TESZT JEGYZŐKÖNYV
2023. január 11.

Készült: 2023. január 11-én, a Magyar Orvosi Kamara Területi Szervezetek Tanácsa 14 óra 03 perckor kezdődő hibrid ülésén (MOK Székház, 1068 Budapest, Szondi u. 100.) rögzített kép- és hangfelvétel (GSuite) alapján, kellő részletességgel, de nem szó szerint.

Jelen vannak:
MOK elnöksége részéről: Dr. Kincses Gyula, Dr. Álmos Péter (online), Dr. Lénárd Rita (online), Dr. Nagy Ákos, Dr. Svéd Tamás (online), Dr. Kárász Anikó (online).

MOK országos hivatalvezető: Dr. Farkas Gergely.

Területi Szervezetek részéről: MOK Fogorvosok Területi Szervezete: Dr. Linninger Mercedes, Dr. Skapinyecz Tibor (online), Hrágyel Ágnes, Baranya megye: Dr. Verzár Zsófia (online), Bács-Kiskun megye: Dr. Gaszner András, Békés megye: Dr. Vincze Gábor (online), Borsod-Abaúj-Zemplén megye: Dr. Csilek András (online), Budapest: Dr. Albert István (online), Dr. Horányi János (online), Dr. Lotz Gábor (online), Dr. Nagy Zsolt (online), Diplomások TESZ: Szélesné Dr. Ferencz Edit (online), Dr. Bálint Szilvia (online), Fejér Megye: Dr. Kovács Krisztián (online), Győr-Moson-Sopron megye: Dr. Szijjártó László (online), Dr. Porpáczy Krisztina (online), Hajdú-Bihar megye: Dr. Lánczi Levente (online), Heves megye: Dr. Hoffmann Anita (online), Jász-Nagykun-Szolnok megye: Dr. Molnár Ferenc (online), Tímár Betty (online), Komárom-Esztergom megye: Dr. Fehér Béla, Nógrád megye: Dr. Gyurkó György (online), Dr. Balogh Botond (online), Pest megye: Dr. Farkas József (online), Somogy megye: Dr. Dús István (online), Szabolcs-Szatmár-Bereg megye: Dr. Soós Zoltán (online), Dr. Király Tímea (online), Tolna megye: Dr. Andriska István (online), Dr. Székely Katalin (online), Dr. Varga Rózsa (online), Kohajda Anikó (online), Vas megye: Dr. Kovács László (online), Veszprém megye: Dr. Lestyán János (online), Zala megye: Dr. Kiss Ferenc (online).

Jelen vannak még:
Jogászok: Dr. Gyovai Sándor, Dr. Sarus Gyöngyi, Dr. Szilágyi Boglárka.
Országos Felügyelő Bizottság: Dr. Balatincz Péter (online).
Etikai Kollégium: Dr. Hegedűs Zsolt (online).

Dr. Kincses Gyula köszönti a TESZT valamennyi megjelent tagját és résztvevőjét, 14 óra 03 perckor az ülést megnyitja. Megállapítja, hogy az ülés határozatképes. Ismerteti és szavazásra bocsájtja a napirendet.

1/2023.01.11. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa a napirendi pontokat az alábbiak szerint elfogadja:
1.) Elnöki tájékoztató
2.) Rendkívüli Országos Küldöttközgyűlés összehívása és napirendjének megállapítása
Szavazás: egyhangú igen

1.) Elnöki beszámoló

Dr. Kincses Gyula beszámol az elmúlt időszak eseményeiről:
- Elnökséggel áttekintettük ezt az évet. Szoros és sűrű évünk lesz. Három OKGY-t kell szerveznünk. Az első az, amely miatt ma összeültünk, a második a korábban is tervezett június elejei OKGY egybekötve a konferenciával, ahol a belső ügyeinkkel, a

szerkezettel, etikával foglalkozunk, de nem elvi szinten, hanem olyan szinten, hogy ha akartok, akarunk változásokat, akkor már úgy kell módosítani az Alapszabályt, hogy ezekre a pozíciókra legyenek jelölhető személyek a novemberi OKGY-én. Ez az éves menetrend, a három OKGY. Ebből kettő volt tervezve. A februári OKGY egy akut helyzetre való reagálás. Egy hosszabb folyamatról van szó: volt egy jogviszony törvény, amelyet kaptuk, amikor kaptuk, akkor jó néhány dolgot sikerült módosítani, mindenféle egyeztetés nélkül a benyújtáskor ismerhettük meg a törvényt. A mostani törvénycsomag az, amikor a kollégák arra ébredtek, hogy egy másként szabályozott, más fajta szabadságú rendszer következik.

- Köszönet mindenkinek, a benyújtott salátatörvényre egy komplex, részletes, szakmai választ adott a MOK. Több módosító indítványt is csatoltunk hozzá, kértük az Államtitkárt, hogy ezeket nyújtsa be. Ebből kettő módosító ment át. Egyik valóban a kollegák érdemi érdeke, pl., ha az OKFŐ nem talál vevőt a praxisodra, akkor te is árulhatod. Az alapvető kérdésekben (ügyelet, a praxis méret, vezérelhetőség) a Kormány nem mutatott empátiát.
- A legáltalánosabb szakellátási sérelemben teljesen eredménytelen volt minden kiállásunk, utána megjöttek a rendeletek, amiben szintén köszönöm a részvételeteket és a véleményezéseteket, de itt is egy rossz jogalkotási folyamat indult el.
- Vannak konkrét céljaink, ezért hajlandóak vagyunk küzdeni, áldozatokat hozni.

Ebben a helyzetben ott tartunk, hogy az elnökség úgy gondolja, hogy különböző dokumentumokra van szükség. Az a dokumentum, amely egy deklaráció és a követelésünknek a formája, az, amit most elküldtem; ez egy draft, bárki írhat hozzá, a mai megbeszélésen ez bárhogy alakulhat. Ez a papír leírja azt, hogy arra kellett rájönnünk, hogy nem önmagában az egyes rendelkezések részletszabályaival van csak baj, hanem összeségében egy nem jó irányba indult el az egészségügy átalakítása.
Azt gondoljuk, hogy vannak az egészségügynek érdemi problémái. Nekünk is be kell látni, hogy hiába teljesült a két alapkövetelményünk: tisztességes bér és a hálapénz betiltása, ami egy jobb egészségügynek alapfeltétele, de ez a két alapfeltétel önmagában még nem eredményez egy jobb egészségügyet. Az ellátó rendszer számos súlyos hibával küzd mindennek ellenére. Ez a papír majd egy tanulmány jelleggel leírja, milyen problémáink vannak, mit akarunk, miért, hogyan kellene ezt megváltoztatni. Meg kell hirdetni egy széles körű társadalmi párbeszédet, egy közös platformot kialakítani, amiről tudjuk, merre megy. A jelenlegi problémáknak az is oka, hogy ad hoc rendelkezéseket ismerünk meg. Arról is kellene egy érdemi vitát lefolytatni, hogy milyen egészségügyünk van, milyen egészségügyet akarunk. Legyen tiszta, egyértelmű, koherens.

Ennek megfelelően az OKGY-n majd el kell fogadni azt a konkrét követelés listát. Természetesen mindenki szeretné, hogy legyen önálló egészségügyi minisztérium. De nem hiszem, hogy bárki letétbe helyezné a felmondását, ha kiderülne, hogy nincs önálló egészségügyi minisztérium. Vannak olyan elvárásaink, követeléseink, ami rendszerszintűek, és kellenek olyanok, amelyek rövidtávon, vagy közvetlenül a felmondások élesítéséhez vezet. Itt most első körben kiment a háziorvosoknak a kérdőív, amelyben fontos válasz lesz az, hogy a háziorvos kollégák, milyen nyomásgyakorlási eszközt vállalnak be. Annak megfelelően kell majd ezt a papír korrigálnunk.
Fontosnak tartjuk a praxisalap megteremtését. Rezsi támogatás nélkül az alapellátó kollégák nehéz helyzetbe kerülnek. Az indikátor rendszeren változtatni kell, fogászatban az arány még jobban eltolódott a praxis és az indikátor ügyében, elképzelhetetlen, hogy ez így maradjon; a szakellátásban a két központi probléma: 1.) még mindig teljesen ismeretlen metodikájú teljesítmény mérés és aszerinti béreltérítés; 2.) bújtatott kirendelés.

Ezeket a pontokat írtuk össze, ebben várjuk a véleményeteket, parciális szűk rétegek ebbe, nem nagyon kerülhetnek bele. Nem arról van szó, hogy parciális rétegekért nem áll ki a MOK, de amikor arról van szó, hogy kifele egy demonstratív összefogást kell prezentálni, akkor a nagy, sok embert érintő közös célok tudnak olyanok lenni.

Három nagy dokumentumra van szükségünk. Az egyik, amit már említettem, hogy az OKGY-nak kell elfogadnia, hogy mi a leegyszerűsített célunk és mi a követelésrendszerünk, nem teljesülése esetén elkezdjük gyűjteni és letétbe helyezni a felmondásokat, a másik az ezt megalapozó helyzetelemzése a MOK-nak, és ha azt mondjuk, hogy a Kormánynak nincs víziója, nincs program, akkor ennek az alapjait, a kereteit a MOK dolgozza ki. Erre azt mondtuk, hogy össze kell hozni egy szakmai összefogást, beleértve a Kormányt: milyen elvek alapján, milyen rendszert képzel el, ez a második dokumentum, amely az OKGY háttér dokumentuma. Ezt úgy kell megírni, hogy a minket figyelő értelmiség és a média is értse. Egy szélesebb körű szakmai támogatás megnyerése is célja ennek a papírnak. Gondolkodunk azon, hogy kommunikációs partner segítségével kell egy harmadik tisztán lakosságot megszólító dokumentum. Ebben azt kell elmagyarázni, hogy az az irány, amerre most az egészségügy megy, miért nem csak nekünk fáj. A második dokumentum még draft formában van, amint a harmadik is elkészül, jelentkezünk.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Sokat dolgoztatok a hálapénz kivezetésért. Már akkor felmerült bennem a kérdés, hogy egy nagy léptékű terv megvalósulása, milyen rejtett bombákat tartogat. Amikor egy társadalom működik, akkor ott van egy méltányossági egyensúly, és abban a pillanatban, hogy egyetlen szűk szakma hihetetlen nagy mértékű anyagi előnyhöz jut, abban a pillanatban azt a méltányossági egyensúlyt a társadalom elveszti. Ezt az elvesztést a vesztesek megpróbálják kompenzálni. Ha a betegek oldaláról nézem, ezt azt fogja jelenteni, hogyha az orvosok ilyen nagy mértékű béremelésben részesültek, akkor én joggal várom el a jobb ellátást. A politika profi módon behúzott minket ebbe a csőbe. A Kamara is tudomásul kell vegye ezt az állapotot. A társadalmi álláspont a következő: az orvosok jó fizetést kapnak, mi nem kapunk jobb ellátást. Gondolkodunk kell, hogyan lehetne ezt a közhangulatot megváltoztatni. Egyéni megoldást tudok választani, tegyük bele magunkat a munkába. Teljesítmény értékelés: ne a számokat nézzük, hanem önmagában azt a tényezőt, hogy merjük kimondani, a mi soraink között is vannak olyan kollégák, akik körülményeik és képességeihez viszonyítva alul teljesítenek. Sok olyan tényezőt is látok, amit idebent is meg kéne javítanunk. Pl. az orvostársadalom attitűdjének változtatásán is kellene gondolkodnunk. Ez nem egy kamarai ciklusról fog szólni, hanem sokkal összetettebb.
OKGY időzítése: volt, aki azt mondta, elkésett, volt, aki azt mondta, hogy okafogyott. A többség mégis azt mondja, hogy ahhoz, hogy a kamara megőrizze arculatát, hitelességét, ki kell állnunk. Úgy gondolom meg kell tartanunk az OKGY-t.
Sok kolléga felhozta azt, hogy az egészségügy működése már nem csak az orvosokon, nem csak a mi teljesítményünkön múlik, hanem a szakdolgozók teljesítményén is. Sok beszélgetés kapcsán körvonalazódott egy javaslat bennem: van-e bennünk annyi szolidaritás, hogy azt mondjuk, ha nekünk ilyen nagy mértékű béremelés adatott, akkor fél évig lemondjuk a mi soros bérnövekményünkről azért, hogy a szakdolgozók félévvel előbb megkaphassák az övékét. Fel tudná-e ezt vállalni az orvostársadalom?

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Nekik is, a szakdolgozóknak, van egy Kamarájuk. Néhány évvel ezelőtt, amikor a kezdő szakorvosi bér kevesebb volt, mint a legmagasabban kvalifikált szakápolók bére, akkor nem szólt senki semmit. Szép gesztus, amit mondasz, de nem gondolom, hogy ilyen módon kellene ehhez a kérdéshez hozzányúlnunk.

Dr. Kincses Gyula: Amikor azt mondtam, lakossági kommunikáció, akkor ezeket el akartam mondani. Hihetetlen profi módon a gépezet ránk tolja, hogy: „Mióta sokat keresnek, nem csinálnak semmit". Azt mindig elmondom, hogy a kórház a bázis finanszírozással ellenérdekelt volt abban, hogy az orvos többet dolgozzon. Ugyanúgy: szakdolgozók nélkül nincs műtét. Alapszemlélettel, sérelempolitizálással nem jutunk sehova. Voltak sérelmeink, valóban nem álltak mellénk akkor, nem is kértük, de ezzel, hogy ezt visszaadjuk, nekünk rosszabb.

Dr. Fehér Béla (Komárom-Esztergom megye): Egyetértek Andrással, hogy a mi sorainkon belül is rendezni kell a dolgokat.

Dr. Kincses Gyula: A szolidaritást ki kell nyilvánítanunk. Együtt kell velük dolgoznunk a műtőben. Nővér bérek mellett mindig kiállunk.

Dr. Porpáczy Krisztina (GYMS megye): Egyetértek az előttem szólóval, én lemondanék a béremelésemről, a szakdolgozók javára. Kérném a MOK vezetését, tegyen lépéseket az ügyben, hogy a háziorvosi csoport le tudjon ülni a minket érintő kérdésekben az Államtitkársággal. Szakértővel vagy szakértői csoporttal legyen egyeztetése az államtitkárnak. Javaslom egy Kerekasztal beszélgetés kezdeményezését, melynek végén egy közös nyilatkozatban nyilatkozzunk arról, hogy mire jutottunk, vagy arról, hogy semmire se jutottunk. Rezsitámogatás címen az alapellátás összegeket kap, kezdeményezni kell, hogy az elszámolásból kerüljön ki ez a szó, és egy másik szó jelenjen meg, mint pl. működési költség, vagy beszéljünk meg mi legyen ez a fejezet. Indikátorokkal kapcsolatban: holnap Békássy Szabolcs tájékoztatni fog a webináriumon arról, hogy milyen tárgyalásokig jutottak az indikátorok megváltoztatásáról. Szükségesnek tartom, hogy a beteg felelőssége bekerüljön a kommunikációba. A lakosság tájékoztatása ne levélben történjen meg, legyen egy video, vagy egy animációs film lenne ennek a megfelelő módja. Profi segítség kellene ehhez, támogatom, az attitűd megváltoztatásához fontos lenne.

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Fontosnak tartom, hogy a szakdolgozókat támogassuk, kiálljunk mellettünk. Fizetés átcsoportosítással nem értek egyet. Nem hiszem, hogy ezt a kollegák vállalnák. Törvényileg sem kivitelezhető. Fontos lenne még az OKGY előtt felmérni, hányan támogatják az OKGY összehívását, hányan állnának mellénk az érdekérvényesítő eszközökben.

Dr. Kincses Gyula: Az alapellátásban készítettek egy kérdőívet (Győr-Moson-Sopron MTESZ) névvel, pecsétszámmal, a kérdőív vége pontosan arról szól, hogy milyen nyomásgyakorlási eszközt vállal be. Ebből fogjuk tudni felmérni, hogy mit lehet beígérni, s mit nem. A szakellátásban nincs ilyen felmérésünk.

Dr. Albert István (Budapest TESZ): Szakellátásban többen dolgoznak, mint az alapellátásban. Itt nagyon nagy hiatus-t érzek. Ezt gyorsan pótolni kellene. Magánorvosokra vonatkozó kényszermunka rendelete: ezt most kivették a rendelettervezetből, de nincs elvetve, átdolgozás alatt van. Véleményem szerint személyiségi jogot sért, ez is legyen benne, akár egy 6. pontként, ez ellen is tiltakozzunk.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Előző javaslathoz: fontosnak tartom a magánellátásban dolgozó kollegáink érekeit is megfelelően képviseljük és jelenítsük is meg, fontos, hogy egységesen tudjunk kiállni, s a követeléseinket megfogalmazni. 6. pontként a következő szöveget javaslom: a magánellátásban dolgozó orvosokat semmilyen módon nem lehet akaratuk ellenére a közellátásban munkára kényszeríteni. A dokumentum többi része jó. Nem értek egyet a dokumentum elején leírt szövegrésszel (jelenlegi helyzet elemzése, az

egészségügyet érintő problémák megfogalmazása, stb.) ez nem elég konkrét. Ami abban benne van, abból pontot kell csinálni. Követelési pontként meg kell fogalmazni, hogy azonnal induljon meg egy Kerekasztal beszélgetés, egyeztetés. Szakdolgozók elmaradt béremelése: kellemetlen helyzet. Törvényileg jár az orvosoknak az újabb lépcső, de egy ilyen helyzetben, amikor a szakdolgozók ilyen helyzetbe kerültek, bér- meg minden szempontból, azt gondolom, erre mindenképp ki kell valamit találni, vagy akár felajánlani, hogy egy későbbi időpontban, visszamenőleg is kapjuk meg ezt a béremelést, ha ezzel el lehet érni, hogy a szakdolgozók most, azonnal kapjanak béremelést. Fel lehetne mérni online kérdőívekkel, a kollégák mennyire támogatják ezt a lehetőséget, vagy nem.
Önként vállalt többletmunkák felmondása: ez csak egy tiltakozási lehetőség. Számos más tiltakozási lehetőség van: lehet bojkottálni a háziorvosoknál a kollegiális vezetői rendszert, az adatszolgáltatást, ezeket is végig venném. Bár kevesen, de itt az is elhangzott, hogy ki kell menni az utcára, demonstrálni, jelezni, hogy nagyon nagy baj van. Lakosság megszólítása, tájékoztatása: ha megvan az üzenet és megfogalmaztuk, média felé történjen meg a megjelenítés: óriás plakátok, mémek formájában, minden eszközt bevetnék.

Dr. Kincses Gyula: Azért vettük külön ezeket a követeléseket és az általánost, mert ezek a pontok, ami a felmondás vagy bármilyen nyomás gyakorlásnak feltétele. Azért senki nem fogja beadni az önként vállalt többletmunka szerződését, mert nem lett önálló minisztérium három hónapon belül.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Ezt csak ti gondoljátok. Az orvosok egy jelentős része el van keseredve, elegük van, megaláznak minket, ennek véget kell vetni. Ennek nem adunk hangot, hanem mindig megyünk az események után. Én felmondom az önként vállalt plusz munkámat, s nagyon sokan ezt megtennénk, azért, hogy végre legyen érdemi változás. Senki nem akar itt katonai rendszerben katonaorvosként dolgozni.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Én nem érzem annyira tragikusnak a helyzetet, mint az előzőekben szólók. Én azt gondolom, hogy bármilyen irányba indul el egy ilyen szintű rendszernek a változtatása, az óhatatlanul érdeksérelmeket okozhat. Mi most ennek vagyunk a kellős közepében. Kétségkívül hangot kell adni azoknak a pontoknak, amiben nem értünk egyet. Én úgy láttam az államtitkárral folytatott tárgyalásnál, hogy nagyjából nyitottak azokra a pontokra, ahol problémákat jeleztünk. Nyilván vannak olyan részletek, amikben nem akarnak engedni. Nekünk ki kell fejteni, hogy ezt miért tartjuk rossznak. Azt is el tudom képzelni, hogy valamilyen módon a szolidaritás jegyében a magánorvosok is valamilyen szinten a közellátásba csatlakozzanak be. Ha egy egészben akarunk gondolkodni, és a köz- és a magánellátás viszonyát átgondolni, akkor az együttműködés az elkerülhetetlen. Kérem, hogy nézzük azt, hogy a pohár lehet, hogy félig üreg, de azért félig tele is van. Kifejezetten megbecsülendőnek tartom, hogy a miniszterelnökkel egyeztetve az történt, hogy az orvosi bérekkel kapcsolatban gyakorlatilag a GDP arányosítás történt meg. Nyilván rengeteg olyan visszásság van az indikátor rendszerben is, meg egyebekben is, amit nekünk segíteni kell kigyomlálni. Én attól óvnék, hogy azt mondjuk, hogy ez a dolog úgy vacak, ahogy van.

Dr. Álmos Péter: Felmérést készítettünk, hogy szükség van-e OKGY-ra, mennyien adnák be a felmondást, mennyien az önként vállalt többletmunkát, egyéb ötletek. Erre a legtöbb válasz érkezett, amióta ilyen gyors felméréseket készítünk. Én ilyen szempontból, ezzel a módszertannal legalábbis nem ismételnék meg felmérést. A szakdolgozói béreket illetően, mindig említeni kell, hogy a szakdolgozók nélkül nincs működő egészségügy. Tettek szintjén mi kinyúltunk a MESZK felé, hogy együtt lépjünk fel, de válaszra sem méltatták a megkeresést. A háttérdokumentumban a nemzeti egészségügyi stratégia már felmerült, azt gondoljuk, hogy ezt talán alaptörvényben kéne rögzíteni. Egy olyan dokumentumot kell kidolgozni széles

összefogással, ami utána olyan súlyú, hogy rögzítve van törvényesen is. Minisztérium kérdése már inkább egy politikai mező. Egyetértek azzal, hogy egy ekkora feladatot miniszteri szinten kell kezelni. Azzal egyetértek, hogy ez lehetne az egyik pont.

Dr. Albert István (Budapest): Elnézést, nem tudok semmi konkrétumot a felmérésről. Szívesen vennék egy tájékoztatást ezzel kapcsolatban. Csináljanak olyan feltételeket a Kormányzat, hogy kedve legyen a magánorvosnak is részt venni az állami ellátásban, s nem muszáj pont ilyen módon. Ez a törvényjavaslat önmagában szerintem megalázó és elfogadhatatlan.

Dr. Csilek András (Borsod-Abaúj-Zemplén megye): Ezt már kétszer végig csináltuk itt a megyében is. 1.800 tagból beadta ötven valamennyi letétbe az önként vállalt túlmunka felmondását. A mostani bérrel, ha felmondják az önként vállalt túlmunkát, több pénztől esnek el, ez nagyban visszaveti majd az önként vállalt túlmunka felmondásának hajlandóságát. Akik felmondták, azoknak a nagy része is visszavonta, mert a megfélemlítés taktikája jól működött az intézményeken belül is. Polgári engedetlenséget a fiatalok nem fogják bevállalni. Jónak tartom az OKGY-ra felvetett programpontokat, a célok üdvözlendőek. Az önként vállalt túlmunka felmondás mennyire lesz sikeres? Jelenleg azt tudom mondani, hogy az fogja csak felmondani az önként vállalt túlmunkát, akit kihelyeznek messzire tartósan. De szerintem inkább elmegy olyan helyre, ahonnan nem fogják kiközvetíteni.

Dr. Kovács Krisztián (Fejér megye): Jelenleg nincs más lehetőségünk és esélyünk. A mai TESZT ülés fontos feladata az lenne, hogy ezt az akut módon összehívott OKGY-t jó végkimenettel jól végig csináljuk. A levél jó, 6. pontról lehet vitázni, a magánorvosokat én is beletenném. A szakdolgozók melletti kiállást, a további kamarai terveket, hogy hogyan legyen akkor egészségügy, ezeket én ha összemenedzselhető az OKGY úgy, hogy ha időben tartható ez a levél, és ott adnánk ventillációs lehetőséget, vagy ötlet lehetőséget biztosítanánk, ötleteket tudnánk szerezni a tagság részéről. A felmérést és eredményét kommunikálnunk kellene kifele. Valamilyen módon el kéne mondani szélesebb plénum előtt, hogy ki a képviselőd az OKGY-n, s őt bombázd. Ezekről fogunk dönteni, ezek lennének a kimeneti pontok, amiről ott vitázni fogunk, s a többi majd az OKGY-n kiderül. Most jelenleg én nem tartom jó ötletnek szélesíteni ezt a dolgot és még dúsítani ezt az 5-6 pontot, mert szét fogunk folyni. Valóban utána vagyunk már az eseményeknek, ebben kell határozottnak lenni. Sajnos a nővérekkel nem tudunk mit csinálni, mondhatunk mi bármit, a jövő hónapra biztos, hogy nem lesz, még ha egyet is értek vele. A szakellátás felé valamit kommunikálni kellene, hogy mit képviselünk az OKGY-n, illetve a rendeletekkel szemben velük kapcsolatban. Az alapellátás kérdőíve addigra feldolgozásra került. Ezzel az öt+1 ponttal egyetértek.

Dr. Linninger Mercedes (Fogorvosok TESZ): A mostani OKGY-nak a feladatával és célkitűzésével egyetértünk mi is. A Fogorvosok helyzete a jelenlegi helyzetben és a jelenlegi szabályozásban ismét egy kakukktojás. Külön történt velünk egy óriási érvágás, ami miatt kvázi kármentésben kell gondolkodnunk. A tiltakozás és az egyéb mellett, azt fogalmaztuk meg, hogy ez tulajdonképpen alkotmányossági kérdéseket vet fel. Alaptörvénybe ütköző maga az, hogy a munka és a foglalkozásnak a szabad megválasztása az egy alaptörvényben deklarált jog. Ha rögtön ahhoz fordulunk, hogy ez egy alkotmányossági kérdés, akár alkotmánybírósághoz is, akkor szerintem nem kell ezt külön szofisztikálni. Rögtön meg lehet próbálni ezzel érvelni, hogy aki a magánellátást választotta, s aki a magánorvosi finanszírozási formát választotta, annak ez törvényben deklarált joga, és ezt ne lehessen kvázi korlátozni. A kommunikációs stratégiát jónak látom, viszont gondoljunk a pedagógusok évek óta tartó kálváriájára. Mi az, amit ebből le tudunk szűrni? Ez a kormányzat nem zsarolható. Egy olyan kommunikációs stratégiát kell leválasztanunk, hogy azt mondjuk ki, úgy mondjuk ki, mintha ők akarnák ezt kimondani. Ezt a fajta stratégiát kell szerintem a kommunikációban megválasztani. Hogyan

tudunk ilyet elérni? Ha magunk mellé tudjuk állítani a társadalmat. A betegbiztonság, betegellátás biztonsága. A betegfelelősséget ne hangoztassuk. El kell érnünk a társadalmi szolidaritást, ami most nincs. Megfordítanám a stratégiát, először győzném meg a lakosságot. Akkor és úgy fogunk tudni megfelelő minőségű ellátást nyújtani, hogy ha ebben ők is részt vesznek.

Dr. Nagy Ákos: Valójában a rezsitámogatás az alapdíj, az egy szabadon felhasználható dolog. El lehet költeni bérre is. Az alapellátás valamilyen szervezett leállásban bír gondolkodni leginkább. Jelölgették, hogy fölmondanák a feladatátadási szerződést. A feladatátadási szerződés felmondás nem ugyanolyan, mint az ÖVT felmondás. Ők valamilyen alternatív megoldást szeretnének. A magán úgy tudna kiállni, hogy azzal párhuzamosan, amikor valamilyen kamarai nyomásgyakorló akció van, akár az alapellátásban azt mondják a háziorvosok, hogy x ideig sürgősségi ellátást csinál, akkor a magán is csináljon sürgősségi ellátást. Mert abban az esetben akad ez a dolog meg, akkor van szolidaritás, s akkor érezhető. Kollegiális rendszer bojkottálásnak nem sok értelmét látom. Hol siklott ki a rendszer? Akkor, amikor elkezdték centralizálni. Amikor központosítottak, akkor 50 milliárd kiesett az ellátó rendszerből. Azt tették be az önkormányzatok. Ennek ellenére nagyon lelkesen csinálják. Ha egy visszaállítási pontot keresünk, amit mondani szeretnénk, akkor lehet mondani, hogy menjünk vissza az önkormányzatiságig. Az államtitkár a tárgyalás végén elszólta magát, hogy már leadta a közlönyt. Ha megnézitek a BM törvényjavaslati lapjait, ott van, hogy „érdemi javaslat nem érkezett be a társadalmi egyeztetés során". Tulajdonképpen a két fél óra, meg amit leírtunk, meg amit a kollegiálisak leírtak, stb. az nem volt érdemi. Nem azt mondták, hogy nem érkezett be, csak nem volt érdemi. El lehet kezdeni különböző nyomásgyakorlást gyűjtögetni, de nem dátumot kell kiírni, hanem irányszámot. A fogászat az mindig a sor végén szokott állni. Igaz mi is kaptunk ígéretet kiscsoportos foglalkozásra, az államtitkárral lehet erről beszélni. Nemhiszem, hogy zsarolni akarunk bárkit, csak igazat mondunk.

Dr. Kincses Gyula: Abban értünk egyet, hogy karcolgatni nincs értelme, vagy esélye. Vagy van valós nyomásgyakorlási eszközünk, ami valóban ellátás leállásából komoly problémákat okoz, akkor ennek van esélye. A figyelemfelhívó eszközökkel eredményt elérni ezzel a kormánnyal szemben nem lehet. Valóban két feladat van: kollegákat egységbe kell rántani, akciókat kell hirdetnünk, meg kell néznünk, hogy mi az, ami tényleg eredményes tud lenni, s abba a kevesebbe, de jobban beleállni.

Dr. Gaszner András (Bács-Kiskun megye): Ennek a törvénycsomagnak a része a vezényelhetőség, kirendelhetőség. Sokunknak nincs ezzel kapcsolatban tapasztalata, inkább egyfajta félelem az, ami ehhez kötődik. Múlt hónapban tartottunk egy megbeszélést Kecskeméten. A katonaorvosok szájukból hangzott el az, hogy számunkra ez egy teljesen bevált gyakorlat a vezénylés és a kirendelés, de még soha nem vezényelték őket úgy ki, hogy ne kérdezték volna meg őket, s ne adták volna a beleegyezésüket. Akkor mi mitől félünk?

Dr. Albert István (Budapest): Ez a kórházi orvosokra vonatkozik. Azért nem ennyire szép a helyzet.

Dr. Horányi János (Budapest): Egyre inkább szimpatikus nekem az a javaslat, amelyik a féléves önkorlátozást, bérhalasztást javasolja. Ezzel a mostani patthelyzetből, amiből nem nagyon látom a kiutat, ez lehet egy kiútja mindkét fél számára. Ugyanakkor azt a -20% kérdést demonstrálja. Be vannak fixálva az álláspontok, ez is feloldódna legalább fél évre. Ezt össze lehet kötni azzal, hogy a félév alatt akkor vállaljuk ezt, hogy ha érdemi egyezetetésre hajlandó a másik fél.

Dr. Lotz Gábor (Budapest): Kecskeméten megszűnt az urológiai osztály a megyei kórházban. Részben elhalálozás, részben magánegészségügybe történtő távozás okán olyan létszámhiány lépett fel. Minden nap 3 kollega megy le tőlünk Kecskemétre. Ők viszik a megyei kórház urológiáját. Ezt ismerjük. Hozzá kéne tenni, hogy ha valakinek napi egy óránál többet kell utazni, akkor abból az egy órán felüli rész munkaidőnek számítson.

Dr. Kovács László (Vas megye): A vezénylés most a kovid és az új törvény kapcsán került előtérbe. Úgy tudom ez régen is, mikor közalkalmazottak voltunk, lehetséges volt. Sőt a munka törvénykönyve lehetővé teszi egyéb cégeknél is.

Dr. Dús István (Somogy megye): Ezek a vezénylések fokozódni fognak. Ez nem egy új egészségügyi koncepció, ez egy tűzoltás. Arról szól, hogy lefedjük orvosokkal a hiányokat és minél jobban úgy csináljunk, hogy működik. Koncepciót ebben látok. A tiltakozást, amit az OKGY-ra írt az elnökség, nem látom azt, hogy minden ellen tiltakozna. Háziorvosi ügyeletek ellen nincs, mert elfogadható. Ami elfogadható, az ellen nem is tiltakozunk. Ez nem egy koncepció, ez egy tűzoltás. Elfogadhatónak tartom az öt pontot.

Dr. Szijjártó László (Győr-Moson-Sopron megye): Valóban nincs koncepció, olyan értelemben, hogy egy átfogó reform, amit itt már többször megfogalmaztunk, hogy mit szeretnénk. Ugyanakkor van koncepció. A koncepció egy központosított rendőrségi szisztéma kialakítása egyészségügyi rendszerként. Ezt szolgálja az elfogadott szolgálati jogviszony törvény, ezt szolgálja a mostani törvény módosítás, a rendeletek. A vezényelhetőség szükségállapotban, katasztrófahelyzetben, járványhelyzetben elfogadható elemek. Elfogadható egy katasztrófa helyzetben, hogy a magán egészségügyben dolgozó kollegákat valamilyen módon megpróbálják rávenni, presszionálni, akár kényszeríteni, hogy a közért áldoztat vállaljanak. De normál helyzetben, ami most van, ilyen eszközöket ilyen szisztémákat kialakítani egyáltalán nem kívánatos. Ez koncepciózus, ezt látni kell. Abból kiindulni, hogy a múltban hány embert hova vezényeltek, az illúzió. A kollegiális vezetői rendszer is ebbe a koncepcióba illeszkedik. Egyrészről jó, hogy legyen szakmai irányítás és kontroll a háziorvoslásban. Másrészről teljesen rossz modell, hogy kinevezet felülről fizetett janicsárokat ültetnek a háziorvosi kollegák nyakába. Alulról választott, a kollegák felé felelős vezetői irányító, szakmai kontrollos rendszereket kellene létrehozni. A kollegiális vezetői rendszer nem ilyen. Ugyanilyet csináltak a rezidenseknél. Ezeket a rendszereket bojkottálni kéne, helyette kialakítani saját alulról épített rendszert és akár az etikai kódexbe fel lehet passzusokkal szankcionálni azokat a kollegákat, akik ennek ellenére a nyakukba ülnek a kollegáiknak, s szerepet vállalnak. Akár még a szakmai kollégiumokban dolgozó kollegákat is meg lehet kérni, vagy valamilyen módon lehetne arra presszionálni, hogy ne vállaljanak együttműködést egy olyan kormányzattal, egy olyan egészségügyi központi irányítással, ami ide taszít bennünket. Belekényszerültünk egy olyan helyzetbe, ahol a politika totál tönkreteszi az orvoslást. Totál más irányba viszi el az egészségügy alakulását. Itt már nem lehet finomkodni, különben elveszünk a részletekben.

Dr. Balatincz Péter (Országos Felügyelőbizottság): Illúzióink ne nagyon legyen, hogy a minisztérium mit akar a kormányrendeletekkel, ugyanis helyi szinten hajtják végre a kórházvezetők. Január 1-én azzal kezdődött, hogy szakterületi pótlékokat vettek el, szakdolgozóktól és tőlünk is. 15%-os bércsökkenésre jön majd a 11%-os béremelés. Visszavették a szakdolgozók túlóra díjait. Amilyen kormányrendeletek kijöttek, és ami benne van, az a lényeg, hogy ezt, hogy fogják végrehajtani megyei szinteken. Ennek az OKGY-nak a célja igazán az, hogy protestáljunk. Ki kell fejezni a tiltakozást mindennel, amivel nem értünk egyet. Itt még nem kell megfogalmazni előre mutató dolgokat.

Dr. Andriska István (Tolna megye): Szolidaritás a nővérek felé. Valóban nálunk is már elvették a túlórát a nővérektől, valóban kevesebb a nővér egy-egy műszakban, mint amennyinek lenni kéne. Ennek ellenére ki kell fejeznünk a szakdolgozók felé a szolidaritásunkat. A bérről való féléves lemondás elegáns lenne, de nem hiszem, hogy kivitelezhető. Azt kellene mondani, hogy ezt a szakdolgozóknak szóló béremelést előre kell hozni állami pénzből. A mínusz 20% valóban az alapbéren felüli egyéb juttatásokra lehet vonatkoztatni a minősítések alapján később is csak kidolgozott minősítési rendszer után. A minősítési rendszer valóban nem jó. A pontozásos rendszeren még finomítani kell. Évek óta van vezénylés. A feltételeit pontosítani kell.

Dr. Kincses Gyula: Köszönöm a sok érvet, valamint a megerősítést adó beszélgetést.

2.) Rendkívüli Országos Küldöttközgyűlés összehívása és napirendjének megállapítása

Dr. Farkas Gergely: Ismertetem a határozati javaslatot:

2/2023.01.11. TESZT határozat: A MOK Területi Szervezetek Tanácsa úgy határoz, hogy rendkívüli Országos Küldöttközgyűlést hív össze 2023. február 4. (szombat) napjára, 10 óra 00 percre; helyszín: Aquaworld Resort Budapest, I. em., Amazonas terem, 1044 Budapest, Íves út 16.
Határozatképtelensége esetén a rendkívüli Országos Küldöttközgyűlés – változatlan napirenddel és helyszínre – ismételten összehívásra kerül 2023. február 4. (szombat) napján 10 óra 30 percre.

Napirend:
1. Országos Elnökség tájékoztatója
2. Vita
3. Döntések, határozatok meghozatala

Szavazás: egyhangú igen

Egyéb kérdés nem volt, Dr. Kincses Gyula 16 óra 20 perckor bezárja az ülést.

MAGYAR ORVOSI KAMARA

K.m.f.

Dr. Kincses Gyula
elnök

Dr. Kárász Anikó
főtitkár

Keczán Brigitta
jegyzőkönyvvezető

Mátyás Krisztina
jegyzőkönyvvezető