslatot.

II.15. ~~Az orvosi hálapénz, hálaszolgáltatás~~ *Az orvosi működéssel kapcsolatos ellenszolgáltatás, előny, ajándékozás*

(1) ~~Az orvosnak~~ ***A kamara tagjának mindenkor*** olyan magatartást kell tanúsítania, amely mind a beteget, mind a hozzátartozóját arról győzi meg, hogy az ~~orvosilag szükséges~~ ***egészségügyi*** ellátás minősége független ~~minden egyéb juttatástól~~ ***bármiféle ellenszolgáltatástól.***

- ~~*Minden orvosnak erkölcsi kötelessége, hogy mindent megtegyen a hálapénz visszaszorítása illetve végleges megszüntetése érdekében*~~
- ~~*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 egymást közt nem adhatnak és egészségügyi dolgozótól nem fogadhatnak el hálapénzt. Ennek megszegése kirívóan súlyos etikai vétség.~~

(2) A kamara tagja az egészségügyi ellátás kapcsán, jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül ellenszolgáltatást, vagy egyéb magánjellegű előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el. Ennek megszegése akár kirívóan súlyos etikai vétség is lehet.

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

(3) A kamarai tag a szolgáltatás nyújtását követően csak a jogszabályban meghatározott keretek között fogadhat el ajándékot.

Indokolás:

Az Etikai Kollégium 28/2022.10.06. és 29/2022.10.06. számú határozatai egyhangú szavazással a hálapénz korábbi szabályozását módosításra, ill. törlésre javasolta.
A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény változásainak nyomán a hálapénzzel és az ajándékozással kapcsolatos hatályos jogszabályi rendelkezések irányadóak a témakörben – melyek törvényi szinten szabályozzák ezt a magatartást, a tényállásokat és az ajándékozás értékhatárát. A Kódexben feltétlen szabályozást érdemel, hogy minden egészségügyi ellátás független bármilyen ellenszolgáltatástól, a hálapénz rendelkezéseinek törlése kiemelt jelentőségű.
A korábbi OKGY-n javasolt hálapénzzel és ajándékozással kapcsolatos részletes előterjesztést, amely a 2/3-os többséget nem kapta meg, az Etikai Kollégium módosította az OKGY-n elhangzott javaslatok és az Etikai Kollégiumhoz eljuttatott javaslatok részletes megvitatása

után. A lehető legtömörebb formában foglaltuk össze, és csak utalunk a jogszabályokban meghatározott keretekre, hogy amennyiben azok változnának, akkor az ne érintse a hatályos Kódex szövegezést a jövőben. A hálapénz definíciója törlésre kerülne, mivel ez összeférhetetlen az új jogszabályi környezettel.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ez egy nagyon sarkalatos rész, és úgy gondolom, hogy nagyon fontos lenne, hogy az OKGY elé egy olyan változta kerüljön, ami egyértelmű, rövid, tömör, és mindenkinek a megnyugtatásául szolgál, és a 2/3 el fogja fogadni.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Az etikai bizottság vezetőjével és jogászokkal egyeztettünk a javaslattal kapcsolatban. Én az (1) bekezdést gyakorlatilag az előzővel tartom egyformának. Ha én az alapellátásban azt mondom, hogy kellene egy ultrahang, de sokat kéne várni, menjen el magánba, akkor ez alapján kérdéses, hogy én rábeszélem-e őt arra, hogy fizetős szolgáltatást vegyen igénybe. A (2) bekezdésnél pedig egy olyan javaslatunk lenne, hogy a meghatározott térítési díjon felül semmilyen ellenszolgáltatást, vagy egyéb előnyt (nem magánjellegűt, azt nem tudom értelmezni) ne fogadhasson el. A jogászunk kikereste, és az Eütv. 138. A §-a erről nyilatkozik, tehát nem kell nekünk ennél jobbat írni, ami szövegesen ennek megfelelő.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Egy kérdésem van ezzel kapcsolatban: a kamara tagja az egészségügyi ellátás kapcsán a jogszabály*ban* vagy a jogszabály *alapján* meghatározott térítési díjon felül nem fogadhat el? Meg van adva, hogy a betegvizsgálat térítési díja mennyi a jogszabályban, a magánklinikában meg 10x ennyi. Ez most ütközik, vagy sem?

Dr. Hegedűs Zsolt: A jogszabály nem tiltja azt, hogy a magánban 10x-es legyen, ezért jogszabály alapján, és nem jogszabályban. Tehát a jogszabály alapján én úgy gondolom, hogy egy korrekt megfogalmazás.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Azért azt tudni kell, hogy a fogászat az a szektora az egészségügynek, ahol gyakorlatilag nincs es nem is volt hálapénz. Mindezek ellenére én a megfogalmazással kapcsolatban szeretném elmondani, hogy nagyon köszönöm, hogy az Etikai Kollégium a tavalyi évben az OKGY után megküldött levelünk alapján (vagy nem tudom, hogy csak ez alapján-e), de törölte azokat a passzusokat, ami a törvényi megfogalmazással analóg, és ezért gyakorlatilag fölösleges ennek az ismétlése. Most itt a (2) és a (3) bekezdéssel kapcsolatban szeretném az etikai bizottságainknak az észrevételeit elmondani: ennek a két bekezdésnek a megfogalmazása nem egyértelmű, ez alapján nem tud elkülönülni a tiltott és az elfogadható ajándék.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ha jól értem, akkor itt a *kapcsán* és a *során* kifejezésekről van szó. A kapcsán – ha az idővonalon tekintjük – azt jelenti, hogy előtte, közben, és utána is. Az ajándékot általában a szolgáltatás nyújtását követően szokták átadni, ezért van ez így megfogalmazva. Ez nem jelenti azt, hogy az ajándék előtte vagy közben elfogadható lenne.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Értem az értelmezést, elnök úr, csak én azt gondolom, hogy ha most változtatásokat fogalmazunk meg, akkor azok legyenek egyértelműek. Tehát hogy mindenki számára ugyanazt az értelmezést nyújtsák. Én azt gondolom, hogy ez így többféleképpen értelmezhető.

Dr. Hegedűs Zsolt: Mi nagyon figyeltük a törvényi megfogalmazást is, hogy azzal összhangban legyen a megfogalmazás.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Igazság szerint a (2) bekezdésben benne van a (3) is.

Dr. Hegedűs Zsolt: Elnézést, hadd idézzek ebből a törvényből – Eütv. 138/A. § (4): „*Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó 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.*"

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Bocsánat, ez az a törvényi passzus, amit valószínűleg szükségtelen itt megismételni, de ha már megismételjük, akkor ebben a formában kellene.

Dr. Hegedűs Zsolt: Pont erről volt hatalmas vita, hogy amit korábban írtunk, az szó szerint ezt tartalmazta, ezt szerettük volna beletenni a Kódexbe. Megpróbáltunk ezért itt megfelelően tömöríteni, mégis a törvény szövegére valamilyen szinten úgy hivatkozni, hogy ez vezesse a kamarai tagokat. Itt a jogszabályban meg van határozva, hogy csak a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal fogadhat el ajándékot. Ez azt jelenti, hogy nem előtte, nem közben, hanem utána, a törvény is ezt mondja. Nekem is jobban tetszett a korábbi verzió, de az nem ment át az OKGY-n, ezért született ez a változat, figyelembe véve a kritikai észrevételeket.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Kérdezem én, hogy ha a 138.§ A. szakasz ezt részletesen megfogalmazza, akkor miért kell ezt gyakorlatilag más megfogalmazásban beletenni az Etikai Kódexbe?

Dr. Hegedűs Zsolt: Nem fogalmaztuk meg másként, viszont az ajándékot be kell tegyem. Nem tehetem meg, hogy a Kódexbe nem teszem be az ajándékot. Én szeretném tájékoztatni a kamarai tagokat, hogy az ajándéknak is van egy jogszabályi vonatkozása. Én szerettem volna ezt precízebben megfogalmazni, de az előző OKGY-n abban a formában nem ment át. Az etikai megfogalmazást úgy lehet értelmezni, ha a jogszabályi kontextusba helyezem. Tehát, ha az eredeti jogszabályi kontextust is olvasná mellé a kamarai tag. Szerintem muszáj, hogy legalább egy ilyen rövid mondat szerepeljen a Kódexben az ajándékozásról, ami párhuzamos a jogszabályban megfogalmazottakkal, ez szerintem elengedhetetlen.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Szerintem jól van ez így, tehát az, hogy hivatkozunk arra, hogy van egy ilyen jogszabály, az teljesen rendben van. Abba, hogy ez egy használható, egységes dokumentum legyen, szerintem ez teljesen beleillik.

Dr. Hegedűs Zsolt: Meg én arra kérlek titeket, hogy az OKGY fejével is próbáljatok meg gondolkozni. Illetve kérem, hogy ha itt most átmegy ez a javaslat, akkor az országos küldöttekkel is vegyétek fel a kapcsolatot, és mondjátok el nekik, hogy ez egy nagyon fontos pont, hogy ezt el tudjuk majd fogadni a következő OKGY-n.

Dr. Derényi Zsófia (Fejér megye): Itt a (3) bekezdés arról szól, hogy a szolgáltatás nyújtását követően, viszont az Eütv. 138. § (5) arról is rendelkezik, hogy hosszú ideig tartó szolgáltatás nyújtása során havonta egy alkalommal elfogadhat ajándékot.

Dr. Hegedűs Zsolt: Igen, ez a részletszabályozás, ezt már nem írtuk bele, mert a kritika az volt, hogy a jogszabály szövegét ne ismételjük meg. „*A jogszabályban meghatározott keretek között*" megfogalmazásban ez is benne van. Köszönöm az észrevételt, de szerintem ez így értelmezhető!

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Én szeretnék egy javaslatot tenni: (3) *„A kamarai tag csak a jogszabályban meghatározott keretek között fogadhat el ajándékot"*. Így a jogszabályra is hivatkozunk, és nem mondunk ellent saját magunknak.

Dr. Hegedűs Zsolt: Köszönöm a javaslatot, a Kollégium meg fogja fontolni. Érkezett egy olyan javaslat az előbb, hogy bekezdésenként szavazzunk erről a hálapénzzel kapcsolatos módosításról. Ki az, aki támogatja az Etikai Kódex II.15. (1) bekezdésének módosító javaslatát?

15/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.15. címének, illetve (1) bekezdésének módosítását.
Szavazás: 45 igen, 2 nem, 3 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki az, aki támogatja az Etikai Kódex II.15. (2) bekezdésének módosító javaslatát?

16/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.15. (2) bekezdésének módosítását.
Szavazás: 46 igen, 2 nem, 2 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki az, aki támogatja az Etikai Kódex II.15. (3) bekezdésének módosító javaslatát?

17/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.15. (3) bekezdésének módosítását.
Szavazás: 37 igen, 12 nem, 1 tartózkodás

Dr. Farkas Gergely: Én azt javaslom, hogy most tartsunk ebédszünetet, és 14:00 órakor folytassuk a Kódex módosító javaslatok megtárgyalását!

2023. február 24. (péntek)
III. munkaértekezlet

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.9. pontját érintő javaslatot.

II.9. Szervátültetések

(1) Az orvosnak tartózkodnia kell minden olyan megnyilatkozástól, amely a potenciális donorban a kényszer érzetét keltheti. Az orvos törekedjen a donor számára lehetőséget találni, hogy a szervadástól erkölcsi veszteség nélkül elállhasson, ha szándékát megváltoztatta. Minden, a szervátültetéssel kapcsolatos hatályos jogszabályi rendelkezés vétkes megszegése etikai vétség.

(2) Az orvos etikailag felelősséggel tartozik az általa ismeretlen, gondjaira nem bízott szervátültetésre váró betegért is. Ezért köteles a potenciális agyhalott szervdonort legjobb tudása szerint ellátni, továbbá agyhalál gyanúja esetén az illetékeseket bevonni.

Indokolás:

Az Etikai Kollégium 31/2022.11.03. számú határozatával egyhangúan támogatta Dr. Mihályi Sándornak, az OVSz Szervkoordinációs Iroda transzplantációs igazgatójának javaslatát és kérését a szervdonáció előmozdítása érdekében.
A javaslathoz hasonló szövegezés a korábbi, 1998-ban elfogadott Orvosetikai Statutumban már szerepelt.
A Kódexbe való beemelése elősegítheti, hogy minél több embert lehessen transzplantációval megmenteni, életminőségüket javítani. Mivel indirekt módon a donatio a recipiens számára életmentő beavatkozásnak minősül, ezért kiemelkedően fontos a kérdéskör etikai kódexben történő részletezése.
Az "illetékeseket" az idevonatkozó jogszabályok és a fenti módosítás alapján két főbb csoportba sorolhatjuk:
a) Amennyiben a beteget kezelő orvos megfelelő szaktudással/jogosultsággal nem rendelkezik vagy az idevonatkozó jogszabályban (pl.: 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet) a szakmai tárgyi és minimumfeltételek nem adottak:
Az agyhalál megállapításával kapcsolatos illetékesek bevonását jelentheti, tehát egy olyan, kompetens egészségügyi intézmény által kijelölt orvost, akinek van az agyhalál megállapításra, donorgondozásra képesítése és jogosultsága.
b) Szaktudás/jogosultság megléte esetén: Az agyhalál észlelésekor "illetékes" szerv az OVSz Szervkoordinációs Iroda, tehát ezesetben fennáll a donorjelentési kötelezettség.
Így a fenti módosítás összeegyeztethető a már korábbi etikai elvárásokkal: II. 2.2.(3) (11)

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki az, aki támogatja ezt a javaslatot?

18/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.9. pontjának kiegészítését egy új, (2) bekezdéssel.
Szavazás: 49 igen, 0 nem, 1 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex I.1.4. pontját érintő javaslatot.

I.1.4. Az Etikai Kódex területi hatálya a tag által Magyarország területén elkövetett etikai vétségekre terjed ki, személyi hatálya a ~~kamarai tagokra~~ ***Magyar Orvosi Kamara tagjaira*** terjed ki, *(továbbiakban: kamara tagja)*, rendelkezései megfelelően irányadóak nem orvosi, fogorvosi diplomával rendelkező ~~kamara~~ ***orvoskamarai*** tagok számára is.

Indokolás:

A javaslatot az Etikai Kollégium 32/2022.11.03. szám alatti határozatával elfogadta. A módosítást a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökétől 2022. május 17-én érkezett előterjesztésben foglalt pontosítás indokolta.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki az, aki támogatja az Etikai Kódex I.1.4. pontját érintő módosító javaslatot?

19/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex I.1.4. pontjának módosítását.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex fedőlapját érintő módosító javaslatot.

Az Etikai Kódex fedőlapját érintő javaslat:

A Magyar Orvosi Kamara
Etikai Kódexe

Elfogadta a Magyar Orvosi Kamara Küldöttközgyűlése 2011 szeptember 24-én
~~A törvény értelmében hatályba lép 2012. január 1-én~~
A 2012. január 01-én hatályba lépett Etikai Kódex 2014. november 28-ai, 2018. november 24-ei, és 2022. május 28-án elfogadott módosításaival egységes szerkezetbe foglalt szövege

~~(Módosításokkal egységes szerkezetben)~~

Indokolás:

A BM egészségügyi államtitkárától a MOK OKGY által 2022. május 28-án elfogadott Etikai Kódex módosítás felügyeleti eljárás során vizsgált és 2022. 09.05-én érkezett javaslata szerint került elfogadásra az Etikai Kollégium 34/2022.12.15. számú határozatával.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki az, aki ezzel egyetért?

20/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex fedőlapját érintő módosító javaslatot.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.16. pontját érintő javaslatot.

II.16. Az orvosok egymás közötti kapcsolata

Minden orvos erkölcsi kötelessége, hogy kollégáit munkahelyükön és munkájuk során szakmailag – emberileg támogassa. Személyes példamutatásával erősítse hivatástudatát, kollegiális magatartásával összetartozás érzését, a testületi etikai szabályainak megfelelően segítse egzisztenciájának megteremtését, önmegvalósítását. Különösen nagy felelősség terheli azon orvos-vezetőket, akiknek a munkakörülmények biztosításában szerepe van. Érdekvédelmi szervek képviseletében fellépő orvost munkahelyén – e tevékenységével összefüggésben – nem érhet személyét illető támadás és hátrányos megkülönböztetés. A kölcsönös kollegiális magatartás az orvosok közötti, a megfelelő egészségügyi ellátás érdekében történő szakmai közreműködés és együttműködés orvosetikai követelmény. ~~A munkaviszonyban, vagy közalkalmazotti~~ ***Az egészségügyi szolgálati – vagy más egyéb*** – jogviszonyban vezetői munkakört betöltő kamarai tag, aki e jogviszonyában eljárva érdekvédelmi szervezet képviselőjével szemben megsérti az együttműködési kötelezettségét, etikai vétséget követ el.

Indokolás:

A BM egészségügyi államtitkár javaslatára az Etikai Kollégium 36/2022.12.15-én elfogadott határozata szerinti szövegezés. A közalkalmazotti státusz és az egészségügyi jogviszony jelenlegi pontos értelmezése miatt került változtatásra.

Dr. Hegedűs Zsolt: Kérem, szavazzunk a javaslatról!

21/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.16. pontjának módosítását.

Szavazás: egyhangú igen

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.19. pontját érintő módosító javaslatot.

II.19. Az orvos kapcsolata más ~~egészségügyi~~ *az ellátásban közreműködő egészségügyi és egészségügyben* dolgozókkal

(1) A diagnosztikus és terápiás döntéseket az orvos hozza meg, de hallgassa meg a nem orvos munkatársaknak betegekkel kapcsolatos észrevételeit és az esetleges kritikai megjegyzéseket.

- *Az orvos és az **ellátásban közreműködő egészségügyi*** és ~~az~~ *egészségügyben dolgozók közötti etikai magatartás alapja munkájuk közös célja: a beteg ember gyógyítása. Szubjektív tényezők nem veszélyeztethetik ezt a tevékenységet.*

(2) Az orvos szakmai és erkölcsi kötelessége az ~~egészségügyi~~ ***ellátásban közreműködő egészségügyi és egészségügyben*** dolgozók munkájának folyamatos ellenőrzése. ***Az egészségügyi szakdolgozók munkájának kiértékelése az ápolás szakmai vezető bevonásával történhet.*** Kritikája ne a beteg előtt történjék, nehogy a szakdolgozó tekintélye csökkenjen, és a beteg bizalma megrendüljön. Vonatkozik ez a vezető és a beosztott orvos esetére is. ~~Kisegítő személyzettől~~ ***A műszaki-gazdasági terület dolgozóitól*** is kívánja meg a pontos, lelkiismeretes munkát, velük is legyen udvarias, emberséges.

(3) Az orvos ne éljen vissza vezetői beosztásával, tisztelettel és udvariasan bánjon az ~~asszisztáló~~ ***ellátásban közreműködő egészségügyi és egészségügyben dolgozó*** személyzettel. Az emberi méltóságot sértő viselkedés nemcsak a saját, hanem az egész orvosi kar erkölcsi megbecsülését csökkenti.

- *A vezető orvos ne csak bíráljon, hanem dicsérjen is! A megalapozott dicséret egyik eszköze a jó munkahelyi légkör kialakításának.*
- *Az orvos feladata munkatársai elméleti és gyakorlati tudásának folyamatos gyarapítása.*
  Etikus magatartásával, munkájával tanúsított személyes példaadásával, tapasztalatainak átadásával nevelje munkatársait, tanítványait, beosztottait.

Indokolás:

A módosítások a BM egészségügyi államtitkárának javaslatai szerint készültek, az Etikai Kollégium 37/2022.12.15. és 38/2022.12.15. számú határozatai alapján – elfogadva a javaslatokat.
Itt az egészségügyi és az egészségügyben dolgozók kiemelésével egyértelműsítettük, hogy nem csak az egészségügyi végzettségű dolgozók felé tartozik etikai felelősséggel a kamarai tag. A szakdolgozók kiértékelése az ápolási szakmai vezetők bevonása nélkül nem etikus.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki ért egyet ezzel a módosítással? Kérem, hogy szavazzunk!

22/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.19. címének, illetve az (1), (2) és (3) bekezdéseinek módosítását.
Szavazás: 48 igen, 0 nem, 2 tartózkodás

Dr. Hegedűs Zsolt ismerteti az Etikai Kódex II.37. pontját érintő javaslatot.

~~II.37. Az Etikai Kódex az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény 33/A. § (1) a) pontjában foglaltak alapján 2012. január 1. napjával lép hatályba.~~

~~A 2012. január 01-én hatályba lépett Etikai Kódex 2014. november 28-ai, 2018. november 24-ei, és 2022. május 28-án elfogadott módosításaival egységes szerkezetbe foglalt szövege.~~

Indokolás:

A BM egészségügyi államtitkárának javaslatára az Etikai Kollégium 41/2022.12.15. számú határozata alapján törlésre kerül a Kódex fedőlapján már feltüntetett változások miatt.

Dr. Hegedűs Zsolt: Ki az, aki egyetért a javaslattal?

23/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.37. pontjának módosítását.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Hegedűs Zsolt: Még egyetlen utolsó módosítás van, melyet az OEB javasolt, az Etikai Kollégium egyhangúlag támogatta a javaslatot. (Ismerteti a *267-8/2023.* ikt.sz. előterjesztést.)

II.29. Az orvos kereskedelmi tevékenysége

(1) Etikai vétség, ha az orvos betegével olyan közvetlen vagy közvetett kereskedelmi kapcsolatot létesít, ami a beteget kiszolgáltatott helyzetbe hozza és az orvos szakmai elfogulatlanságát befolyásolhatja, ~~neki anyagi előnyt juttat, csökkentve az orvosok tekintélyét és társadalmi megbecsülését.~~

~~(6) Az orvosetikával összeegyeztethetetlen, ha az orvos betegével olyan közvetlen vagy közvetett kereskedelmi kapcsolatot létesít, ami a beteget kiszolgáltatott helyzetbe hozza, illetve az orvos szakmai elfogulatlanságát befolyásolhatja.~~

Indoklás:

Az Országos Etikai Bizottság 2022. 04.21-én érkezett javaslata szerint a II.29.(1) és II.29.(6) bekezdések közül az egyiket törölni érdemes, mert mindkettő ugyanarról nyilatkozik, ismétlésnek tűnik. Az Etikai Kollégium 18/2022.05.12. szám alatt egyhangú szavazással támogatta a fenti javaslatot.

Dr. Hegedűs Zsolt: Kérem szavazzunk, ki az, aki egyetért a javaslattal?

24/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa – az Alapszabály 42./ h) pontja alapján, az Etikai Kollégium előterjesztésével egyezően – támogatja az Etikai Kódex II.29. (1) bekezdésének módosítását, és a (6) bekezdésének törlését.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Hegedűs Zsolt: Köszönöm szépen a lehetőséget és az együttműködéseteket!

Dr. Kincses Gyula: Köszönjük szépen, akkor ezt a napirendi pontot lezárhatjuk. Lenne egy ügyrendi javaslatom: a következő napirendi pont előtt lenne egy javaslat, amit jó lenne, ha

megszavaznánk. Tegnap szó volt arról, hogy a kollégákat mindenféle retorziók, pressziók érik az önként vállalt túlmunka felmondása esetén. Ezért azt gondoltuk, hogy nagyon hasznos lenne, ha a TESZT elfogadna egy nyilatkozatot, amelyben az intézetvezetőket kérjük és felszólítjuk, hogy a hatályos jogszabályoknak, illetve Etikai Kódexnek megfelelően tartózkodjanak minden diszkriminációtól, nyomásgyakorlástól, illetve egyéb befolyásolástól. Dr. Álmos Péter megírta ennek a nyilatkozatnak a szövegét, megkérem, hogy olvassa fel!

Dr. Álmos Péter: „A MOK Területi Szervezetek Tanácsa határozatban szólítja fel a magyarországi klinikai központok és kórházak igazgatóit, vezető beosztású orvosait, hogy az önként vállalt többletmunkára vonatkozó törvényeket tartsák és tartassák be. Kiemelten hívják fel a figyelmet arra, hogy a 2003. évi LXXXIV. törvény [Eütev.] 12/B. § (2) szerint *az egészségügyi dolgozó többletmunka vállalására nem kényszeríthető, jogos érdeke ezzel összefüggésben nem csorbítható, érdekérvényesítési lehetősége nem korlátozható. Az egészségügyi dolgozók között tilos hátrányos megkülönböztetést tenni az önként vállalt többletmunka vállalásával összefüggésben.* Ezen túl hangsúlyozzuk, Etikai Kódexünk az orvosok egymás közötti viszonyával kapcsolatban előírja, hogy *az orvos kollegiális magatartásával az összetartozás érzését erősítse. Különösen nagy felelősség terheli azon orvos-vezetőket, akiknek a munkakörülmények biztosításában szerepe van.*"

Dr. Kincses Gyula: Amennyiben nincs kérdés, hozzászólás, kérem, hogy szavazzunk! Ki az, aki elfogadja a határozati javaslatot?

25/2023.02.24. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa határozatban szólítja fel a magyarországi klinikai központok és kórházak igazgatóit, vezető beosztású orvosait, hogy az önként vállalt többletmunkára vonatkozó törvényeket tartsák és tartassák be. Kiemelten hívják fel a figyelmet arra, hogy a 2003. évi LXXXIV. törvény [Eütev.] 12/B. § (2) szerint *az egészségügyi dolgozó többletmunka vállalására nem kényszeríthető, jogos érdeke ezzel összefüggésben nem csorbítható, érdekérvényesítési lehetősége nem korlátozható. Az egészségügyi dolgozók között tilos hátrányos megkülönböztetést tenni az önként vállalt többletmunka vállalásával összefüggésben.* Ezen túl hangsúlyozzuk, etikai kódexünk az orvosok egymás közötti viszonyával kapcsolatban előírja, hogy *az orvos kollegiális magatartásával az összetartozás érzését erősítse. Különösen nagy felelősség terheli azon orvos-vezetőket, akiknek a munkakörülmények biztosításában szerepe van.*
Szavazás: egyhangú igen

5. Etikai eljárások nyilvánossága

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): (Ismerteti a témában az Országos Elnökségnek írt, 11/2023. ikt.sz. levelét). Az alapvető kérés, illetve kérdés az volt, illetve a szavazásra bocsátandó kérdés az lett volna a TESZT felé, hogy támogatja-e az adatszolgáltatást ebben a formában az OH felé? Erre a kérdésre én azt az információt kaptam, hogy megszületett a válasz. Az alapvető problémánk az volt, hogy ha ezeket az adatokat kitesszük a honlapra, akkor azon felül, hogy némileg fölöslegesen fogjuk ezt csinálni, még haszna sem lesz az egésznek. De a kérdés már nem is ez, hiszen az Etikai Konferencián megszületett a válasz, hogy ezeket az adatokat így, ebben a formában nem lehet megosztani. Én mégis azt szeretném kérni, hogy ne töröljük a napirendi pontot, mert engem nagyon érdekel a téma és nagyon régóta foglalkoztat, és nem ez az egyetlen aspektusa a dolognak. Az biztos, hogy ez a dolog nem maradhat így, ahogy most van, vagyis, hogy – kis túlzással – senki nem tud semmiről. Nyilván továbbítjuk a határozatot a munkáltatónak, OKFŐ-nek. Sajnos azonban a mindennapokban simán elképzelhető, hogy kizárunk egy orvost, és a törvény ellenére feltartják a kezüket, hogy ők ezzel most mit csináljanak. Fontos lenne, hogy kerüljenek bele az informatikai rendszerbe azok a dolgok, amik támogatják az etika működését, a végzések, döntések továbbítását. Erre szükség

lenne, hogy ez működőképes legyen. Az én régi vágyam, hogy be lehessen menni mondjuk egy Ítélőtáblához, és meg lehessen beszélni, hogy csináljunk egy olyan platformot, rendszert az informatika bevonásával, aminek a segítségével értesítést kapna a kamara azokról az esetekről, amelyek minket is érintenek, amikor mondjuk etikai vonatkozása is van egy ítéletnek. Sokszor pl. azért nem indítunk meg egy eljárást, mert nem is tudunk az adott esetről. Gyakorlatilag azt szeretném, ha vagy én, vagy a TESZT kapna egy jogosítványt arra, hogy ezt elkezdje körbejárni, megkezdje a tárgyalásokat, hogy miért nem működnek ezek a szolgálati körök. Még ha állami döntés is születik erről, biztos vagyok benne, hogy szükséges a helyi szervekkel felvenni a kapcsolatot (NEAK, Kormányhivatal stb.). Az utolsó kérdés, hogy ebben a formában a transzparencia nem működik, de van-e olyan forma, amiben működhet? Azt biztosan tudjuk, hogy név nélkül elindítható egy ilyen transzparencia, ezt kell átgondolni, hogy van-e hozzáadott értéke, ha név nélkül feltesszük ezeket az eseteket? Milyen célt szolgálna ez? Én ezekről a témákról szeretnék egy vitát elindítani, illetve jó lenne egy munkacsoport felállítása. Köszönöm szépen!

Dr. Kincses Gyula: Köszönöm szépen! Nagyon jól mondtad, pont egy hete az Etikai Konferencián történt itt egy csomó minden, ami azóta egy új megközelítésbe helyezi az egészet. Az Etikai Konferencián a köszöntőmet azzal kezdtem, hogy így 3 év után két dologban vagyok teljesen biztos: alapvető feladatunk volt az, hogy az etikai ügyek nyilvánosságában előrelépést érjünk el, de ebben sajnos érdemi eredményt eddig nem tudtunk elérni. A másik állításom az volt, hogy az viszont nem működik, hogy az Elnökség kitalál valamit és végrehajtják. Tehát itt, most, ezen a konferencián kell valamilyen közös, kompromisszumos döntésre jutni, ami teljesíti azt az elvárást, hogy a transzparencia jegyében a MOK mind a belső érdekek, mind az orvoskép hitelessége érdekében ebben előre lép. A másik viszont, hogy nem erőszakkal átverve, hanem közösen kidolgozva. Ebben jó eredmények születtek, és át is adom Gézának a szót!

Dr. Böszörményi-Nagy Géza (OEB): Köszönöm szépen a lehetőséget! Tényleg egy héttel ezelőtt, meg egy évvel ezelőtt is itt gyűltünk össze az Etikai Konferencián. Erről, és az OEB munkájáról szeretnék beszámolni. (Megtartja előadását, lsd. *Tájékoztatás az Etikai Konferenciáról Manréza* c. melléklet.)

Dr. Kincses Gyula: Köszönöm szépen az előadást! Az elhangzotakkal kapcsolatban van-e valakinek hozzászólása, észrevétele, javaslata?

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Üdvözlendőnek gondolom, amit Böszörményi elnök úr mondott, különösen azt, ami az anonimizált határozatokra vonatkozott. Jó lenne valamilyen kamarai körben való nyilvánossága ezeknek, leginkább azért, mert ez az összes etikai bizottság munkáját elősegítené. Idővel, ha követnénk ezeket az eseteket, akkor egyfajta hasonló gondolkodásmód alakulhatna ki.

Dr. Dudás Márta (Budapest): A 2006-os törvénymódosítás óta minden alkalommal, amikor szót kapok, elmondom, hogy a 2006. évi XCVII. törvény nem szabályozza az etikai eljárás rendjét megfelelő szinten és megfelelő módon. Most viszont kiderült, hogy a 2006. óta így vagy úgy folytatott gyakorlatot érzékelte a bíróság is, és a Kúria precedens értékű határozatában egy az egyben hazavágta az eddig rendszerünket. Gyakorlatilag fejre állt az eljárási rend, és most ott tartunk, hogy nem tudjuk, hogy hogy kell szabályosan eljárni. Az Etikai Konferencia utáni egyik etikai bizottsági ülésen – melyen két neves orvos esett egymásnak – megkérték, hogy mutassuk már be, hogy milyen eljárási rend alapján dolgozunk. Ilyen azonban nincs, a törvény 6. fejezete összesen 8§-ban foglalkozik az etikai eljárás rendjével, ebből kb. 3§ az, ami valami eligazítást ad. A Kúria precedens értékű határozata kimondta, hogy a panaszosnak – tehát a betegnek – nincs ügyfél joga, nem lehet meghallgatni a tárgyaláson, nem vehet részt a tárgyaláson, nem tekinthet be az iratokba, nem tehet bizonyítási indítványt, tanúként hallgatható

meg. A tanúnak van egy igazmondási kötelezettsége, ha meghallgatnak tanúként, hazamegyek, majd meg kell, hogy kapjam az etikai bizottság által hozott határozatot, és az ellen fellebbezéssel élhetek. De csak a határozattal szemben! A bíróság viszont azt is kifogásolja, hogy mi az, hogy panaszos. Mert ez a fogalom csak a panasztörvényben van, a panasztörvény viszont csak az állami és a helyi önkormányzati szervekre vonatkozik, tehát mi nem járhatunk el a panasztörvény szerint. Akkor mi szerint járjunk el? Ami még nagyon kifogásolható ebben a törvényben, hogy az etikai bizottságok az eljárásaik során *megfelelően alkalmazzák* a közigazgatási hatóságokra hatályosított törvény rendelkezéseit. Nekünk nincs hatósági jogkörünk. Hol ez a baj, hol az a baj, még sokáig lehetne sorolni a problémákat. Ilyen zűrzavaros körülmények közt kell nekünk dolgoznunk, és én azt kérem a TESZT-től, hogy amikor arról beszélünk, hogy az Etikai Kódexet módosítani kell, akkor arra is figyeljünk, hogy ezt az Etikai Kódexet valamilyen eljárási rend szerint kell kezelnünk, és fontos, hogy a nyilvánosság kérdése ennek a törvénynek a keretein belül kezdeményezhető lenne. Volt egy per, ahol mi voltunk az alperesek, sajnos elvesztettük, és azt mondta a bíróság, hogy kötelesek vagyunk kiadni az etikai döntést, az összes személyes adat kitörlése, és az összes érzékeny adatok kitörlése mellett. Erre mondta a NAIH képviselője, hogy ő nem ért egyet a bíróság határozatával. Tehát ha van egy jogerős bírósági döntésünk arról, hogy nem adhatunk ki neveket, akkor én azt gondolom, hogy ezt úgy kell tiszteletben kell tartanunk, hogy törvénymódosítást kell kezdeményeznünk, hogy mik azok az adatok, amelyeket bárhol, bármilyen szinten nyilvánosságra lehet hozni. Még egy fontos dolgot el szerettem volna mondani: ezen az Etikai Konferencián részt vett egy bírósági titkár, és egyértelműen kiderült, hogy ő sem érti, hogy mi az az eljárási rend, ami szerint el kell járni. És végül el is mondta, hogy ő is azt látja, hogy törvénymódosításra van szükség. Köszönöm szépen, hogy meghallgattak!

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: Kérlek, hogy azt is próbáljátok megérteni, hogy az anonimizálás is olyan szigorú feltételek mellett zajlik, hogy ezzel kapcsolatban írtunk is egy kérelmet a Zsolttal a Péterfalvi úrnak, hogy legyen kedves segíteni abban, hogy mit jelent az, hogy „*személyazonosításra alkalmatlan módon*". Ugyanis ez a kritériuma az anonimizálásnak. Ez egy nagyon nehéz kérdés. Az adatvédelmi szakjogásznak meg az volt a véleménye, hogyha ennek meg akarunk felelni, akkor annyira kiüresedik a határozat, hogy értelmetlenné válik. Tehát ilyen körülmények között kell nekünk egy olyan anonimizálási formát megtalálni, amivel az üzenetet át tudjuk adni, de nem sértünk vele személyiségi jogokat.

Dr. Álmos Péter: Az segítheti a helyzetünket, hogy más kamaráknak sikerül megtalálni ezt a formát. Egy ügyvédet vagy egy építészt ugyanúgy be lehet azonosítani, mint egy orvost, szerintem.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: Igen, csak mi mással foglalkozunk, pl. azzal, hogy a faluban legyen másnap is orvos. Nekünk azt is figyelembe kell venni, hogy egy döntésünknek mik lesznek a következményei.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Jól vettem ki Budapest szavaiból, hogy kellene egy etikai eljárásrend? A Veszprém Megyei TESZ következetesen támogatja ezt az elképzelést évek óta, és korábban le is tettünk ide egy eljárásrendet, de végül ez annyival abbamaradt, hogy ehhez törvénymódosítás kellene. Voltak más jogi vélemények is, amelyek alapján ez nem szükséges, le lehet vezetni az eljárást más alapján (Ákr.) is. Esetleg elő lehetne venni ezt a korábban általunk megírt anyagot, és aktualizálhatnánk!

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: Az Etikai Konferencián ez a kérdés rendszeresen felmerül. Akkor a jogászok elmondják, hogy eljárásrend nem készíthető. Azért nem, mert nincs két egyforma

eset, két egyforma etikai bizottság. A rendelkezésre álló két törvény, és az Etikai Kódex elegendő kell, hogy legyen ahhoz, hogy a bizottság az ügyeket megfelelően mérlegelje.

Dr. Hegedűs Zsolt: Odáig eljutottunk már, hogy el kell mozdulnunk. Ahhoz, hogy elinduljunk, egy proaktív javaslatot kellene tenni. Szerintem a döntéshozókat kell megkeresni, be kell őket vonni. Javaslom, keressük meg a belügyminisztert, az államtitkárt, a NAIH-ot, a betegjogi képviselők meg a MOK képviselői és jogászai üljenek le, s egy állandó kerekasztal munkával az ügyrendek letisztulhatnak. Ezáltal európaivá, transzparenssé is válhat, mert a jogot és az adatvédelmet ilyen irányba módosítanák a döntéshozók. Én örülnék, ha a TESZT támogatná ezt a javaslatot, és akkor megszülethetne egy olyan levél a miniszternek, hogy alakuljon egy ilyen kerekasztal, ami aztán állandóan beszámolna a TESZT-nek. Nekem ez a javaslatom.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Mi is ezt szorgalmazzuk már jó ideje, hogy jogszabályváltozás legyen, ritka, hogy valamiben ennyire egyetértünk. Meg kéne tenni a szükséges lépéseket, mert ez így mindenkinek rossz: az etikai bizottságoknak is, és az eljárásban résztvevőknek is.

Dr. Álmos Péter: Ha jól értettem az előadásodból, akkor az Etikai Konferencián arra jutottatok, hogy az anonimizált határozatokat érdemes lenne elkezdeni – előbb szűk körben – közölni. Ha jól értettem, akkor ezzel nem kell várni jogszabály módosításra.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: A korábbi lehetőségünkkel, amit az Alapszabály biztosított, élni lehet.

Dr. Álmos Péter: Tehát akkor ezt el lehet kezdeni. Én az adatvédelmi jogász véleményével nem értek egyet. Én még nem láttam egyetlen anonimzáltt határozatot sem, akkor honnan tudnánk, hogy ez kiüresedik?

Dr. Böszörményi Nagy Géza: Arra tettünk javaslatot, és a bizottságok is azt támogatják, hogy üljünk össze, és határozzuk meg azokat az eseteket, amiket érdemesnek látunk a közzétételre, és amiket nem. Ebben ugyanúgy kérjük majd az adatvédelmi szakjogásznak a véleményét, hogy hogyan lehet ezeket úgy anonimizálni, hogy a mi üzenetünk átmenjen.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Mi a célja a nyilvánosságnak? Két dolog: a tanulság révén a saját etikai működésünket tudjuk javítani, illetve az, hogy az orvospresztízs emelkedjen. Én is egyetértek Lotz Gáborral és a veszprémi kollegával. Az úton el kell indulnunk. Legyenek akár a kötelező továbbképzéseken is olyan blokkok, amelyekben megjelenik az etikai esetek bemutatása, ha szükséges, anonim módon. Legyen egy nem nyilvános felület, amihez hozzá tudunk férni, ami a mi gyarapodásunkat segíti. Valahol el kell indulni. Az etikai ülések akár nyilvánosak is lehetnének, bár kérdés, hogy a civil társadalom felkészült-e erre, tudná-e helyén kezelni a dolgokat.

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: A nyilvánosság mellett szól még a visszatartó erő is.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): A megosztható adatok (négy ilyen is van) attól, hogy anonimizáltak, nem változnak. Ha most elhangzik az a kérdés, hogy támogatja-e, hogy anonimizált etikai esetek megosztásának módjának kidolgozását elindítsa az OEB és az Etikai Kollégium, akkor én igennel fogok szavazni. De egy kifeketézett határozat megosztása nem viszi előrébb a dolgot.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Az állambiztonsági levéltárból ki lehet kérni, hogy megfigyeltek-e, de az nem fog kiderülni, hogy ki volt az. Tehát van arra példa, hogy hogyan lehet anonimizálni egy dokumentumot.

Dr. Kincses Gyula: Én azt gondolom, hogy ez a két értekezlet ebben a témában érdemi előrelépést hozott, tehát azt a célt, hogy elinduljunk ezen az úton, ezt közösen kimondhatjuk. Arról szeretnélek még tájékoztatni titeket, hogy a MOK Elnöksége már az eheti elnökségi ülésén felvetette azt, hogy azt az eredeti elnökségi határozatunkat, ami az adatszolgáltatást elrendelte az etikai bizottságoknak, ezt vonjuk vissza. Ez a szándék megvan az elnökségben, csak meg akartuk várni a TESZT véleményét ebben. Kérdés, hogy ebben az ügyben tudunk-e most bármilyen határozatot hozni?

Dr. Böszörményi-Nagy Géza: Én úgy gondolom, hogy elindult a folyamat, ez külön nem igényel szavazást.

6. Ekt. módosító javaslat

Dr. Farkas Gergely: 2022. november, december hónapokban személyes egyeztetések keretében beszélte át a három egészségügyi szakmai kamara a hatályos Ekt. módosítási irányokat. A BM előzetes kérése az volt, hogy első körben ne konkrét normaszöveg kerüljön összeállításra, hanem egy olyan előterjesztés, ami a tárgyalások alapját jelentheti, és amire később rá lehet építeni a kodifikált szöveget. A 2022. december 14-i ülésén tárgyalta az Országos Elnökség a mellékelt közös Ekt. módosító javaslatot, mely a következő napon megküldésre került a társkamaráknak és a területi szervezeteknek. 2022. december 22-én a MGYK hivatalvezetője válaszában azt írta, hogy „az MGYK részéről egy így teljes kerek, rendben van a javaslatcsomag." A területi szervezetek közül a Fogorvosok TESZ 2023. január 23-án küldte meg a mellékelt észrevételeit, javaslatait. 2023. február 2-én kaptam kézhez a MESZK mellékelt véleményét. (Lsd. 267-3/2023. ikt.sz. mellékletek.) Itt több kérdés merül fel: az egyik az az, hogy mi legyen ezzel az anyaggal, és milyen formában történjen ennek a kommunikálása, a BM felé történő eljuttatása? A másik két hivatalvezetővel (MESZK, MGYK) egyeztettem, ők úgy érzik, hogy most a MOK-nál pattog a labda. A másik dolog, hogy érdemben milyen mélységben szedjük szét itt most ezt az előterjesztést? Vitassuk meg részletesen, vagy egy egyszerű döntéssel fogadjuk el? Mivel a Fogorvosoktól érkezett egy elég részletes vélemény, én úgy gondolom, hogy jó lenne végig menni ezen az anyagon, mert egy konszenzusos anyagot kellene előállítanunk. Az első alapfelvetés a szakmai tagozati rendszer kidolgozatlansága (ezt a Fogorvosok mellett a MESZK is jelezte), illetőleg az a felvetés, amit írnak a Fogorvosok, hogy: *„A tagozati rendszer kérdésében a 2022. május 28-án megtartott MOK OKGY döntést hozott, melyben kinyilvánította, hogy nem támogatja a tagozatok létrehozására vonatkozó javaslatot. Erkölcsileg és etikailag nem tartjuk elfogadhatónak, hogy a MOK legfőbb döntéshozó szerve (OKGY) ezen döntése utána a MOK ilyen jellegű Ekt. módosítást indítványozzon!"* Ellenben az etika regionális szerveződését támogatnák.

Dr. Kincses Gyula: Bocsánat, milyen döntésről beszélünk?

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): A május 28-i OKGY-n volt egy előterjesztés, amit nem szavazott meg az OKGY.

Dr. Kincses Gyula: Az OKGY-n?

Dr. Farkas Gergely: Igen, az OKGY-n. Volt egy olyan javaslat, hogy a szakmai tagozatok létrehozatala TESZT hatáskörben legyen. Jöjjenek létre akár munkacsoportok is annak érdekében, hogy hogyan alakuljanak meg ezek a szakmai tagozatok. Az Alapszabályban rögzítésre kerültek volna bizonyos működési minimum alapfeltételek a szakmai tagozatok esetében. Tehát amikor a TESZT létrehozza ezeket a szakmai tagozatokat, akkor meghatározza ennek a feladatkörét, létszámát, ügyrendjét, tehát egyfajta működési minimumfeltételeket

határozott volna meg ez a testület a szakmai tagozatokkal kapcsolatosan. Ez nem került elfogadásra az OKGY-n.

Dr. Kincses Gyula: Ennek a kérdésnek az újranyitását azért nem tartom etikátlannak, mert a Fogorvosoknak volt egy nem megalapozott ellenérzése, hiszen a honlapjukon pl. még mindig tagozatnak nevezték magukat...Megígértük többször is, hogy semmilyen hátrányt nem szenvednének, ha tagozatként működnének tovább. Ezt a határozatot azért nem szavazta meg az OKGY, mert nem volt elég kidolgozott.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Nem is erre mondtuk, hogy nem etikus. Hanem a mostani megküldött anyagban ugyanúgy nincsen definiálva a szakmai tagozati rendszer. A honlapon egyébként már Fogorvosok Területi Szervezete vagyunk, és a logónk is kicserélésre került. Az összes TESZ közül mi vagyunk az egyetlen, akik tényleg egy homogén szakmát képviselünk, teljesen mindegy, minek nevezzük, nem is ez a lényeg. Nincs definiálva az, hogy ez egy területi, vagy szakmai megalapozottságú rendszert jelent-e.

Dr. Kincses Gyula: Értem, én erre azt tudom egyértelműen válaszolni, hogy teljesen más egy törvény, ami három kamarára vonatkozik, és teljesen más egy Alapszabály. Pont ezért ez nem előírja, csak lehetővé teszi az ilyen jellegű szerveződést.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Bocsánat, ezért jeleztük azt, hogy ez csupán a mi esetünkben van, és amennyiben az általános orvosok úgy döntenek, mi ezt maximálisan támogatjuk, és mellettük fogunk szavazni. Ez is benne van a mi anyagunkban.

Dr. Farkas Gerely: Végigfutva az előterjesztésen: amiben nagy egyetértés volt, az a szakmai kamarák feladat-és hatáskörének bővítése. Ez jelenti a képzési, szakképzési rendszerben történő nagyobb szerepvállalásnak a lehetőségét, a szakmai kollégiumok kompetenciájának növelését, a szakmai protokollok kidolgozásában való részvételt, annak a lehetőségét, hogy a kamarák megrendelőként léphessenek fel stb. (tehát jelezni tudják, hogy milyen szakmaterületeken van igény/hiány szakmai protokollokra). Felmerült a működési nyilvántartások visszakerülése kamarai hatáskörbe. Emellett véleményezési joga van a kamarának, de egyetértésit szerettünk volna. A Fogorvosok legfontosabb észrevétele ezzel kapcsolatban: hogyan tudnának az egyetemek szakképző helyeivel versenyezni a kamarák, illetőleg nem támogatták a működési nyilvántartás ismételt kamarai feladat- és hatáskörbe kerülését.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Erről szeretnék egy kicsit részletesebben beszélni. A levelemben azt írtam, hogy igazából mit értünk azalatt, hogy *„ugyanolyan jogosítványok"*? A kamarák, mint érdekképviseleti szervek hogyan tudnának versenyre kelni a szakképző helyekkel, egyetemekkel, hiszen nincsen kompetenciája és adminisztratív apparátusa ennek a feladatnak az elvégzéséhez. Természetesen az ehhez szükséges tudás jelen van, de az említett apparátus kiépítése hatalmas energiát és anyagi invesztíciót igényelne. Ez volt a mi aggályunk ezzel kapcsolatban, ami a szakképzést és a továbbképzést illeti. A szakmai kollégiumba delegálással tulajdonképpen egyetértünk, ugyanakkor miután a kollégiumok a miniszter tanácsadó testületeiként, külön jogszabály alapján működnek, ezekkel is összhangba kell hozni a változtatásokat és ez elsősorban nem az Ekt. körébe tartozó kérdés. A *„továbbképzések rendszerének kialakításában"* a kamarai egyetértési jog elfogadható, bár nem világos, hogy pontosan mit ért ez alatt a javaslat. A FTESZ-nél a gyakorlatban – tagi szolgáltatás keretében – kiemelten és magas részvételi arány mellett működik az akkreditált továbbképzések teljes körű szervezése. A kamarák hallgatása esetén a „vélelmezés" megszüntetése fontos változtatás, támogatjuk. Határozottan ellenezzük és nem támogatjuk a működési nyilvántartás vezetésének ismételt kamarai feladat- és hatáskörbe kerülését. Ez a feladat külön apparátust igényel, folyamatos, nagyobb erőforrás (humán, informatikai stb.) bevonásával, biztosításával. Az

orvosoknak nagy bürokratikus teher a nyilvántartási, egyéb adatok kezelése, és abszolút nem „népszerű" kötelezettség. Véleményünk szerint a MOK-nak a hatékony érdekképviseleti feladatokon túl a kamara szolgáltató jellegét és az ehhez tartozó feladatok ellátását kell erősítenie, nem érdemes olyan hatalmas adminisztrációt jelentő feladatot felvállalni, amely csak a tagság ellenszenvét váltja ki, ráadásul (állami) finanszírozás nélkül ez hatalmas anyagi teher lenne a kamarának.

Dr. Kincses Gyula: A kamara jogosítványai folyamatosan nyirbálódtak. Eddig úgy tűnt, hogy a MOK-on belül egyetértés van abban, hogy a szakmai szabályokat a szakma kezébe kellene adni. Ne az aktuális politika megbízásától függjön, hogy milyen típusú szakemberek dolgoznak ebben. Ezért elég régi követelése a szakmának az, hogy a szakmai kollégium ne a miniszter szakmai tanácsadó testülete legyen. A másik témához annyit tennék hozzá, hogy természetesen, ha közfeladatot vállalnánk át, azt csak erőforrással és pénzügyi forrással együtt tennénk meg. Jó lenne, ha a két rendszer, adatbázis (kamarai nyilvántartás és működési nyilvántartás) szoros összeköttetésben lenne.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Szerintünk is az összekötés lenne az egyetlen megoldás. Merjünk nagyot álmodni, de most nagyon kell figyelni arra, hogy mit kérünk, hogy majd tényleg azt érhessük el, amit igazán szeretnénk. Jelenleg fontosabb dolgaink vannak, ami nem azt jelenti, hogy ez nem fontos, csak azt, hogy a megfogalmazással kell óvatosan bánni.

Dr. Kincses Gyula: Ezt én is pontosan tudom, hogy ezzel a szükségszerű akciónkkal, a rendkívüli OKGY-nkkal ennek a csomagnak a gyors elfogadási esélye nem sokat növekedett.

Dr. Farkas Gergely: A következő, III. pont *A szakmai kamarák szervezete*. Előzőleg már beszéltünk a területi és/vagy tagozati, szakterületi kialakításról. Egyetértés volt a regionális működés területén, és a tisztségviselői juttatások törvényi bérplafonban való eltörlésében. Egyetértés volt a vezető tisztségviselők pontos megjelölésében, ennek a tisztázásában az Ekt-ban. A Fogorvosok egyetértettek a tisztségviselőkkel, a regionalizálással, a javaslatban szereplő A.) és B.) variációkban nem volt egyetértés. A IV. fejezet a tisztségviselő választásról szól: ezek inkább technikai jellegű módosítások voltak határidőkkel, távválasztással, választások második fordulójával stb. kapcsolatban. Nagyon lényeges volt a munkaidő-kedvezmény, hogy ne csak a bizottsági elnököknek, hanem a bizottsági tagoknak is járjon. És egyetértés volt abban is, hogy a visszahívásnak a szabályait pontosítani kellene az Ekt-ban is. A Tagsági jogviszony az V. fejezet: az Ekt. és az Ákr. összehangolását javasolja a közös előterjesztés, illetőleg felveti azt, hogy sok esetben súlytalan a kamarai tagság, ami azt jelenti, hogy megszűnik valakinek a kamarai jogviszonya, de sok esetben ugyanúgy dolgozik tovább. Tehát valamilyen szankció, nyomásgyakorlás kellene, ami kifejezné ennek a súlyát. Az adatkezelési szabályok pontosításáról is szó volt, ezekben is egyetértettünk. Közigazgatási hatósági ügyek intézése: itt egyszerűsítésre vonatkozik a javaslat, pl. bizonyos ügyeket ki lehetne venni az elnökségi hatáskörből, és elnöki hatáskörbe tenni pl. a nem önálló jogorvoslattal támadható végzéseket, pl. egy hiánypótlás miatt ne kelljen elnökségi ülést tartani. Tagfelvételi eljárás egyszerűsítése is cél lenne.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): A tagsági jogviszony megszűnése és szüneteltetése közötti különbséget fontos lenne definiálni, hiszen más kamaráknál is ennek nagyon komoly jelentősége van. A felfüggesztésnél javasoltuk azt, hogy egy tagfenntartói tagdíjat lehetne bevezetni, ez más kamaráknál bevett gyakorlat.

Dr. Farkas Gergely: A *Felelősségi szabályok* a VI. fejezet: ügyintézési határidők hosszabbítása, a tényállások tisztázása céljából új eljárásra utasítás lehetőségének bevezetése, ügyféli jogok biztosítása etikai eljárások panaszosa és panaszlottja esetében, nyilvánosság

megteremtése bizonyos esetekben, Itt fontos a törvényi felhatalmazás, hogy ki/milyen adatot jogosult közzétenni. Célszerű lenne ennek a pontosítása, tehát pl. teljes határozat anonimizált formában, vagy anonimzált határozat. Fontos lenne annak a kimondása, hogy etikai határozatok bírósági felülvizsgálata során kizárólag az eljárási kérdéseket vizsgálhatja a bíróság, tehát tartalmi kérdéseket nem. Kirívóan súlyos etikai vétség esetén, az ügy súlyához igazodóan, lehetőségük legyen az etikai bizottságoknak az Ekt-ban a jelenlegi szabályozott időtartamnál hosszabb időtartamban megállapítani a szankció súlyát. A Fogorvosok az ügyintézési határidővel kapcsolatban kérdezik, hogy mi lenne a határidő? Erre egyelőre még nem tudok válaszolni. Az e) ponttal kapcsolatban megjegyzik, hogy a leírtakat nem teljesen értik, hiszen az Alaptörvényben is deklarált bírói függetlenség és a bíróságok eljárása (amelyek egy adott ügyben vizsgálnak/vizsgálhatnak mind anyagi jogi, mind pedig eljárás jogi kérdéseket is) ezzel teljesen ellentétes. Mi itt arra gondoltunk, hogy a bírósági felülvizsgálat kizárólag az eljárási kérdéseket vizsgálja, tehát azt, hogy elkövetett-e valaki etikai vétséget, és milyen etikai vétséget, azt az etikai bizottságoknak legyen joga kimondani. A VII. pont *A szakmai kamarák állami felügyelete*. Itt pontosító jellegű javaslataink voltak, például, hogy pénzügyi beszámolót kelljen benyújtani. Az utolsó pont a *Vegyes és átmeneti szabályok*. ez is ilyen eljárási dolog, egyértelműen kimondatni az Ekt-ban, hogy lehet online ülésezni, tehát ennek a lehetőségét már ott megteremteni. És volt még a pontosító mellett még egy javaslat: hasonlóan az MKIK kamarai hozzájáruláshoz [1999. évi CXXI. tv. 34/A. § (5) bek.], a meg nem fizetett szakmai kamarai tagdíj minősüljön köztartozásnak, amelyet az állami adóhatóság adók módjára hajt be. Röviden tehát ez van az anyagban.

Dr. Kincses Gyula: Köszönöm szépen! Tényleg nem újra nyitva a vitát, csak tényleg a tagozat, nem tagozat, területnél arról van szó, hogy maga a törvény azt mondja ki, hogy területi alapon szerveződik a kamara. Na most olyan megyét, hogy fogászat, nem ismerek. Ezért pontosítani kell a törvényt, hogy vagy azt mondja, hogy a terület az lehet szakterület vagy földrajzi terület, de valamit muszáj, mert ha ez így marad, hogy területi alapon szerveződik, akkor ez folyamatos vitára, és eltérő jogértelmezésre ad okot. Ezért kell ezt módosítani, csak ezt akartam még egyszer elmondani.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Pontosan ezt írtuk le a módosító javaslatunkban.

(Közben jelzés érkezik, hogy az előterjesztésben nem található VIII. pont, valami gond van a számozással. Dr. Farkas Gergely jelzi, hogy a kamarai törvénynek nincs VIII. fejezete, elképzelhető, hogy azt valamikor hatályon kívül helyezték.)

Dr. Lotz Gábor (Budapest): A mai napon azt mondtuk, hogy nem szeretnénk azt a 12 millió forintot, hogy ne legyünk egy ÁSZ ellenőrzés szubjektuma. Csak egy felvetés az előző polémiához: a Páva Hannával az egész nyilvántartási rendszert akarjuk, akkor megint csak az ÁSZ-nak az ellenőrzése alá fogunk kerülni. Én inkább a Mercedes javaslatát támogatnám, hogy legyen összeköttetésben a két rendszer, és mi maradjunk ki az államigazgatásból.

Dr. Kincses Gyula: Két dolog: az egyik, hogy ezen a szavazáson ugyan túl vagyunk, de én ott végig mondtam, hogy az ÁSZ-tól való menekülés az csak egy járulékos hasznon. Arról volt szó, hogy a szakmai kamara ad magára annyit, hogy kizárólag tagdíjból tartja fent magát, és ezért egy független, önálló, öntudatos szervezet vagyunk. Az egy másik dolog, hogy amennyiben közfeladatot látunk el – és az már nem ez a 8-10 milliós nagyság lenne, egy ilyen feladatnak a költsége – akkor ezt a járulékos veszteséget be kellene áldozni azért, hogy a kamara saját maga tudja tagjainak a regisztrálását és az összes ilyen dolgát intézni. Én attól tartok, hogy ez egy elméleti vita, mert nem nagyon látok esélyt ennek a megvalósulására. Én is azt gondolom, hogy kompromisszumos megoldásnak teljesen jó lenne az, hogy ha össze lennének kötve az adatbázisok, mert akkor azzal már sokkal előrébb vagyunk.

Dr. Bálint Szilvia (Diplomások): Csak félve kérdezem meg, hogy ha adók módjára be akarjuk hajtatni a kamarai tagdíjat, akkor az köztartozásnak fog-e minősülni, és visszakerülünk-e az ÁSZ hatálya alá? Én nem biztos, hogy ezt az utat jónak gondolnám.

Dr. Farkas Gergely: Csak azt tudom mondani, amit elnök úr is, hogy nem az volt a cél a 12 millió forint elutasításával, hogy ne jöjjön az ÁSZ, hiszen bármikor jöhet, állunk elébe. Ha megnyernénk azt, hogy adók módjára behajtják, és nem kell nekünk ezzel azt a fajta ügymenetet lefolytatni, szerintem akkor megéri.

Dr. Albert István (Budapest): Ha így is, úgy is visszakerülünk az ÁSZ hatálya lá, akkor miért mondunk le akár 12 millió forintról is?

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Egészen más téma: évekkel ezelőtt volt egy javaslatom a tagfelvétellel kapcsolatban, ami törvénymódosítást igényelt, és ezt sajnos azóta sem láttam, én ezzel kapcsolatban nem adtam be újra javaslatot. Az a probléma, hogy ha fel akarunk valakit venni tagjaink sorába, aki külföldön dolgozott, és abban a másik országban ellene etikai eljárás indult, akkor jelen pillanatban a törvény nem engedi meg, hogy erről bármilyen igazolást kérjünk. Én ezt egy hatalmas hiányosságnak tartom.

Dr. Kincses Gyula: Ezt felvetettük és kértük, az volt a válasz, hogy ez nem az Ekt. hatásköre, mert külföldre nem joghatályos, valami ilyesmi volt a válasz.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Szijjártó kollégának szeretném mondani, hogy a törvénymódosítási javaslatba mi szorgalmazzunk annak a beletételét, hogy csak jó hírnév igazolással lehessen külföldről visszatérni az országba, ami azt jelenti, hogy kell, hogy hozza azt az igazolást, hogy ellene nem folyik eljárás.

Dr. Kincses Gyula: Ezzel teljesen egyetértek, csak az a kérdés, hogy honnan tudjuk, hogy ő hány helyen, melyik országban dolgozott, ezt kitől kell kérni stb. Nincs elég eszközünk, de abszolút támogatjuk ezt.

Dr. Nagy Marcell: Ha tartósabb időszakról beszélünk a szakorvosok esetében, akkor a működési nyilvántartásban igazolnia kell a gyakorlati idejét, hogy a külföldi kórház igazolja le, hogy ott dolgozott.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Mi nem kórházban dolgozunk, esetünkben csak a hatóság tudja igazolni.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Nálunk Angliából jött haza több évtizedes munka után szakorvos, ahol kint etikai eljárás folyt ellene, csak felügyelet mellett dolgozhatna, Magyarországra hazajött, beadta a kérelmét az engedélyekre, mindent megkapott az OKFŐ-től és dolgozhat Magyarországon mindenféle korlátozás nélkül. Ehhez képest Angliában csak bejelentett szakorvosi felügyelet mellett dolgozhatna. És semmit nem lehet ez ellen tenni.

Dr. Kincses Gyula: Most lehet, hogy ebben a státuszban pontosan azt kell kezdeményezni, hogy a működési nyilvántartásban maradásnak legyen az a feltétele, hogy ő igazolja ezt az OKFŐ felé. Tény, hogy ezt a problémát kezelni kell.

Dr. Farkas Gergely: Ebben az anyagban ezt írta a 3 kamara: *„(...) a szakmai kamaráknak tagfelvételi „kötelezettségük" van, azaz a jelentkező külföldi etikai előéletét nem vizsgálhatják, nálunk a fordított irányú jóhírnév igazolás nem ismert, nem működik."*

Dr. Kincses Gyula: Én azt gondolom, hogy ez a probléma ebben az anyagban egyértelműen benne van. Másnak van-e esetleg bármilyen észrevétele, javaslata? Amennyiben nincs, akkor kérdezem, hogy ki az, aki az ismertetett és megküldött Ekt. módosító javaslatokat, mint MOK álláspontot megszavazza, és hozzájárul ahhoz, hogy közös kamarai álláspontként megküldésre kerüljön a minisztériumnak? Megkérdezem előbb elnök asszonyt, hogy van-e esetleg olyan rész, amiről külön kér szavazást?

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Én azt gondolom, hogy mivel nem normaszövegről van szó, nem szavazhatnánk-e arról, hogy ezt gyakorlatilag olyan formába öntjük a közös megbeszélés alapján, amiről majd lehet szavazni? Mert most gyakorlatilag miről szavazunk? Arról, ami az eredeti előterjesztés volt, arról, amit itt véleményeztünk, arról, amiben egyetértünk vagy nem értünk egyet? Részemről ez nem világos. Az eredeti szöveggel kapcsolatban itt van a mi három oldalas véleményünk, hogy mivel nem értünk egyet. Én nem tudom az egészről azt mondani ezek után, hogy akkor ezt támogatom. Szerintem a beérkező mostani, friss véleményekkel együtt kellene majd megfuttatni ezeket a másik két kamaránál.

Dr. Kincses Gyula: Ez nem normaszöveg.

Dr. Farkas Gergely: Azt is csinálhatjuk, hogy elhalaszthatjuk ennek az elfogadását, s mondhatjuk azt, hogy csináljunk egy „B" változatot ebből, egyeztessük le, körbeküldjük megint, erről lehet később akár írásban is szavazni. Most megtárgyaltuk, átbeszéltük, ez alapján lehet egy másik változatot csinálni, amit finomítunk az elhangzott véleményekkel, észrevételekkel. Szerintem ezt két hét alatt le lehet folytatni. Tényleg ez nehéz helyzet lenne, hogy most miről szavazzunk. Ezt most megtárgyaltuk, véleményt nyilvánítottak a TESZT tagok, és egyetértés alakult ki abban, hogy dolgozzuk bele az itt elhangzottakat ebbe az anyagba, és küldjük körbe.

Dr. Kincses Gyula: Rendben, akkor ennek a tudomásulvételével ezt a napirendi pontot lezárom.

7. Alapszabály módosítás

Dr. Kincses Gyula: A mai napra vállalt utolsó napirendi pont az Alapszabály módosítás. Természetesen itt is először tisztázni kell, hogy mit akarunk. Ezt nagyon befolyásolná az, hogy lesz-e kamarai törvénymódosítás vagy nem, annak függvényében lehet végrehajtási rendeleteket hozni. Ugyanakkor – ahogy ezt már korábban is elmondtam – egy csomó témában kell „B" változatokat is csinálni. Kérdés, hogy a céljainkból mit tudunk megvalósítani saját hatáskörben, Alapszabály módosítással. Írtam egy vázlatot, amit a mostani vita alapján majd kiegészítünk, és körbeküldünk mindenkinek. Az első, és legfontosabb dolog, hogy tudni kell, hogy mit akarunk. A másik a választás: ebben az évben két OKGY-nk lesz, ezért, ha új struktúrában akarunk választást, akkor a nyári OKGY-n már kell ezekről az Alapszabály módosításokról szavaznunk. Sajnos más most elvette a fókuszt erről, ezért eddig nem tudtunk elegendő munkát ennek az előkészítésébe beletenni. Témák, amikről döntenünk kell:

- szervezeti felépítésben milyen változásokat akarunk (pl. szakterületek, tagozatok, elnökség összetétele),
- új szakmai bizottságok létrehozása (pl. jogi, gazdasági),
- regionalizáls (pl. felügyelőbizottságok, etikai bizottságok terén),
- etika (Etikai Kódex módosítása, a transzparenciával és a nyilvánossággal kapcsolatban milyen Alapszabály módosításokra van szükség),

- a lemondások, halálesetek miatti megüresedések esetén az Alapszabály szerint jelenleg 1 hónapon belül pótolni kellene a tagot, erre kellene egy normális szabály (túl szűk ez az időkeret)

Én ezeket a témákat írtam fel, hogy az elkövetkezendő időkben ezekről kell majd beszélni, és a menetrend elkészítése is fontos. Fel kell állítanunk egy munkabizottságot, amelybe TESZ elnökök delegálnak pár ezzel foglalkozó embert – én már pontosan tudom, hogy kit szeretnék látni ebben a csapatban –, az elnökségből is kellenek, emellett természetesen jogászok (vagy külsősök, vagy a hivatal jogászai). A TESZ-ek véleményei, javaslatai alapján ez a csapat készít majd egy előterjesztést, amit először elvi szinten megvitat a TESZT, és ha ebben tud majd döntést hozni, akkor azt lehet majd kodifikálni, és a kodifikációs anyagot vissza kell vinni a TESZT-re, és úgy lehet majd az OKGY-ra benyújtani.

Dr. Farkas Gergely: Teljesen egyetértek az elhangzottakkal. Amiről röviden még szeretnék beszélni, az a TESZ-ek elnevezése, mellyel kapcsolatban küldtem is egy levelet államtitkár úrnak. Ebben állásfoglalást kérem tőle, választ egyelőre nem kaptam. A kérdésem az volt, hogy a megyei elnevezést kötelesek vagyunk-e a vármegyei elnevezésre változtatni. A témával kapcsolatban az a kérdés merült fel bennünk, hogy adott esetben kinek a joga elnevezni a területi szervezetet? Ki dönt ebben a kérdésben, kell-e ezt az OKGY elé vinni, kell-e erről OKGY határozat? Joga van-e egyáltalán az OKGY-nak abban dönteni, hogy egy adott területi szervezetet hogyan nevezzenek el? Először ezt kell eldönteni. Ha az OKGY-nak erre nincs hatásköre, akkor azt kell eldönteni, hogy kinek van. És van-e annak valami korlátja, hogy minek nevezi el magát a TESZ? Nekünk az a meglátásunk, hogy ebben az ügyben nincs joga döntenie az OKGY-nak, a TESZ-ek dönthetik ezt el. Az Alapszabály azt mondja, hogy a TESZ-ek adatait és az elnevezését is tartalmazza az Alapszabály melléklete, ha ebben adatváltozás történik, azt a TESZ jelenti be, és elnök úr ezt átvezeti. Ez tehát nem OKGY döntés, nem Alapszabály módosítási kérdés, ebből az következik, hogy mi várjuk, hogy ki hogyan nevezi el önmagát, ez a Ti dolgotok innentől kezdve. Ha államtitkár úr válaszol esetleg közben a levélre, akkor erről mindenkit tájékoztatni fogok.

Dr. Kincses Gyula: Takács Péter válasza pont most, ez alatt az ülés alatt érkezett meg egy korábbi megkeresésünkre, melyben állásfoglalást kértünk. Azt írja, hogy az a közhivatalnok, akinek a jogalkotásba beleszólása van, nem lehet kamarai tag. És itt fel is sorol öt nevet – köztük a sajátját – akit érint ez a dolog, mi kértük ugyanis, hogy nevezze meg azokat, akiket ez érint. Így ez a dolog tisztázódott. Ennyit szerettem volna csak elmondani, köszönöm a figyelmet, és akkor a vacsoránál találkozunk!

2023. február 25. (szombat)
IV. munkaértekezlet

8. Felkészülés a 2023. évi választásokra

Dr. Kincses Gyula: Elindulnak a területi szervezetek választásai. Aki tovább szeretne menni és tisztséget vállalni, megkapja a segítséget a MOK-tól, Elnökségtől, aki nem szeretne újraindulni, arról jó lenne tudni.

Dr. Farkas Gergely: Az online szavazórendszert most teszteljük, a rendszer kismértékben változni fog a 4 évvel ezelőttihez képest. Három faktorú numerikus azonosítással lehet majd belépni, pecsétszám, születési év, hónap és az adóazonosító jel. Abban is megegyeztünk, hogy a szavazás után automatikusan kap visszaigazoló e-mailt a szavazó. Ha bármilyen visszaélés történik, azonnal tudja jelezni. Jövő héten nézzük át az informatikusokkal a tartalmi részét a programnak. Felvettem a kapcsolatot a közjegyzővel, a választási eredményeket hitelesíttetni

kell. Ami még lényeges, kiküldtem február első harmadában a választási szabályzatot. Ez a választási szabályzat gyakorlatilag követi a 2019-est, vannak benne azonban lényeges változások. Hosszan egyeztettünk az ügyintézőkkel, akik napi szinten foglalkoznak ezzel. Az egyik alapvető változás vagylagossá tenné a tagoknak kiküldendő tájékoztató levelet. Vagy postán, vagy interneten is ki lehet küldeni. Ha e-mailben/hírlevélben megy ki, akkor elegendő, ha a TESZ honlapján van letöltési lehetőség, nyilatkozatokat nem kell külön mellékletként megküldeni. Igyekeztünk úgy megcsinálni a szabályzatot, hogy gyors, költséghatékony legyen. A területi szervezet dönti el, aki akarja postán küldi, aki akarja e-mailben. Lényeges a szabályzatban, március 6-án zárnánk le a választási névjegyzéket. Az Alapszabály nem beszél a választási névjegyzékről, és egy esetben említi az Ekt. is, holott nagyon lényeges a névjegyzék. A választási névjegyzék lezárását követően kerülnek a TESZ-ek olyan helyzetbe, hogy el tudják kezdeni szervezni, lebonyolítani a választásokat. Készítettünk a szabályzathoz segédleteket, mintákat (tájékoztató levelekről, jelölőlapokról). A választások költségeit beépítettük a költségvetésbe, külön kell nyilvántartani. Ami a formális része, az ennek a szabályzatnak az elfogadása. Van-e a kiküldött szabályzattal kapcsolatosan bárkinek kérdése, észrevétele?

Dr. Álmos Péter: Ha nem tájékoztatjuk levélben a tagokat arról, hogy választás lesz, az azért problémás, mert a Hírlevelet kevesen nyitják meg.

Dr. Farkas Gergely: Felvetődött, hogy mi lenne a jobb? Szó volt erről az Ügyintézői Konferencián is, ott többen jelezték, hogy digitálisan szeretnék megoldani. A döntési lehetőség a TESZ-eknél van, mindenki el tudja dönteni, melyik eljárás jobb neki.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Sok pénzt és időt lehet spórolni azzal, ha nem postázunk. Akinek nincs e-mail címe, ők kapják csak postán. Nálunk BAZ megyében ez jól működik.

Dr. Kanka Andor (Csongrád-Csanád megye): Szavazással kapcsolatban nagyon jó, hogy érkezik visszaigazoló e-mail. De probléma esetén mi történik?

Dr. Farkas Gergely: IP címek alapján ki lehet deríteni, honnan mennek a szavazatok, visszaélés esetén büntetőfeljelentést teszünk.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Fontos a figyelemfelhívás, belefér-e a rendszerbe plakát, szórólap?

Dr. Farkas Gergely: Minden belefér.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Kórházigazgatókkal le tudunk-e ülni és megengedik-e, hogy sok helyre kitegyük?

Dr. Kincses Gyula: Kórházban kellene lennie MOK hirdetőtáblának, ahova azt teszel ki, amit akarsz. Azt gondolom, azt, hogy kamarai választás van, azt ki lehet tenni.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): A három lépcsős azonosítást ki lehetne részletesebben fejteni?

Dr. Farkas Gergely: Az alapválasztáskor az urnás választást és az online választást engedélyezi az Alapszabály a területi szervezeteknek. 2015 óta működik az online választási rendszer. Sokat gondolkodtunk a rendszer kialakítása során, hogyan azonosítsuk a tagokat? Van egy adatbázis, amiben sok adat van egy tagról. Abban maradtunk, hogy a legnehezebben elírhatóak a

numerikus azonosítók. Akkor az volt a dolog lényege, hogy a pecsétszám és/vagy születési évet vagy adóazonosítót kellett megadni, kétfaktorú volt a rendszer. Érkeztek kritikák, hogy ezeket az adatokat könnyű kideríteni. Most három adatot kell megadni, pecsétszám, születési év, hónap, adóazonosító jel. Ha ez egyezik, akkor tud belépni és szavazni. Fel fog merülni, hogy van pár tag, akinek nincs adóazonosító jele. Jövő héten leülünk az informatikusokkal, erre majd kitalálunk valamilyen megoldást. Lehetne azt is csinálni, hogy mindenkinek kiküldünk egy kódot, de ez csak megnehezítené a választást, olyan megoldást akartunk, ami egyszerű, pörgethető.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Van erre jogszabályi lehetőségünk, hogy egy kórházban kötelező helyet biztosítsanak, MOK felületet, ahol meg lehet osztani MOK híreket?

Dr. Farkas Gergely: Nem tudok olyan jogszabályról, hogy ezzel kapcsolatban kötelezettsége lenne kórháznak.

Dr. Álmos Péter: Döntsék el a területi szervezetek, hogy hogyan érik el a tagságukat. Abszolút nem életszerű, hogy a kamarától érkező levelet bontatlanul kidobná valaki. Biztos, hogy többen kibontják a postai levelet, mint ahányan elolvassák az e-mailt. Ez kb. a tagság 10 százaléka, aki megnyitja pl. a Hírlevelet. A rendkívüli OKGY előtt megküldött e-mailt kb. a küldöttek fele meg sem nyitotta. Mérlegeljétek, hogy valóban el tudjátok-e érni igazán a tagságot.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Javasolnám, hogy ne az adószám legyen a harmadik azonosító, hanem a személyi szám.

Dr. Farkas Gergely: Személyi számot nem tartjuk nyilván.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Nem biztos, hogy le lehet nyomozni az illetéktelen szavazást IP cím alapján.

Dr. Nagy Marcell: Előző választásoknál – 2019-ben – számos olyan történet volt, hogy helyi kórházi vezető összeszedte a rezidensektől az adatokat, helyettük leszavazott. Azt szeretnénk, hogy most ez semmilyen körülmények között ne forduljon elő. A legtisztább és legegyértelműbb választási rendszer legyen.

Dr. Kincses Gyula: Támogatom a három lépcsős azonosítást, mert az a jó, ha hiteles a tagok számára ez a rendszer. Előző választás alatt több megkeresés érkezett, hogy valaki akart szavazni, s a rendszer jelezte, hogy már szavazott.

Dr. Farkas Gergely ismerteti a határozati javaslatot, majd szavazásra bocsátja a kérdést.

26/2023.02.25. sz. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy a 2023. évi területi, országos küldötti és választókerületi elnöki választások végrehajtásáról szóló szabályzatot – az előterjesztéssel egyezően – elfogadja.
Szavazás: egyhangú igen

Dr. Kincses Gyula: Tudunk-e most itt együtt arról beszélni, milyen segítséget tudunk adni ahhoz, hogy eredményes választás legyen?

Dr. Farkas Gergely: Van-e arra lehetőség, hogy a kommunikációs tanácsadókat bevonjunk abba, hogy a köztudatba átmenjen az, hogy választás van? A tavasz, illetve az egész év a kamarai választásokról szól.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): Most az ellenállásról szól ez a tavasz, benne vagyunk egy igen komoly konfliktusban, nem lehet felaprózódni. Itt most másról van szó, a választás megy a maga útján. Mindenki a területén kampányol.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Nem akarom túlreagálni, de ha egy kampány valóban elindulna, az magát a MOK-ot is beépítené a köztudatba, az se lenne nagy baj, ha elérnénk a lakosságot is. Pártolnám, hogy kérdezzük meg a kommunikációs céget, hogy hogyan lehetne egy ilyen választást felpörgetni. Ha nagyobb visszhangot kapna, lehet, hogy jobban érdekelné az orvosokat.

Dr. Kincses Gyula: Azért van szükség aktív és minket képviselő vezetésre, mert olyan helyzet van, ahol a kamarának most komoly feladata, komoly súlya van. Ha most látszik, hogy a kamara megvédi a tagok érdekét, akkor az egy választásnál is ad tétet az egésznek. A kamara eddig sem alacsony ismertsége most még tovább erősödött, jelen vagyunk aktívan a köztudatban.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Egymásra épülő kampányt kellene folytatni. Országosan el kellene hinteni, hogy választás lesz. Az ország felében beengedik a plakátot a kórházba, másik felében nem. Ha szélesebb körben értesülnek a tagok, könnyebb helyzetben lesznek a területi szervezetek.

Dr. Soós Zoltán (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye): Egyetlen olyan eszköz van, ami jól működik: a telefon. Tömeges SMS (kör SMS) is van, egészen jó hatékonysággal működik, az e-mailhez képest, szerintem a TESZ-eknek érdemes lenne ezt használni.

Dr. Farkas Gergely: Szeretnénk megkapni a tömeges SMS-sel kapcsolatban a szolgáltató elérhetőségét a teszelnok@mok.hu e-mail címre.

Dr. Huszanyik Gergely (Hajdú-Bihar megye): Tarthatnánk arról szavazást, hogy hányan támogatják, hogy legyen-e egy országos kampány vagy nem?

Tájékozódó szavazás: ki az, aki azt gondolja, hogy egy központi kampány a MOK fontosságát és ezzel kapcsolatban a választást támogatja?

Láthatóan a többség támogatja.

Dr. Kincses Gyula: Bármilyen segítségre van szüksége a területi szervezeteknek a választásokban, az elnökség mindenben rendelkezésre áll.

9. Konferencia tematika – 2023. június 2.

Dr. Kincses Gyula: A tavalyi konferencia jól sikerült. Idén is az a terv, hogy az első nap a konferencia, második nap az országos küldöttközgyűlés. A tematikával még ráérünk foglalkozni. Kell majd beszélni a kamara közép- és hosszútávú terveiről, de nem csak a belső ügyekkel kell foglalkozni, a külvilág történéseire is reflektálni kell majd.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Adjunk egy határidőt magunknak, ötletbörzére, ki miben látja azokat a pontokat, amikről hallani szeretne. A kormányzati oldalról is meg kellene nyerni egy-két embert, aki nyilván korlátozottan, de beavat a saját dolgaiba.

Dr. Limlinger Mercedes (Fogorvosok): Részrehajló javaslatom van, június elején két hónapnyi tapasztalatunk lesz a megváltozott finanszírozással kapcsolatban kifizetett összegekről, ami fórum-jellegű része lehetne-e a programnak, NEAK-os kérdezz-felelek.

Dr. Kincses Gyula: Benne van ez is abban a választékban, amelyből választanunk kell.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok): Két hónapnyi tapasztalat elég lesz, vagy felháborodik vagy megnyugszik a tagság, de mindenképpen leszenek tapasztalatok, amelyekből következtetéseket tudunk majd levonni.

Dr. Kincses Gyula: Az alapellátás az egyik legforrongóbb téma, a legtöbb tagot közvetlenül értintő.

Dr. Molnár Ferenc (Jász-Nagykun-Szolnok megye): Futurisztikus jellegű lehetne, a magyar egészségügy 2040-ben. Mindenki előadhatná az ötletét. Kormányzat se tudja, hogy mit képzel el 2040-re. Lehetne benne orvostechnikai szekció.

Dr. Kincses Gyula: Alapvetően négy nagy blokk fér bele egy ilyen rendezvénybe. Azt, hogy egy ilyen jövőkép jellegű dolog egy blokk legyen, jó felvetés. Ne csak azzal foglalkozzunk, most mi van, legyünk előretekintőbbek is. Most, a rendkívüli OKGY-n is letettünk egy olyan anyagot, ami az egészségügy középtávú jövőképét vázolja fel. Azt nem gondolom, hogy csak ez legyen az egész konferencia.

Szélesné Dr. Ferencz Edit (Diplomások): Támogatom a jövőképpel való foglalkozást. A pszichológiai ellátás helyzete és a gyermekek pszichológiai gondozása gyermekcipőben jár, leszűkült. Szeretnénk elindítani, hogy a gyermek pszichológiai ellátás hatékonyabb legyen. Jelenleg pl. olyan kvóták alapján dolgoznak a gyermek pszichiátriák, amit kb. 40 évvel ezelőtt állapítottak meg, elavult. Kezdjünk el azon gondolkodni, hogyan lehet megváltoztatni, modernebbé tenni a jelenlegi egészségügyi ellátást, amelyben természetesen a lelki egészségnek is jelentős szerepe van.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Egyetértek, itt az ideje, hogy egy olyan konferenciát tartsunk, ahol szekciókban vagy workshopokban, több részre osztva tárgyaljuk azt, hogy milyen a helyzet jelenleg. Térképezzük fel szakértőkkel, milyen problémákkal küzd egy-egy terület, lássuk hova jutottunk, ezt összegezzük és nézzünk ezzel szembe, emellett a jövőkép, nézzük meg, az orvoslás különböző területein hova lehetne eljutni, milyen modellek vannak. Külön a finanszírozás kérdését, a biztosítását, milyen kompetenciák legyenek. Az orvosképzésünknek mik az erősségei, mik a gyengéi, nézzük meg, hogy milyen problémák vannak a továbbképzéseinkben. Témakörönként lehetne megvitatni, milyen minőségbiztosítási elemek vannak. Olyanfajta konferenciát tudnék elképzelni, amely egyszerre foglalkozik a jelennel és a jövőképpel, egy korszerű egészségügyi modell bemutatásával.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Gyermekgyógyászként fontosnak tartom a gyermekpszichiátria fejlesztését. A jövő generáció a gyerekgyógyászaton keresztül pörög. Javaslom, hogy a legnagyobb centrumokból hívjunk meg szakembereket előadni. A gender kérdésből is igen sok probléma lehet majd a jövőben, sem az orvosok, sem a pedagógusok nincsenek kellően felkészülve erre.

Dr. Álmos Péter: Ez a téma alkalmat adna arra, hogy a betegszervezeteket, betegek képviselőit meg tudjuk hívni.

Dr. Kincses Gyula: Sok jó dolog hangzott el. Kérdés, hogyan tudunk súlyozni? A gyermekpszichiátriai téma megérne egy külön MOK-napot? Nyilvános rendezvényt lehetne erről a témáról csinálni. Ha a kongresszuson ez lenne az egyik fő téma, elmaradnának más, szintén fontos témakörök. A téma valóban túl fontos ahhoz, hogy elmenjünk mellette.

10.) Egyebek – amiről még nem esett szó, de fontos

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Az iskolai igazolások kérdéskörében átadott dokumentum gyűjtemény kezeléséért, az ügyintézés folytatásáért köszönet Elnök úrnak, az Elnökségnek.

Dr. Kincses Gyula: Ez egy nagyon jó példa, hogy hogyan tud jól működni a kamara. Szervezeti oldalról érkezik az Elnökség részére megkeresés, ebből közös dokumentum születik, amit a Kamara tud képviselni. Ez nem csak a gyerekorvosok problémája, hanem a szülőké is, társadalmi probléma. Itt olyan ügybe tudtunk belenyúlni, amelyben tudjuk az orvostársadalom eredményességét javítani.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Házi Gyerekorvosok Egyesülete több éve próbál ebben a kérdésben lépni. Civil szervezet, nem állnak velünk érdemben szóba. Az orvostársadalom érdeklődése nem túl nagy a Kamara iránt. Nagyobb elismertsége akkor lehetne, ha több feladatot látna el a MOK, klasszikus kamarai feladatokat valahogy vissza kellene szerezni.

Dr. Kincses Gyula: A kamarai törvény módosításával kapcsolatos napirendi pont alapvetően erről szólt, a három kamara együtt fogalmazta meg ezeket az irányokat. Azonban ma a központosítás irányába megyünk, ez csökkenti a lehetőségeket. Első kongresszusunkon az a párbeszéd, ami elindult a MOTESZ és a MOK között, az folytatandó, ha a két szervezet együttműködik, akkor a közös bázisra már nem lehet azt mondani, hogy nincs kompetencia. Ha a szakmai társaságok is mögöttünk állnak, azt már nehéz figyelmen kívül hagyni.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron Megye): Az orvosigazolásokkal kapcsolatban: informális megbeszélésen vettünk részt Dr. Takács Péter államtitkárral úrral. Amit elmondott, abból az derült ki, hogy az oktatási államtitkárral kellene 'megküzdeni'. Ha erről írnánk egy rövid cikket, amit letehetnénk a döntéshozók, illetve a szülők felé, az jó lenne. Kérnénk segítséget abban, hogy szakmai szervezetekkel hogyan tudnánk együttműködni. Fel kellene kérni az összes szakmai szervezetet, egyetemeket, hogy csatlakozzanak a MOK akciójához és deklarálják.

Dr. Nagy Marcell: Az, hogy nem jutnak el a hírek, nem érzik az orvosok a támogatást, nem jut el a lakossághoz, hogy miért küzd a MOK, elkerülhető lenne, ha megosztanánk az információkat, pl. Facebook-on. Nézzétek meg, miket osztott meg a MOK az elmúlt két napban és osszátok meg a profilotokon. Így tudjuk átadni a nézőpontunkat. Pl. nem a MOK rúgta fel az ügyeleti ellátást, hanem a kormányzat. Aktivizáljuk magunkat abban, hogy jobban terjesszük a híreket.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Úgy tűnik, hogy a 70 éven felülieknél az ingyenes tagság megszüntetése problémás. Nagyon sokan nem elérhetőek, nem olvassák a fizetési felszólító leveleket, gyűlik az adósságuk. A 10-12 millió forint fedezné – etikai támogatás összege – a 70 éven felüliek tagdíját, ezt a témát további megfontolásra ajánlanám.

Dr. Kincses Gyula: A tapasztalatokat gyűjteni kellene. Mikor erről döntött a TESZ, akkor is volt már „B" változat előkészítve. Kommunikálni kellene jobban. Érdemes kiértékelni a tapasztalatokat, nem zárkózunk el ennek az újratárgyalásától.

Dr. Lestyán János (Veszprém megye): A Kórházszövetség rövidítené a kórházi kezeléseket. Van arról szó, hogy ezzel párhuzamosan az alapellátást is próbáljuk megerősíteni? Ha csökken

a kórházi ágyszám, vagy 1-2 nap után hazaengedik a kórházakból a betegeket, ők az alapellátásban maradnak. Abban az alapellátásban, ahol a háziorvosi kar átlagéletkora 70 év.

Dr. Kincses Gyula: Ezért kérjük folyamatosan, hogy ne egyes újságcikkekből kelljen tájékozódnunk, hanem legyen tartalmilag és menetrenddel meghirdetett program, amihez tudunk viszonyulni.

Dr. Farkas Gergely: Beszéltünk az iskolai igazolásokról. Oda jutottunk, hogy jó megoldás nincs, ezért is írtunk az államtitkárnak. Kinek a joga eldönteni azt, hogy valaki beteg, mennyire beteg. Amire készülni kell, mert probléma lesz, a 410.-Ft-os tartozások ügye. Szabály az, hogy hat hónapi tartozás után értesíteni kell a tagot. Felhalmozódhat a tartozás, abból probléma lesz, ki kell zárni, majd a követelést érvényesíteni kell. A tagdíj kintlévőséget be kell hajtani, összegtől függetlenül, fizetési meghagyás, végrehajtás. Ezzel a dologgal foglalkozni kell. Tagi szolgáltatások: tanfolyami díjak kifizetése, ez valóban tagi szolgáltatás? Kell-e ennek az adóvonzatával foglalkozni? Azok a kamarai tagok, akiknek szünetel a nyugdíjuk, az ő esetükben a 13. havi nyugdíj kérdésköre porondon van. Ha jól látom a levelezéseket, ebben bizonytalan jogi helyzet van, úgy tudom készül egy anyag ezzel kapcsolatosan, amit majd meg akarunk küldeni a nyugdíjpolitikáért felelős államtitkárnak, hogy ez a dolog is rendeződjön.

Dr. Dudás Márta (Budapest): Igen, megírtuk a levelet, jött is válasz, hogy kifizetésre fognak kerülni. Keresett már azóta nyugdíjas kolléga, hogy egyelőre nem érkezett meg.

Dr. Andriska István (Tolna megye): Nálunk különösen probléma a mínusz óra, emiatt elmennek az emberek. Nem tudom, mit lehetne lépni. Lopásnak tartom, hogy elvonnak 8 óra munkabért azért, mert ügyeltem.

Dr. Kincses Gyula: Az OKFŐ ígért erről állásfoglalást korábban, de ezek szerint még nem készült el.

Ránkli Melinda: A jelenlegi tagszolgáltatási szabályzatban van olyan tétel, hogy tagi szolgáltatásként lehet nyújtani a tagságnak szakképzés, továbbképzés címén támogatást. Pályázni kell, megtörténik a továbbképzés, a továbbképző intézet kiállítja a számlát a kamara nevére. A törvény azt mondja, hogy adómentesen kifejezetten azokat a tételeket lehet nyújtani, mint köztestület, ami az alaptevékenységünkbe beletartozik. Hogy mi tartozik bele, azt az Alapszabályban kell szabályozni. Ugyanakkor szerepel a jogszabályban, hogy a rendeltetésszerű joggyakorlás elvének megfelelően. A kamarai tevékenységhez az, hogy tagokat továbbképezzen: ezzel probléma van. Különösen probléma volt akkor, mikor a tagdíj 27 ezer forint volt és kifizettünk 50 ezer forintos továbbképzéseket. Tegnap bemutattuk, hogy a tagi szolgáltatásokat 50 százalékkel megemeltük, több pénz jut tagi szolgáltatások nyújtására és nem szeretnénk, hogy ebbe az irányba menjen el a tagi szolgáltatás. Jónak tartjuk azt a gyakorlatot, hogy TESZ szervez akkreditált továbbképzést a tagjai számára, lásd ahogy a Fogorvosok TESZ teszi. Adózási szempontból nem tartom jónak azt, hogy a képző intézet benyújtja a számlát és 50 ezer forintosával kifizetjük, kvázi visszajuttatjuk a tagdíjat a tagnak. Megfontolásra szerettem volna feltenni.

Dr. Albert István (Budapest): Többféle szakterületnek szervezni konferenciát, tanfolyamot, ezt nem tudjuk megoldani. Mi a jelenlegi gyakorlatot a továbbképzések támogatását illetően nem látjuk aggályosnak. Úgy gondolom, feladatunk, hogy az egészségügyi rendszert jobbá tegyük, és azzal jobbá tesszük, ha a tagjaink sokkal felkészültebbek a szakmájuk szempontjából is.

Dr. Hoffmann Anita (Heves megye): Nálunk kardinális probléma az egész megyében, hogy az ügyelet utáni pihenőidő nincs elszámolva, a munkabérből visszavonják. Mi már beleástuk

magunkat jogilag, tudnánk egyeztetni ezzel a kérdéssel kapcsolatban, mert nálunk már van anyag. De az lenne a legjobb, ha az OKFŐ kiadna egy állásfoglalást.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Ha ötévente jár a tanfolyami támogatás, az nem probléma. OKGY hatáskörben lehetne maximalizálni a tagi szolgáltatási díjat, amely megillet egy tagot.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Tagi szolgáltatással kapcsolatban felállítottunk egy prioritási sort. Elsősorban a közösségi szakmai rendezvények támogatása szerepel, másodsorban az egyéni. Időlimitet is betettünk. A baj az, hogy inkább az egyéni lehívások irányába mozdult el. Annak is örülnék, ha kapnánk útmutatót, hogy strukturáljuk át.

Ránkli Melinda: A tagszolgáltatásban létszámarányosan kapják a megyék a keretet. Egy főre nagyjából 2.000.-Ft jut egy évben. A közösségi rendezvényeket szeretnénk ebből támogatni, ne az legyen, hogy az egyénit. Az adózás szempontjából, hogy visszajuttatom a tagnak a pénzt, az problémás.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Budapesten szervezett konferencia esetében pl. országos hatáskörben lehet rá regisztrálni, ha mi támogatunk egy ilyen konferenciát, azzal viszont nem csak a budapesti tagokat támogatjuk. Ebből probléma lehet. Mi csak a budapesti tagot tudjuk támogatni.

Dr. Andriska István (Tolna megye): 75-80 éves korosztályt illetően: keressük meg a kollégákat, hogy ne halmozódjon az esetleges hátralékuk.

Dr. Kincses Gyula: Egyetértek, azonban azt is jelezni kellene a kollégáknak, hogy a tagdíj mértékénél lényegesen értékesebb szolgáltatást kap, a biztosítást.

Dr. Farkas Gergely: A biztosítási szerződés él. Három évre kötöttük meg, tavaly júniustól 1-től számítva további három évig él a csoportos élet- és balesetbiztosítás. A biztosítás nem alapból jár minden tagnak, csak annak, aki kéri. Kb. 18-19 ezer tag jogosult jelenleg biztosításra. Hogyan tudjuk átvinni a köztudatba, hogy tagi szolgáltatásként létezik ez a biztosítás és regisztráljanak még többen? Sokkal jobban kellene propagálni. Vélhetően sok esetben bent marad a biztosítási összeg halálesetkor. Hogyan lehetne azt megoldani, hogy ne ragadjanak bent ezek az összegek?

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Levelet kellene küldeni a biztosítottaknak, hogy jelöljenek meg olyan kapcsolattartót, aki szükség esetén elérhető.

Dr. Kincses Gyula: A probléma az, hogy ha a család nem tud a biztosításról.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Mi leszűrtük, kinek nincs biztosítása, küldtünk levelet, volt is eredménye.

Dr. Farkas Gergely: Meg lehetne futtatni egy ismétlő kampányt. A Magyar Orvosokért Alapítványt is sokkal jobban kellene promotálni, hogy a nehéz helyzetbe került orvosok bátran keressék.

Ránkli Melinda: Az alapítvány a fiatalok felé is szeretne nyitni. Mindenképpen őket is kellene értesíteni.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Régebben volt lehetőség MOK tagsági kártyával kedvezményesen tankolni, gondolkodik-e az Elnökség hasonló kedvezményen?

Dr. Kincses Gyula: Elkezdtük felülvizsgálni a MOK kártyához kapcsolódó kedvezményeket, meglepően kevés élő szerződésünk van. Meg lehet próbálni olajtársaságoknak írni, van-e olyan, aki tud kedvezményt biztosítani MOK tagok részére.

Dr. Farkas Gergely: Abban nem gondolkodnék, hogy lecseréljük a tagkártyát és újat csinálunk. A jogi környezete és szabályozottsága a tagsági igazolványnak nem sok. Meg fogjuk keresni az olajtársaságokat, van-e lehetőség az említett kedvezményre.

Dr. Kincses Gyula mindenkinek megköszöni a részvételt, 11 óra 25 perckor bezárja az ülést.

K.m.f.

[redacted]

Dr. Kincses Gyula
elnök

Dr. Svéd Tamás
titkár

Dr. Farkas Gergely
országos hivatalvezető

[redacted]

jegyzőkönyvvezető

jegyzőkönyvvezető

jegyzőkönyvvezető

[redacted]

jegyzőkönyvvezető