

J E G Y Z Ó K Ö N Y V

Készült: A 2023. február 4-én, a Aquaworld Resort Budapest (1044 Budapest, Íves út 16.) megtartott Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűléséről készült hangfelvétel alapján, kellő részletességgel, de nem szó szerint.

Dr. Kincses Gyula 10 óra 00 perckor bejelenti, hogy a küldöttközgyűlés megválasztott küldötteinek létszáma 400 fő. A határozatképességhez 50% + 1 fő, azaz 201 fő szükséges. Az eddig regisztráltak létszáma: 162 fő. A meghívóban foglaltak szerint második összehívásra kerül sor.

Dr. Kincses Gyula 10 óra 30 perckor megnyitja a Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlését, a jelenlévő 224 fővel a határozatképességet megállapítja.

(A II. összehíváshoz a szükséges jelenlévő minimális létszám 133 fő, a küldöttek több, mint 33%-a, a jelenlegi küldött létszám 224 fő (teljes létszáma 400 fő))

Himnusz

Dr. Kincses Gyula köszönti a küldötteket; és megteszi az Országos Küldöttközgyűlés lebonyolításához szükséges technikai bejelentéseket:

- Az OKGY a kamarai tagok részére nyilvános.
- A nem küldött kamarai tagoknak tanácskozási joguk nincs, ők az ülés zavarása nélkül lehetnek jelen.
- Hozzászólásokkal kapcsolatos ismertetése: A küldött a technikai asztalnál a hivatalvezetőnek jelzi hozzászólási szándékát. Küldötti státuszának ellenőrzését követően neve felvezetésre kerül a kivetítőn megjelenő listára. A hozzászólások a kivetítőn látható sorrendben követik egymást. Egy tag egy témában egyszer szólhat hozzá: alapellátás ügyben, szakellátás ügyben és nyomásgyakorlás ügyben. Ismételt hozzászólás esetén újra „regisztrálni” kell.
- Az OKGY-ről hang és videofelvétel, illetve ezek alapján jegyzőkönyv készül, melyet az Országos Hivatal munkatársai készítenek el.
- Az OKGY jogi szakértői Dr. Sarus Gyöngyi jogtanácsos, Dr. Szilágyi Boglárka jogtanácsos és Dr. Gyovai Sándor ügyvéd.
- A mandátumvizsgálat a beléptetési regisztráció során gépi adatbázissal történik. Tekintettel arra, hogy az OKGY-n választásra nem kerül sor, így az Alapszabály rendelkezései alapján nincs szükség Mandátumvizsgáló Bizottság megválasztására.

Ügyrendi határozati javaslatok:

A **jegyzőkönyv hitelesítők** megválasztása következik. Javaslom jegyzőkönyv hitelesítőnek: Dr. Czermann Imrét és Dr. Nagy Ákost.

Aki egyetért a javaslattal kérem, kézfeltartással szavazzon!

1/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése jegyzőkönyv hitelesítőnek Dr. Czermann Imrét és Dr. Nagy Ákost egyhangúlag megválasztotta.

A **Szavazatszámoló Bizottság** megválasztása következik. Javaslom a Szavazatszámoló Bizottság tagjainak Dr. Csilek András, Dr. Demeter Balázst, Dr. Kanka Andort, Dr. Szijjártó Lászlót, Dr. Varga Tamást.

Aki egyetért a javaslattal kérem, kézfeltartással szavazzon!

2/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése a Szavazatszámoló Bizottság tagjának Dr. Csilek Andrást, Dr. Demeter Balázst, Dr. Kanka Andort, Dr. Szijjártó Lászlót és Dr. Varga Tamást egyhangúlag megválasztotta.

Dr. Kincses Gyula: Felkérem a Szavazatszámoló Bizottság megválasztott tagjait, hogy a kijelölt asztalnál, az Országos Hivatal munkatársai segítségével végezzék el a szükséges adminisztrációs feladatokat.

A MOK Elnöksége indítványként ismertetem az alábbi határozati javaslatot:

Az OKGY úgy határoz, hogy eljárása során a hozzászólások időbeli korlátja: 3 perc. Az időkorlát túllépése esetén a levezető elnök – figyelmeztetést követően – a szót a hozzászólótól megvonja.

3/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése egyhangúlag úgy határoz, hogy a hozzászólásokra 3 perc időkeret áll rendelkezésre.

4/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése a TESZT által jóváhagyott napirendi pontokat az alábbiak szerint elfogadja:

1. Országos Elnökség tájékoztatója
 2. Vita
 3. Döntések, határozatok meghozatala
- Szavazás: egyhangú igen

Dr. Kincses Gyula: az Alapszabály értelmében az OKGY a tagoknak szól, a tagok számára nyilvános, ebből az következik, hogy élő közvetítés kifelé, nyilvános felületekre ez nem mehet.

1. Országos Elnökség tájékoztatója

Dr. Kincses Gyula: Kedves Kollegák!

A bevezetőm arról szól, hogy honnan hova jutottunk el és hol tartunk most. 2020-ban, amikor az új elnökség elkezdte a munkáját, akkor azt mondtuk, hogy együttműködők leszünk, és keményebbek a követelésekben. Ez időről időre változó hangsúllyal valósult meg.

- Követeléssel kezdtünk. 2020-ban az évek óta elmaradt béremelés miatt a követelés volt a fókuszban: a bérkövetelés nyomtatékosítására a Covid helyzet csillapodása után kezdtük az önként vállalt többletmunka szerződéseknél a letétbe helyezését és gyűjtését.
- Ennek hatására is ősszel, októberben, a Kormány változatlan formában elfogadta a MOK bértábláját.
- Mindezt minden előkészítés, egyeztetés nélkül, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvénybe ágyazva kaptuk meg. Szombaton a Karmelita kolostorban nem volt szó arról, hogy szolgálati jogviszony törvény készül, illetve lesz hétfőn benyújtva, és aznap már vitája is.
- Kárenyhítéssel telt a következő időszak, érdemi eredményeket akkor sikerült elérni, hiába az EMMI-hez tartoztunk, de a BM-mel akkor erősebb volt az együttműködés.
- Az elején úgy tűnt, hogy az együttműködés folytatódik, majd ez a konstruktív folyamat tavaly ősszel-télen megbicsaklott. Minden kulturált és jogi szabályt felrúgva az újságból értesültünk arról, hogy az új egészségügyi törvényeket a kormány tárgyalta.
- A benyújtott törvénytervezethez több száz oldalas véleményt küldtünk. Köszönöm a területi szervezetek munkáját, érdemi, tartalmas anyagokat küldtetek, az összes véleményt továbbítottuk.

- Ennek következtében szövegszerű módosító indítványokat terjesztettünk elő az Államtitkárnál; az érdemi javaslataink a parlament előtt elutasításra kerültek.
- A salátatörvény rendeleteiről is érdemi véleményt, konstruktív javaslatokat tartalmazó papírt írtunk. Takács Péterrel erről érdemi vitát folytattunk, majd kiderült, hogy már a nyomdában van a Közlöny, így ennek a munkának semmilyen eredménye nem lett átvezetve a Közlönyben megjelent jogszabályokban, illetve a magánszolgáltatók kötelező közszolgáltatásban való munkavégzésének a része nem került be a jogszabályba, de az összes többi észrevételünk, még a technikaiak sem kerültek átvezetésre.
- Azt, hogy a véleményünket mennyire negálja a jelenlegi kormány, az is mutatja, hogy a kormány oldalon fent van a törvénytervezet, milyen szervezetek, milyen típusú észrevételt tettek, és a MOK még az észrevételeket tett szervezetek közé sem került fel, a hosszú és érdemi vélemény ellenére.

Így jutottunk el mostanig. Ez volt az a pont, ami miatt azt mondtuk, hogy itt valami érdemi változás van, tehát már nem az a kérdés önmagában, hogy ügyelettől az alapellátásban mi van, hanem ha visszaemlékeztek, komoly félelmeink voltak az egészségügyi szolgálati jogviszony törvénynek a meghozatalakor. Ezen kicsit sikerült is módosítani, aztán úgy tűnt, hogy nem is eszik ezt a kását olyan forrón, tehát nincs itt akkora változás. A mostani jogszabály tömeg viszont az irányba mutat, hogy komolyan gondolták, és elindul mindaz az orvosi szabadságot, kreativitást korlátozó rendszer, ami a törvény eredeti keretében benne volt. Elfogadhatatlanok a jogszabályok, pontatlanok, hibásak, a minőségével is érdemi hibák vannak. A munkások ellenére a szétesés és a hiány egyre általánosabb az egészségügyben. Egyre több helyen szünetel az ellátás, a betegek egyre nehezebben jutnak ellátáshoz, több helyen. Nagyon fontos, hogy nem szabad megengedni, hogy ezért a balhét a politika ránk verje, hogy megkapták a nagy pénzt, és nem dolgoznak. Nem erről van szó, de ezt hitelesen, szakmailag megalapozva kell tudnunk képviselni, hogy miért nem ez a probléma, miért más módon kell ezt a problémát kezelni. Van olyan kolléga, akinek a 11 %-os béremelés hatására 25 %-kal csökkent a jövedelme. Az alapbérét valóban megemelték 11 %-kal, de az adható pótlékokat elvonták, és összességében érdemben csökkent a jövedelme. 20 % feletti infláció mellett ez elfogadhatatlan, ebbe nem lehet belenyugodnunk.

A legfontosabb, hogy ez ellen a sodródás és forrás kivonás ellen egységben, közösen kell fellépniünk egy jobb, igazságosabb egészségügyért. Ezért vagyunk most itt, hogy erről beszéljünk, hogy ki, milyen érdemi problémát lát a saját területén, milyen megoldási javaslatot lát, és mit tud, mit vállal azért tenni, milyen nyomásgyakorlási eszközbe áll bele azért, hogy mindez jobb legyen, mert ez rajtatok, rajtunk múlik.

Dr. Álmos Péter: üdvözlök mindenkit. Az elnökség munkáját szeretném összefoglalni, ez a dokumentum, a „Láttelel a magyar egészségügyről”. A célunk az elsősorban, hogy erről a rendkívüli küldöttközgyűlésről egy darab egységes vélemény menjen ki a nyilvánosság és a politikai döntéshozók felé. Az a sok-sok sérelem, ami érte az egészségügy különböző szereplőit, az ne szétdarabolva menjen ki, hanem egységbe állva, egymás mellett állva fogalmazzuk meg, hogy mi a problémánk, milyen követeléseket gondolunk, hogy végre kell hajtani, milyen javaslataink vannak, és ehhez milyen nyomásgyakorló eszközt tudunk kijelölni. Az fontos, hogy amikor soroljuk a sérelmeinket, akkor, hogy és mit fogalmazzuk meg. Nagyon fontos, hogy olyan üzenetet közvetítsünk, amit a társadalom befogad, és támogatni fogja a küzdelmünket. Ennek a dokumentumnak nem célja felsorolni az összes problémánkat, nem lehet olyan, hosszú, részletes dokumentumot itt elfogadni, ami mindenre javaslattal él. Van egy másik olyan dokumentum, ami részletes javaslatokat tartalmaz, hogy milyen egészségügyet képzelünk el, milyen megoldási javaslataink vannak. Az anyagot az Elnökség készítette, és a TESZT látta, de elbírálni még nem volt alkalom számukra sem, viszont tudták nagyjából, hogy miről akarunk beszélni. Átment egy kommunikációs cég szűrőjén, akik kintről teljesen laikusan nézték át, hogy hogyan kellene ezt megfogalmazni. Fordítottak is egy nagyot a megfogalmazáson, nem a tartalmon, de az, hogy a

fókuszpontok hova kerülnek, abban volt eltérés. A dokumentum első része, ami a probléma bemutatásról szól, elsősorban a betegek szempontjai felől közelíti meg a dolgot.

A követelés két részre bomlik: hosszútávú és azonnali követelésekre.

- Az azonnali követelések rész azok, amelyek leginkább a mi akut problémáinkat felsorolják, és kérik, hogy ezeket oldják meg.
- A hosszútávú követelés olyan, ami igazán a lényege annak, ami miatt itt vagyunk.

Milyen elképzelést tartunk elképzelhetőnek, hogy követeléseink célt érjenek? Mikre reagálunk? Erről fogunk a vitában beszélni, nem fogok minden sérelmet felsorolni, viszont minden területet érint. Ezért is vagyunk itt, hogy lássa az alapellátó, a szakrendelőben vagy kórházban dolgozók problémáit, hogy ez a törvénymódosítás és a rendeletek úgy megszórták az egészségügyet, ill. az orvosokat, mindenkinél sérelmet okoztak. A valóság az, hogy elvették a pótlékokat több területen.

Nagyon fontos, hogy egyértelmű a megosztásra való törekvés mind a Kamara, mind a kollegák között. Megkezdődött az orvosok elleni hangolódás, presszionálás.

Kifejezett szándék a napi szintű vezérlés, hogy ez a félelem is ott lebegjen, hogy bármikor elhelyezhető vagyok; a bizonytalanság általános lett az orvostársadalomban.

A beérkező társadalmi egyeztetés kivonatából egy részlet: *az Egészségügyi Szakdolgozói Kamara jelezte, hogy nem ért egyet azzal a változtatással, miszerint a szolgálati jogviszony alatt álló munkavállalót akár aznap értesítheti a munkáltató, hogy ma egy 70 km-rel arrébb lévő kórházba megy dolgozni.* A kormány megjegyzése, hogy ne szerepeljen ilyen a jogszabályban, ellentétes a jogszabály céljával.

Fontos, hogy ezekből a sérelmekből mit érzékelnek a betegek, a társadalom, - semmit. Ők ebből nem látnak semmit, ők azt látják, hogy nem kapnak ellátást, az orvosok nem elérhetőek, elvesztek a betegutak, - megkapták a fizetésemelést, és nem dolgozunk.

Milyen célt érdemes kitűzni?

- Meg kell fogalmazni az azonnali követelésünket, ezek az akut sérelmeink, a dokumentum felsorolja az azonnali követelések pontjában. Nem jó, ha felaprózzuk a stratégiánkat, most van lehetőség arra, hogy az igazi problémával foglalkozzunk, hogy az egészségügyben valójában nem történt rendszerváltás, folyamatosan görgetjük magunk előtt ugyanazokat a problémákat, csak foltozgatás, toldozgatás van.
- Alapelvek és hosszú távú célok (hosszabb dokumentum, ami az öt pontot kifejti részletesen): ehhez egy ciklusokon átívelő, törvénybe illesztett átalakítási tervzet szükséges, ahol ott vagyunk mi is, a szakdolgozó kamara is, a Magyar Tudományos Akadémia, a kormány, és azért kellenek egyéb delegáltak, hogy valóban ciklusokon átívelő legyen, bármi is lesz a politika forgatókönyve.

Milyen lehetőségeink vannak a nyomásgyakorlásra?

- 1) Az új ügyeleti szerződések aláírását megtagadjuk,
- 2) az önként vállalt többletmunka felmondása,
- 3) országos kampány,
- 4) social media kampány,
- 5) rendelőkben fórum, szakdolgozók bevonása, velük partnerséggel kell lépéseket tenni.

Azt gondolom itt az idő, most tudunk akkorát lépni, amelyre évtizedek óta vár az egészségügy és a társadalom, hiszen most sokkal egységesebb az orvostársadalom. A Kormány számos frontot nyitott meg bel- és külföldön, rengeteg probléma van, és mi most egy olyan kérést fogalmazunk meg, ami

nem jár azonnali költségvetési teherrel, ugyanakkor alapvetően azzal jár, ami kifejezetten a kormányzati alapműködés ellen megy, a centralizált döntéshozatal feladására kérjük fel a Kormányt.

Mik lehetnek a potenciális ellenlépések?

A megosztás és a szalámitaktika, ez megy, fogalmazzunk meg egy határozati javaslatot, hogy ennek elejét vegyük.

Az önként vállalt többletmunka felmondásával megszüntethetik a kamarai tagságot, és a társadalom orvosok ellen hangolása.

2. Vita

Dr. Nagy Marcell: Nagyon fontos az az ok, ami miatt itt vagyunk. Azért, hogy hatékonyak legyünk, ismertetem a hozzászólás menetét. Kérem, hogy facebook és egyéb live közvetítések ne legyenek. Nagyon fontos a jogszerűség. Alapszabály szerint csak a küldöttek szólhatnak hozzá, aki a jövőben szeretne aktívan részt venni a kamara életében, jelöltesse magát a küldöttek közé.

Egy ügyrendi javaslat, amennyiben az adott témában, ha marad idő, akkor adjunk lehetőséget a megjelent tagoknak is, hogy ők is kifejthessék a véleményüket. Ehhez hozzájárul-e az OKGY?

Szavazás: látható többség elfogadja

A vitának három csoportja van:

- az alapellátás problémái,
- a szakellátás problémái, - (szakrendelő, kórház, magánegészségügy)
- a nyomásgyakorlási módok.

Dr. Soós Zoltán (Háziorvosi Csoport elnöke):

Az alapellátás fő problémái az átalakítást követően:

- az ügyeleti ellátás átszervezése,
- a finanszírozás drasztikus átrendezése, fixdíjak elvétele, annak az indikátor rendszeren keresztül történő visszaosztásának problémái,
- az alapellátó szolgálatok működőképességét veszélyeztető, drasztikusan megugró energia és működési költségek,
- a körzethatárok kialakításának OKFŐ-höz kerülése, bizonyos létszám alatti praxisok jövőjének kérdése és a praxisjog eladása körüli bizonytalanságok a praxisjog kiüresedésének veszélyét jelenthetik.

Ügyeleti ellátás átalakítása

- BM-nek készre jelentették az ügyeleti rendszert GYMS és SZSZB megyében, de nincs meg jelenleg a humán erőforrás hozzá
- a feladatellátási szerződésben közölt háttéranyag hiányos és gyakorlati képzést tesz szükségessé, melyre meghívást nem kaptunk az OMSZ-től
- a titoktartási záradék a kommunikációt illetően nem elfogadható
- nem inflációkövető a díjazás
- jelenleg jól működő alapellátási ügyeletek tovább működtetése javasolt az OMSZ-szal szerződve (humán erőforrás és az összes tárgyi és informatikai háttér biztosított)

A praxisfinanszírozás átrendezése

- a MOK többször jelezte, hogy támogatja a többletteljesítmény elismerését, amennyiben az a szakmával történt előzetes egyeztetésen alapul és transzparens;
- azonban az indikátorrendszer még a tervezett módosítást követően sem képes a valós teljesítmény mérésére – szemben az arra sokkal alkalmasabb praxisközösségi indikátorokkal – hiszen nem elvégzett szakmai tevékenységet, hanem annak más praxisokhoz viszonyított arányát vizsgálja, amelyet számos tényező torzít. Ennek visszavonását és újra tervezését javasoljuk, melyet egy tesztidőszak után javasolt bevezetni;
- a fix díjak elvétele a korábbi indikátorfinanszírozást is beleszámítva 450e Ft hátrányt jelent havonta bizonyos praxisoknál, melynek visszaszerezhetősége kérdéses.

A praxisfinanszírozás átrendezése

- a finanszírozás ilyen átrendezése éppen azokat a vidéki, aprófalvas praxisokat hozza nehéz helyzetben, amelyeket éppen támogatnunk kellene, hiszen a hozzáférés a labor és szakrendelői szolgáltatásokhoz korlátozott és a lakosság egészségértése is alacsony;
- méltánytalan a nagy létszámú praxisokkal is, az arányok megváltoztatása itt sokkal nehezebb
- az indikátorok többségének eredményessége nem közvetlenül az orvos tevékenységén, hanem döntően a páciens együttműködésén múlik, ezért felülvizsgálandó;
- a fix díjak elvétele azért is elfogadhatatlan, mert ez jelenti a TEK praxisok kötelezettségének ellentételezését, enélkül a TEK értelmetlen.

Elszabaduló energia és működési költségek

- szeptember óta többször jeleztük megoldási javaslattal a kormányzat részére, hogy a rezsiköltségek elszabadulása sok praxist hoz nehéz helyzetbe, lehetetlenít el
 - NEAK bevételek kötelezően IPA mentesek legyenek
 - rezsifinanszírozás sor újabb 120e Ft-tal emelkedjen
- az államtitkár arról tájékoztatott, hogy az energia-áremelkedés okozta működési nehézségeket a Kormány az önkormányzatok támogatásán keresztül igyekszik enyhíteni számos eszközzel, nem is lenne célszerű egy rendkívüli helyzetet az E-Alapon keresztül kezelni
- változó az önkormányzatok hozzáállása, több jó példát látunk országszerte, de az önkormányzatok is nehéz helyzetben vannak, országosan egységes megoldás szükséges.

Általános követelések az alapellátás részéről

- ügyeleti ellátás folyamatos monitorozása és beavatkozás
- a praxisfinanszírozás átrendezésének újragondolása, az indikátor rendszer reformja, degresszió eltörlése
- rezsiköltségek kompenzálása
- praxisalap megteremtése, a praxisjog intézményének szavatolása
- házi orvos szakma vonzerejének növelése

Az alapellátók részéről történő nyomásgyakorlás eszközei

- Nem írjuk alá az OMSZ által felkínált személyes közreműködői szerződéseket és Eszjtv-s szerződést mindaddig, amíg nem adják vissza a területi és fix díjakat és kezdünk tárgyalást az indikátorokról, amíg az állam nem rendezi megnyugtatóan az alapellátás rezszi problémáit, és a degresszió szintje nem lesz megemelve olyan mértékben, amely elfogadható a tárgyalások során.
- Letétbe helyezzük a feladatellátási szerződések felmondását, ha a kormány nem hozza létre a praxisalapot, amely biztosítja a területileg 600/1200 főnél kevesebb beteget ellátó praxisok értékének megmaradását.
- Országosan előzetesen meghirdetett napon a szakmai szabályok maximális betartásával történő forgalomlassító ellátás szervezése, a pácienseknek tájékoztató anyagok átadásával.

- Országosan előzetesen meghirdetett napon lecsavart fűtéssel, lekapcsolt világítással, számítógép használata nélkül, kabátban várjuk a betegeket felhívva a figyelmet az alapellátás rezsihelyzetének rendezetlenségére, az aznap megjelenő páciensek részére tájékoztató anyagok átadásával.

+1 A MOK Háziorvosi Csoport által letárgyalt szerződést fegyverként használva, csak akkor javasolja az OKGY az ügyeleti személyes közreműködői szerződés aláírását a háziorvosok felé,

- ha visszaadja az elvett területi és fix díjakat az államtitkárság és újra tárgyalt indikátorokkal, egy tesztidőszak után indul el a munka minőségi differenciálásának finanszírozása,
- ha az alapellátás rezi problémáját megoldotta
- letétbe helyezük feladatellátási szerződések felmondását, ha a kormány nem hozza létre a praxisalapot.
- Szolidaritást vállalva a kórházi kollégákkal és a vállalkozó kollégákkal, az ő követeléseiket is feltételül szabva írjuk csak alá a szerződéseket.

Dr. Nagy Marcell:

Mit tartalmaz a látlelet, az alapellátási rész?

A MOK azonnali követelése:

A háziorvosi és fogorvosi ellátás megerősítése.

Az alapellátók vagyoni értékű praxisjogának garantálása érdekében a praxisalap megteremtése. A drasztikusan emelkedő energiaárak és működési költségek növekedésének teljes kompenzálása. Az IPA eltörlése a közszolgáltatási bevételek után. Az alapellátási indikátorrendszer teljes felülvizsgálata a MOK bevonásával. A területi (fix) díj visszaállítása.

A szakellátásban dolgozók munkafeltételeinek javítása

Az ellátás minőségének növelését célzó értékelés kidolgozása, egy mozgóbér-elem eltérítésének lehetőségével. Az alapszabványt csonkító és a korlátlan időtartamú áthelyezést lehetővé tevő törvényi szakaszok visszavonása, ehelyett konszenzusos szabályok kialakítása. A szakellátók idén januárban elvett pótlékainak visszaállítása. Az egészségügy működéséhez jelenleg elengedhetetlen személyes közreműködés lehetőségének megtartása. A magánszolgáltatók közellátásban való munkavégzési kötelezettségének végleges törlése.

2023. januártól elindított szakdolgozói béremelés.

Hozzászólók:

Dr. Szijjártó László: Kórházban dolgozó, gyermekgyógyász orvos vagyok, a Győr-Moson-Sopron Megyei TESZ elnöke. Örülök az itt elhangzottaknak, melynek szinte minden szavával egyet is tudok érteni, és a kollégáim egy jelentős része is támogatja. Az alapellátók problémájához szeretnék most hozzászólni. A dokumentum, amiről lesz majd itt hamarosan szavazás, hogy milyen követeléseink vannak. Az azonnali követeléseknél az első pontban szerepel az, hogy a háziorvosi és a fogorvosi ellátás megerősítése. És itt vannak aláhúzva azok a pontok, amelyeket már többen kifejtettek és indokoltak, hogy miért kell ezeket követelnünk. Én ezt kiegészíteném még egy nagyon fontos ponttal, ugyanis az ügyeleti ellátás átszervezése az Országos Mentőszolgálatra hárul, az új rendszerben ők lennének felelősek azért, hogy a háziorvosi alapellátási ügyelet hogyan működjön. És nemcsak szervezési, hanem egyben szakmai irányítási, felügyeleti jogot, funkciót kap. Én azt gondolom, hogy az alapellátás, a háziorvoslás egy külön szakma, egy teljesen más terület. Az oxyológia, a sürgősségi ellátás, a mentés meg megint egy másik szakma. Tehát nem gondolom, hogy a háziorvosoknak kellene pl. az Országos Mentőszolgálatot megszervezni, hogyha úgy adódik, hogy már annyira kevés mentőorvos lesz az országban, és hát valaki csinálja meg. Itt most én úgy gondolom, és még sokan gondoljuk így, hogy kényszerlépéseket tesz a kormány, egy szétesett, tönkrement egészségügyi ellátórendszerbe próbál valahogy még működőképességet lehelni. Én mindenképpen nehezményezem az új ügyeleti ellátási modellben, hogy a szakmai irányítás nem a háziorvosoknál

marad. Én azt gondolom, hogy ezt követelni kell, ezt gondolják meg a házi orvos kollégák, mert az alapellátás szakmaiságát, szakmai minőségét még rövidtávon is, szükséghelyzetben is alapvetően a házi orvosi szemlélet gyakorlati és szakmai ismeretei alapján kellene csinálni. Ha megnézik a szerződéstervezetekhez csatolt ellátási feladatlistát, ott gyakorlatilag mentős protokollok vannak. Amik nagyon jók, de nem alapellátási szemléletűek, nem alapellátó orvosok számára készültek. Én azt gondolom, hogy ide olyan protokollokat, olyan eljárásrendeket, olyan feladatokat kell megalkotni, ami az alapellátás szakmaiságán alapul. Ezért javaslom, hogy az első pontot egészítsük ki egy ilyen mondattal: „Az alapellátási ügyeleti rendszer szakmai irányítását a házi orvosok végezzék.” Köszönöm szépen!

Dr. Porpáczy Krisztina: A Győr-Moson-Sopron Megyei TESZ alelnöke vagyok. *“Salus aegroti suprema lex esto.”* „A beteg üdve a legfőbb törvény.” Hippokratész aforizmája máig kísér minket. Az 1994-ben a MOK megalakulásáról szóló törvényben megfogalmazták elődeink a következőt: „A MOK a közérdekkel összhangban képviselje az orvostársadalom szakmai, etikai, gazdasági és szociális érdeket. Társadalmi súlyának, szellemi tőkéjének megfelelő mértékben járuljon hozzá az egészségpolitika alakításához és a lakosság egészségügyi ellátásának javításához.” Az előzőekkel összhangban kérem, hogy mindenki gondoljon most bele, hogy az elmúlt 5 évben hányszor hajtottuk le a fejünket, és érezte azt, hogy nem tud segíteni a betegnek, mert nem volt elég ember, orvos vagy ápoló az állami egészségügyben. És, amire bekerült a beteg a megfelelő ellátóhelyre, az állapota már lényegesen romlott. Hányszor választotta a fájdalmával küzdő beteget a magánellátást, mert nem tudott már várni tovább. Hányszor éreztünk elkeseredést, mert egy kollégánk elhagyta az országot, otthagya a csapatot, amiben dolgoztunk? És vártuk az ápolókat, műtőssegédeket, hiába. Nekünk, a MOK országos küldötteinek, mint az orvosi kar lovagjainak, az a feladatunk, hogy megvédjük a gyengébbet, a betegeket, és azokat, akik nem tudják megvédeni az érdekeiket. Nem hallgathatunk tovább, és el kell mondanunk, hogy a jelenlegi átgondolatlan, átfogó tervezés hiányát mutató kormányzati ágazati lépések nem szolgálják azt a célt, hogy közép- és hosszútávon egy jól működő, modern, sokkal hozzáférhetőbb közegészségügyi ellátásunk legyen. A mostani kormányzati lépések csak tűzoltásnak elegendőek. Azt javaslom, hogy ezen a tanácskozáson jussunk el addig az elhatározásig, hogy kinyilvánítsuk, hogy eddig, és ne tovább! Emeljük fel bátran a tekintetünket, és lássuk, hogy az az út, amin elindultunk öt évvel ezelőtt, és itt van a lábunk alatt, ez még nem ért a célhoz, mennünk kell tovább! Ezt a célt csak akkor tudjuk elérni, ha a MOK által képviselt társszakmák szolidáris együttműködésbe lépnek, és együtt állunk a kormánnyal szemben. Tehát kérem, hogy aki egyetért velem, most álljon fel, és nyilvánítsa ki hangos tapsal, hogy egyetért ezzel! (Taps.)

Dr. Juhász Hanna: Tisztelt Küldöttgyűlés, Kedves Kollégák! Én nem készültem nagy beszéddel, csak szeretném még néhány problémára felhívni a figyelmet. XVIII. kerületi alapellátó gyermekorvos vagyok, mondhatom, hogy a fiatal kollégák közé tartozom, most lettem 40 éves, a szakvizsgám megszerzése óta házi gyermekorvosként dolgozom, három fontos pont van, ami nem került fel. Az egyik azon kollégának a támogatása, akik letelepedési pályázattal, vagy praxisvásárlási pályázattal jutottak a praxishoz. Őket 72 hónapra röghöz kötötték az adott praxisba, ők merre tudnak most menekülni, hogyha őket is bevezetik ebbe az ügyeleti ellátásba? Mert ő nekik akkor több 10 milliót kellene visszafizetni. A másik pont: azért sem vonzó ez a szakma, mert semmilyen háttérországunk nincsen, ha gond van. Idősebb kollégáim évekig halogatnak egy térdműtétet, mert nem tud 2-3 hónapra helyettesítést találni. Fiatal nő kollégáim gyermekvállalást tolnak el akár egy életre, mert nem talál még pár hétre sem kollégát, aki folyamatosan helyettesítené. Vagy csinálja azt, amit én, hogy 24 hetes gyermeke mellől visszamegy dolgozni, és rohant haza szoptatni, mert hogy ugye tudjuk, hogy az fontos. Így nem lehet rendesen életet vinni. És a harmadik pont, ebben csak a segítségüket kérem, mint alapellátó gyermekorvos: ez az igazolás elleni harc, biztos többen hallottak már róla. Eljutottunk egy olyan szintre, hogy az alapvető betegellátást veszélyezteti. Decemberben az én 800 fős praxisomban alkalmanként 2,5-3 óra volt csak ez a papírmunka. Itt nem láttam gyereket, nem volt érdemi betegellátás, csak papírozás. És most, amikor megpróbálunk kiállni, az Oktatási Hivatal

felülről, dörgedelmesen küldözget nekünk fenyegetéseket. Begyűjti az orvosok nevét, hogy kiket akarnak kirúgni az alapellátásból, mert nem akarunk egy olyan papírt kiadni, amiért mi vagyunk a felelősek, de a tartalmáról nem mi tudunk meggyőződni. Csak szerettem volna erre is felhívni a figyelmet, köszönöm szépen!

Dr. Nagy Marcell: Azt szeretném tőled kérdezni, hogy az OKGY tud-e valamiről szavazni, vagy van-e valami olyan jellegű előterjesztésed, amit szeretnéd, hogy megvitassunk?

Dr. Juhász Hanna: Akkor első körben, ha lehetne összeállítani egy munkacsoportot a letelepedési pályázat és a praxisvásárlásos pályázattal dolgozó házi orvosoknak, hogy ők hogyan tudnának ebből a 72 hónapból esetleg kimenekülni. Nekik egy külön jogi szakértésre szükségük lenne. A másik pedig akkor, hogyha lehetne egy helyettesítő gárda kialakítása országos szinten, ilyen esetekre pl. műtétek vagy bármi kapcsán. Tehát mi sem tudjuk kigazdálkodni a helyettesnek a bérét, egyszerűen nem fér bele ez a kiadás. Jó, van táppénz, de ettől még a vállalkozásból nem tudok akkora pénzt kiemelni, hogy egy személyes közreműködőt megfizessék. Ezekre kellene segítség.

Dr. Nagy Marcell: Köszönöm, értem, megpróbálunk majd ezzel valamit kezdeni.

Dr. Kaiser Zsuzsanna: Csongrád-Csanád megye küldötte vagyok, bár nagyon sok javaslatunk bekerült ebbe az azonnali követelések közé, amiket ti már olvashattak a papíron, én mégis szeretném egy kicsit felolvasni, mert nálunk egy teljes, egységes összefogás alakult ki a Csongrád-Csanád megyei házi orvosok üzenetét szeretném felolvasni nektek: Mi, Csongrád-Csanád megyei házi orvosok teljes mértékben, messzemenőig egyetértünk ezekkel a követelésekkel, amik itt vannak. Szeretnénk egy jogilag védhető, hatékony tiltakozást szervezzen a MOK, és ennek megfelelő kommunikációt is. Ehhez mi szíves, örömmel és nagy számban szeretnénk csatlakozni. Egyetértünk természetesen az indikátor rendszernek a felülvizsgálatával, de szeretnénk, hogy egy Indikátor Bizottság álljon fel a MOK és a Házi orvosok Szakmai Szervezetének összefogásával. A területi fix díj kerüljön vissza a praxisokhoz, az iparűzési adót töröljék el. Mi egyetértünk abszolút a házi orvosoknak a minőségi és mennyiségi munkájának a díjazásával és megkülönböztetésével, de szeretnénk kérni, hogy ez semmiképpen ne elvonással kezdődjön. Valamint ezek a minőségi mutatók jelenleg teljességgel alkalmatlanok, nem veszi figyelembe a lakosság egészségügyi attitűdjét, a helyi önkormányzat hozzáállását, a labor, mammográfia és egyéb elérhetőségét egy-egy adott településen. Extrém különbségek alakulnak ki. Van olyan praxis, ahol 110 influenza oltással el lehet érni ezt a pontszámot, és van olyan praxis, ahol 330 oltással sem. Nyilvánvalóan iszonyú aránytalan bérezést tesz ez lehetővé. Szeretnénk, hogy minden egyes tevékenység kapjon finanszírozást, hasonlóan más, feljebb lévő ágazatokhoz – pl. szakellátásnál vagy kórháznál – tehát egy adott tevékenységnek, pl. influenza elleni oltásnak van egyfajta finanszírozási értéke, ha valaki bead 300-at, kap x forintot, aki meg bead 100-at, az x forintot kap. A valós munka mennyiségével legyen mérhető, olyan tevékenységek, amelyek abszolút objektívek, adekvátak, alapvetően valamilyen szinten a munka mennyiségét tükrözzék. Ami nem szerepel, és itt külön szeretném kérni, hogy szavazzunk erről, a házi orvosok nagyon ragaszkodnak a bevált medikai szoftvereikhez. Van egy kormányzati szándék, miszerint ezeket egységesíteni szeretnénk, ez ellen mi kategorikusan tiltakozunk. Mindannyian szeretnénk megtartani a most használt házi orvosi szoftvereinket, amennyiben azok megfelelnek a jelenlegi elvárásoknak. Olyan is fordult már elő, hogy amikor a házi orvosnál szoftvert váltanak, felmond a kolléganő, annyira nem hajlandó betanulni az új szoftvert. Tehát ez egy életbevágóan fontos lépés lenne számunkra. Ezen kívül még a rezsikérdése, ami elképesztően fontos lenne. Köszönöm szépen a figyelmet!

Dr. Nagy Marcell: Köszönjük szépen! Annyiban reagálnék a szavaidra, hogy nyilvánvalóan voltak olyan javaslataid, amiket akár egy ilyen dokumentumban, akár az OKGY-ra is tartozhatnak, mert kifelé menő követelések. De voltak olyanok is, amelyeket viszont akár a TESZT-en keresztül (pl. munkacsoport létrehozása, akár az indikátor rendszer kidolgozása) el lehet kezdeni anélkül is, hogy

lenne külsős, bármilyen felkérése ennek a kamarának. Tehát ezeket mindenféleképpen tolmácsolni fogjuk a TESZT felé.

Dr. Kaiser Zsuzsanna: A megyében nagyon sok aktív, az országos előkészítésre is több háziorvos adott be beadványt a megyénkből, akár az indikátorrendszerrel kapcsolatban is. Akkor mi ezt elkezdjük, ha innen hazamegyünk, az indikátorrendszer ügyében.

Dr. Kincses Gyula: Köszönjük szépen! Azt gondolom, hogy a csongrádiak nagyon sok értékes gondolatot hoztak, ráadásul mindezt strukturáltan le is írták. Tehát ezeknek egy része beépül most a közös dokumentumba, más részének a megvalósításán pedig közösen dolgoznunk kell. Nagyon hamar itt van a Manréza, a TESZT, ahol ezeknek a kérdéseknek a technikai kivitelezése abban, hogy hogyan tudunk ebben részleteiben dolgozni, ott ezeket pontosan tudjuk tisztázni.

Dr. Kanka Andor: Üdvözlök mindenkit, én Csongrád megyei küldött vagyok, az ottani Területi Szervezetnek az elnöke is. Igazából én csak annyit tennék, hogy amit Zsuzsa – aki előttem szólalt fel – részletesen kifejtett, azokat én konkrétan, egy kollégákkal együtt lerövidített szöveges javaslatná formálva felolvasnám: „Az Indikátor Bizottság ne csak MOK-on belüli legyen, hanem javasoljuk, hogy ennek a közösen elfogadandó dokumentumnak az azonnali intézkedések első pontjába kerüljön az bele, hogy álljon fel egy indikátor bizottság, amelyben legyen MOK képviselő. Ez legyen a Minisztérium, és a MOK által, illetve még szükségszerűen más szakmai szervezetek által összeállított Indikátor Bizottság.” Egy fél mondat szerepel már benne, de hogy ne csak a területi, de a fix díj is maradjon majd meg. Ez is egy konkrét javaslat lenne ennek a dokumentumnak a kiegészítésére. Ez a medical softwer ez egy nagyon fontos kérdés, én azt gondolom, hogy jelenleg egy viszonylag jól működő piaca van ezeknek a szoftvereknek, több van a piacon, amelyek a háziorvosok igényeit elégítik ki. Ennek a centralizálása az lesz, mint amivel most a kórházakban szenvedünk, hogy nem a mi igényeinket fogják kielégíteni a szoftverek, hanem a szoftvergyártó igényeit, meg a kormányzat igényeit. Pluszmunka, káosz, legyen egy konkrét olyan, az elvárásoknak és a jogszabályoknak megfelelő és jelenleg használatos medikai szoftverek alkalmazására legyen lehetőség. A miniHIS rendszer ne legyen kizárólagosan alkalmazandó. És akkor még az indikátor rendszerekkel kapcsolatban: az indikátor rendszer finanszírozása a jelenlegi lebegtetett célértékek helyett tételes finanszírozású legyen. Szeretnénk, ha ezek a mondatok szerepelnének a dokumentumban.

Dr. Nagy Marcell: Szeretném majd elkérni a jegyzettedet, hogy szövegszerűen is be tudjuk majd olvasni a kollégák részére. Másrészt nekem van egy olyan kérdésem és problémám, hogy te azt hogyan látod a medikai szoftverek kapcsán hogyan tud az OKGY megfogalmazni egy olyan kérdést, ami jelenleg jogszabályban garantált jog? A jogszabályban jelenleg bárki bármit használhat, ami megfelel az EESZT-nek, nincs kötelezővé téve a miniHIS semmilyen téren, az csak egy választható szoftver. Hogyan gondolod ennek a teljesülését megvalósulni?

Dr. Kanka Andor: De hát pont ez a probléma, hogy azt akarják, hogy ne legyen az.

Dr. Nagy Marcell: Igen, de jelen pillanatban ez teljesül. Tehát ez a követelésed a jelen pillanatban teljesül.

Dr. Kanka Andor: De hát akkor a jövőben is teljesüljön, tehát a jövőben is legyen használható.

Dr. Nagy Marcell: Értem, de akkor itt mi a teljesülés feltétele?

Dr. Kanka Andor: Nyilatkozik erről az államtitkár úr például.

Dr. Nagy Marcell: Tényleg nem kötözködni akarok, csak praktikusságból kérdezem. Praktikus aggodalmam, hogy hogyan tudjuk ezt a követelést ellenőrizni?

Dr. Kanka Andor: Szerintem ez egy követelés a többi között lehet, de adjunk ennek hangot. Mert nyilvánvaló, hogy az egészségügyben bevezették, és hiába mondjuk azt, hogy a jogszabály lehetővé teszi, de mint fenntartó, azt mondta az OKFŐ, hogy mivel ő a fenntartó, a tulajdonos, ő kvázi egy ilyen rendszer üzemeltetőjeként, hiába van a jogszabályban benne az, hogy lehet, ő ez alapján a jogszabály alapján azt mondja, hogy mindenkinek ezt kell használnia.

Dr. Nagy Marcell: Köszönöm szépen, megfontoljuk és megmondjuk.

Dr. Fenyves Bánk: Tisztelt Küldöttgyűlés, Tisztelt Elnökség! Én sürgősségi orvos vagyok, oxyológus, Budapesten dolgozom a kórházi oldalon, de a szakképzés alatt az OMSZ működésébe is kicsit beleláltam. Az alapellátási részét ennek a dolognak nem ismerem, de az ügyeleti ellátás az nálunk is nyilván lecsapódik. Szerintem az nagyon fontos, hogy mit kérünk most pontosan, mert az ügyeleti ellátás átszervezés most nagyon sok mindent megbolygat. De én azt is el tudom mondani, hogy amikor az SBO-n lecsapódnak ilyen olyan betegek ügyeleti beutalóval, ott milyen anomáliákat látunk. Alapvetően az nem ördögtől való, hogy az OMSZ-hoz kerül ennek a szakmai irányítása, mert szerintem az alapellátási ügyelet az nem háziorvosi feladat, hanem egy sürgősségi tevékenység, ami munkaidőn kívül esik. Ebben lehet, hogy vita van, de szerintem ez sürgősségi feladat és sürgősségi szakmai kompetenciákat igényel. Jelenleg az a nagy baj – és megint csak a budapesti ügyeleti rendszereket látom –, hogy nagyon sokan úgy ügyelnek háziorvosi ügyeletben, hogy mondjuk két hete diplomáztak le, és mondjuk az ő szakmai felügyeletük az kérdésesen megoldott, én azt gondolom. Úgyhogy, ha szakmailag azt szeretnénk, hogy este 8-kor is szakmailag jó ellátást kapjon a beteg, akkor be kell vezetni az OMSZ által egy nagyon jó kiképzésű, algoritmusokon alapuló, jogilag is védhető rendszert, ami alapján nem ördögtől való, hogy egy mentőtiszt, egy APN, egy friss rezidens kimehet utána, de számon lehet kérni, mert ez most jelenleg nincs meg. Tehát én inkább azt javasolnám, vagy úgy venném bele – ha ez szavazásra kerül –, hogy ne lehessen ugyanakkor összekeverni a mentőfeladatokat ellátókat az ügyeletben résztvevőkkel. Tehát mondjuk, aki alapvetően oxyológusként az OMSZ-nál dolgozik, ne az menjen háziorvosi ügyeletbe ki, és odavissza se. Tehát ezeket a HR problémákat a két rendszer ne egymás közt oldja meg. Ugye most az OMSZ azt nyilatkozta, hogy ez meg van oldva, de azért azt tudjuk, hogy ez nem teljesen így van, és itt lesz átjárás, hogyha ezt nem kérjük kifejezetten, hogy tilos legyen átjárni az ügyeleti és a mentődolgozókat. Köszönöm!

Dr. Nagy Marcell: Most azt a Pandora szelencéjét kinyissuk, hogy az ügyeleti ellátás az nem háziorvosi tevékenység, hanem sürgősségi-oxyológiai szakmai kompetenciát követelő tevékenység?

Dr. Fenyves Bánk: Bocsánat, én nem ezt mondom, hanem azt – és most lehet, hogy ezért a háziorvos kollégák megköveznek –, hogy szerintem oda olyan kollégák valók egy este 10 órakor történő diagnosztikai folyamatba, ami sürgősségi szemléletet igényel. Mert ez azért sokszor más. Főleg úgy, hogy azért sokszor nem a tapasztalt háziorvosok ügyelnek, hanem a 26 éves rezidensek. Tehát az nem ugyanaz, hogy egy 40 éves, 4 szakvizsgás háziorvosnak kell megítélnie, vagy egy egyetemről most kijöttek, hogy mi legyen a beteggel. És ezt azért mondom, mert nálunk napi szinten sétáltatnak be ST elevációs infarktussal betegeket az ügyeletről. Úgy, hogy széles QRS-ű tahikardiája van. Tehát ezeket senki nem veszi jelenleg észre.

Dr. Babos Örs Levente: Tisztelt Küldöttgyűlés, Tisztelt Elnökség! Pest megyei háziorvosként nagyon sok mindent elmondtak előttem, amikkel nagyjából egyet is értek. Két rövid javaslatot hoztam: az egyik az a rezsiköltségek, és annak támogatása. Én azt javasolnám, hogy tegyük egy kicsit konkrétabbá a követelést, és mondjuk azt, hogy a közműdíjakat az önkormányzatok vállalják át, a rendelő fenntartása eddig is az ő feladatuk volt. Az a baj, hogy ha egy fix összeget kérünk a kormányzattól, akkor egyrészt nem fog adni, másrészt aránytalanságokat fog eredményezni. Hiszen van, ahol az önkormányzatok segítenek (átvállalják a rezsit teljes mértékben vagy részben), míg

máshol ezt a kérdést teljesen negligálják. Én azt gondolom, hogy ennek a legegyszerűbb verziója az lenne, ha ez egy kötelező önkormányzati feladat lenne, a közüzemi díjaknak a biztosítása, fizetése. Ugyanúgy, ahogy a rendelőt is köteles az önkormányzat biztosítani. Az ügyelettel kapcsolatban is sok minden elhangzott. Én egy dolgot tartanék fontosnak: a háziorvosok vállalása az önkéntes alapon történjen. Azon lehet vitázni, hogy melyik intervallumban ki a megfelelőbb szakember, de olyan embereket ebbe belekényszeríteni, akik ezt nem vállalják, és az elmúlt 20 évben nem csinálták, annak beláthatatlan következményei lehetnek.

Dr. Weltner János: A szoftver ügyhöz annyit szeretnék hozzátenni, hogy az a probléma veszélyeztet minket pillanatnyilag, hogy a döntéshozó, az ellenőrző és a végrehajtó ugyanaz az OKFŐ. Tehát a háziorvosok által használt és kedvelt szoftvereket az az OKFŐ minősíti, aki egyébként a miniHIS-nek lenne a gazdája, az biztos egy érdeellentétet jelent egy piaci ítélőképességnek a megszűnését jelenti. Az OKFŐ bármikor megteheti, hogy a piacon túl nagy részesedést elfoglaló szoftverekre azt mondja, hogy az neki nem tetszik és nem jó, és nem fogadja el. Tehát ahhoz, hogy szoftverminősítés történjen, ahhoz egy független szervezetnek kellene a minősítést elvégeznie, nem pedig egy kormány szervnek, amely egyébként egyéb tekintetben érdekelt. Én azt javaslom konkrétan, hogy a szoftverminősítést ne az OKFŐ, vagy az ahhoz közvetlenül kapcsolódó intézmény feladata legyen, hanem vagy a piac, vagy egy erre fölállított független testület végezze a minősítést, melyben a háziorvosok testülete is jelentős szerepet vállalhat.

Dr. Nagy Marcell: Az, hogy a minősítést ki adja ki, jelenleg független az OKFŐ-től.

Dr. Sohr György (vendég): Tisztelt Küldöttközgyűlés, Tisztelt Elnökség! Dr. Sohr György vagyok, Óbudán vagyok házi gyermekorvos. Nagyjából mindennel egyetértek, ami eddig elhangzott. Én inkább általánosságban vetnék fel két dolgot, amiről így nem beszéltünk. Az egyik az az, hogy el kellene végre dönteni, hogy mi egy orvosnak a jogállása (egészségügyi jogviszony, bajtárs, vállalkozó?). Mi, háziorvosok 1994-ben úgy kerültünk vállalkozói státuszba, hogy az önkormányzatnak meg az államnak nem volt pénze a közalkalmazotti bérek kifizetésére. Azóta mi ezt a stigmát magunkon hordjuk. Akkor közönlék velünk, hogy mi funkcionális vállalkozók vagyunk, tehát bevételünk nem lehet, csak, amit a TB finanszíroz. Milyen működési egység, vagy milyen vállalkozás az, aki egy közfeladatot lát el, a TB-ből finanszírozzák, számlát nem bocsájt ki, nyeresége nem lehet, mára ez mégis elfelejtődött, amikor a nagyon magas rezsidíjknál, mint vállalkozótól kéri számon a sokkal-sokkal megemelt bért. Erre a két dologra akartam volna felhívni a figyelmet, és arra, hogy az egészségügyben dolgozók finanszírozása az én tudomásom szerint ma Magyarországon a TB keretein belül történik. A társadalombiztosítási ellátásokért pedig az állam a felelős. Ha nincs elég pénz a rendszerben, akkor az állam nem végzi el a munkáját, ezért én nem tudom, hogy mi hová tudunk nyomásgyakorlással, vagy jogorvoslatért fordulni? Ezt a számomra megoldhatatlan problémát szerettem volna megemlíteni.

Dr. Nagy Tamás: Köszöntök mindenkit, Dr. Nagy Tamás vagyok, győri háziorvos és Győr-Moson-Sopron Megye egyik országos küldötte. Itt a harmadik oldalon, a követelések megíúsulása esetén résznel mi ezt még annyival gondoltuk volna kiegészíteni, hogy az ügyeletet addig nem írjuk alá, amíg a praxisalap létre nem jön. Nagyon sok minden elhangzott, és szinte mindennel egyetértek. Én, mint fiatalabb háziorvos, a hosszútávú tervekre szeretném felhívni a figyelmet. Kéne egy életpálya-modell a háziorvosoknak, kéne szerintem egy ötéves képzés. És akkor adjanak nekünk jogokat, hogy én írhasak modern diabetológiai szereket, hogy ne csak a beutalót, igazolást állítsam ki. Egy nyugati minta, nem kell messzire menni, beszéltem osztrák, német, svájci kollégákkal. A háziorvos orvos, mindent csinálhat, és Svájcban a kórház ügynöke jár hozzá, hogy legyen szíves a kórházba beutalni olyan betegeket, akiket nem tud ellátni. Jó, teljesen más rendszer, finanszírozás. Legyen protokolljaink, és legyen egy hosszútávú kép. A házi gyerekorvosoknál is ne csak az mehessen ki, aki gyerekorvosi szakvizsgát csinált, hanem valahogyan kicsit összébbhozni ezt a szakképzést, hogy egy nagy képet kapjunk, ne csak egy hároméves gyorstalpalót. Köszönöm szépen!

Dr. Nagy Marcell: Csak egy technikai megjegyzés: délben az alapellátási részt megpróbáljuk lezárni, és átlépünk a szakellátás megvitatandó dolgaira.

Dr. Lotz Gábor: Dr. Lotz Gábor vagyok, a budapesti kamara titkára. Én csak általánosságban annyit szeretnék hozzátenni az itt elhangzottakhoz, hogy az látszik, hogy a rendszerben sok probléma gyűlt fel. És az is látszik, hogy most hosszú idő után az államtitkárság elkötelezett afelé, hogy valamiféle változás legyen. Ez a változás nyilvánvalóan érdeksérellemmel jár, és nekünk az a feladatunk, hogy a minket ért érdeksérelmeket közvetítsük az államtitkárság felé. És hogy konszenzusos, tárgyalásos úton egy olyan rendszert alakítsunk ki, ami mindenkinek jó. És az nem fog úgy menni, ha mi mindenre csak azt mondjuk, hogy nein, nein, nein. Tehát én nagyon örülök, hogy itt a szegediek, győriek konkrét javaslatokkal érkeztek, és szerintem ennek, és majd a Manrézának is az a feladata, hogy mi letegyük a saját javaslatunkat, és ne csak mindenre nemet mondjunk.

Dr. Rikk Eszter (vendég): Én Rick Eszter vagyok, alapellátó fogorvosként dolgozom a XV. kerületben, és egy olyan kérdésem lenne igazából, hogy én úgy látom, hogy az alapellátó fogorvosoknál a fogpótlások készítésének kérdése 62 év feletti pácienseknél egy kicsit szürke zóna területére tartozik a finanszírozás tekintetében. Mert hogy ugye jár nekik TB támogatásra csak a fogtechnikai díjat kifizetve rögzített és kivehető fogpótlás is, és hogy igazából ebben az indikátor rendszerben, ami ugye megjelent, teljesen egyetértek, hogy az abszolúte nem jó, ahogy van. De ott pl. nem is szerepel ez a kezelési lehetőség, nem számít sehova. Szóval esetleg így kamarai szinten lehetne-e valamit ezzel kezdeni, hogy ezeknek a finanszírozása, léte, nem léte, TB támogatása valahogy rendeződjön, hogy jól működhessen?

Dr. Nagy Marcell: Én azt gondolom, hogy a követeléseinknek az egyike az indikátorrendszer kamarai részvétellel történő megvalósítása lenne, és akkor a fogorvosi területi szervezeten keresztül szerintem ezek az igények abszolút képviselhetőek.

Dr. Rajháthy Beatrix (vendég): Dr. Rajháthy Beatrix vagyok, házi gyermekorvos, immár negyvenegynéhány éves praxissal. Nagyon sok fiatal kollégát ismerek, többeknek a gyermekeinek én vagyok a házi orvos. Amit itt az elsőnek megszólaló gyermek házi orvos kollégánál mondtam, tehát az, hogy 20 hetes gyermekkel vissza kell menni, mert vállalkozó, nincs semmiféle munkajogi védelme, azt nap, mint nap látom. Most ebben az ügyeletben is semmiféle védelme nincs a fiatal kollégáknak, senkit nem érdekel, hogy ő hogy oldja meg a helyettesítést, ha beteg a gyermeke, hogy hogy fog eljutni oda és vissza - amikor a gyermekei otthon vannak - ügyeletben. Egyáltalán: mintha a mi gyermekeink (a gyermekorvosok, a házi orvosok gyermekei) mostohák lennének a társadalom számára. Elhangzott itt a letelepedési támogatás. 30 éves kor alatt a legtöbb orvosnő nem vállal gyereket, mert nem vállalhat, tehát minden kedvezményből kiesik. Föl kéne lépni azért, hogy a fiatal, kisgyermekes orvosnőknek legyen valamiféle támogatása, részint ügyeleti könnyebbsége, részmunkaidő, és a letelepedésnél is támogassák őket. Köszönöm.

Dr. Kovács Beáta (vendég): Kovács Beáta vagyok, győri házi orvos. Én egy háromezer fős praxist látok el, az önkormányzat is háromezer főre szerződött le, úgyhogy nem is mondhatom azt, hogy nem szeretnék ennyit dolgozni. Naponta legalább 6-7 órát rendelek, a szomszéd kollégám 3500 főre van leszerződötve, a másik kollégánk 3200-ra. A városban van még vagy 10 kolléga ilyen giga praxissal, és nem dolgozhatunk kevesebbet, az önkormányzat ugyanis azt mondja, hogy nincsen lehetősége új praxis nyitására. Ezzel szemben a finanszírozó havonta legalább 350.000 Ft-ot tart vissza degresszió címén, mondván, hogy talán harácsoljuk a betegeket, miért dolgozunk ennyit, nem fizetik ki munkánkat. Én szeretném az azonnali követelések közé berakni a degresszió azonnali eltörlését, és köszönöm szépen a támogatást.

Dr. Nagy Marcell: Sajnos ezt Te nem teheted meg, mint vendég, tehát csak valamelyik küldött teheti ezt meg.

Dr. Szilvási István: Tisztelt Küldöttgyűlés! Nem házi orvos vagyok, hanem nukleáris medicina szakorvos, Budapest XIII. kerületét képviselem. Általános jellegű megjegyzésem van, amihez majd a járóbeteg szakellátás területén hozzászólnék. A lényege az egész mostani átalakításnak az, hogy mindenütt valahogy tükröződik, hogy az egészségügyre fordított GDP százalékos aránya alacsony. Ez a dolog nagyon régóta húzódik, és jelenleg is ugyanolyan alacsony, és ennek az emelése lenne nagyon sok problémának a megoldása. Az átalakítások, amik most vannak, kényszerselekedeteknek tűnnek. Tehát itt feltétlenül a kormányzatnak szüksége van az orvoskamara, az orvostársadalom szakmai véleményére, mert sokkal jobban meg tudjuk határozni az alapellátás, szakellátás problémáit. Nekünk bizonyítani kell a kormányzat felé, hogy jobb megoldás származhat azoktól, akik ehhez értenek, akiknek ez a foglalkozásuk. A házi orvosokat is, hogy hozzátegyem, minden követeléssel teljesen egyetértek. Két dologhoz azért megjegyzést tennék: a házi orvosok szakmai profilját bővíteni kellene, én azt gondolom, hogy a mentőkre bízni az oxyológiai jellegű ellátást, én azt gondolom, hogy egy helyes dolog. Az egy más kérdés, hogy kiderül-e majd (és valószínűleg kiderül), hogy azért a Mentőszolgálat nem tud mindent ellátni, és ez is a források növelését fogja majd előidézni vagy kikényszeríteni. Az iparűzési adót persze, hogy meg kellene szüntetni, ami a rezsiköltségeket illeti, viszont arra hívnám fel a figyelmet, hogy az önkormányzatok millió gonddal küszködnek a pénzühiány miatt, ezért, ha lehet, akkor direkt kapjanak a házi orvosok rezsiköltség támogatást, ez így biztosan eljutna az orvosokhoz.

Dr. Rozinka Beáta: Én Rozinka Beáta gyermekfogorvos vagyok, és a gyermekfogorvosokkal kapcsolatban szeretnék egy felvetést tenni. Mi ellátunk utca szerinti gyerekeket, és ellátjuk a kerületben lévő intézmények (óvodák, iskolák, gimnáziumok) tanulóit is, és azokat a gyerekeket is, akik nem annak a kerületnek a lakosai. A törvényben fel van sorolva, külön meg van említve, hogy bizonyos csoportok jogosultak bázispénzre, és ide tartoznak az iskolafogorvosok. És nekem az lenne a javaslatom, hogy ezt meg tudnánk-e említeni, tudnánk-e javasolni, hogy azok a gyermekfogorvosok, akik utca szerinti gyerekeket is ellátnak, és intézmény szerinti is ellátják a nem abban a kerületben, nem azon a területen lakó gyerekeket, jogosultak legyenek bázispénzre.

Dr. Nagy Ákos: Ez benne van a követelési listában. Tehát a fogászati fix díjak visszaállítása az benne van.

Dr. Rozinka Beáta: Ez rendben van, de külön fel van sorolva, hogy akik intézmény szerint ellátják a gyerekeket, azok jogosultak bázispénzre, tehát ahhoz, hogy ezt megkapjuk, ez még egy indok.

Dr. Nagy Ákos: A fogászati problémák java része az benne van a házi orvosi problémákban az ügyelet kivételével, benne van az indikátor, benne van az alapidj, benne van, amit elmondasz, tehát ez benne van a követelés listában.

Dr. Nagy Marcell: Köszönöm szépen a hozzászólást! Én nagyon szeretném, hogy a produktivitás érdekében nagyon fontos lenne, hogy ez a dokumentum ez a lakosságnak szól és a kormányzatnak, tehát nem ebben kell nekünk a melyik alsonon lévő, melyik díjat megemlíteni, hogy azt jó lenne, hogyha oda-vissza vagy eltörölnék, vagy behoznák. Az nagyon fontos, hogy egy kicsit koncepcionálisan gondolkodjunk, amikor ezt a dokumentumot szerkesztjük, tehát nem írhatunk bele mindent, mert az semmit nem mond a nagy többségnek. Nekünk meg az a célunk, hogy elolvassák és értsék ezt a dokumentumot.

Kivetített anyag:

A kiosztott papírokhoz képest a változásokat kiemeltem sárgával:

- egyrészt az alapellátási indikátor rendszer teljes, talán még a felülvizsgálata szót is érdemes átírni, a MOK részvételével, ott nem közreműködésünk legyen, hanem részvételünk, ill. átalakítása vagy új alapokra helyezése. Az új alapokra helyezése a megfelelő kifejezés. Kéz feltartás! Ugyanaz a vélemény, hagyjuk? Jó, rendben.
- Volt egy olyan felvetés, hogy a területi és fix díj az külön szerepeljen ebben a felvetésben, ez akkor így jelenik meg, tehát nem területi (fix), hanem területi és fix díj visszaállítása.
- Volt az a javaslat, hogy a degresszió eltörlése jelenjen meg, ez elég egyértelmű.
- Még lenne a medical szoftvereknek a kitárgyalása. Véleményem az, hogy ezt az azonnali követelésekhez nehéz beírni, mert jelen pillanatban az egy teljesült követelés. Ugyanakkor van ilyen a szakellátásban is, majd látjátok, hogy a magánszolgáltatók közellátásban való munkavégzési kötelezettségének végleges törlése. Ilyen nincs, de mégis kérjük, tehát igazából akár bele is férhet, a medical szoftverre vonatkozó rész

Először kérem, hogy szavazzunk, hogy belekerüljön a medical szoftver vagy ne. Aki szerint kerüljön bele, az emelje fel a kezét! Aki szerint ne kerüljön bele!

Szavazás: Láthatóbb többség úgy döntött, hogy ne kerüljön bele a medical szoftver.

Az indikátor rendszer finanszírozása a lebetegedett célértékek helyett tételes finanszírozású legyen. Ez egy nagyon szép mondat, de senki nem fogja megérteni. Belekerüljön egy ilyen mondat az azonnali követelések közé vagy nem, vagy tartalmilag hogyan tudjuk emészthetővé tenni, mert ez egy olyan technikai részletkérdés, amit sem az állampolgár, sem a politikus nem ért. Amennyiben az indikátor rendszer teljes felülvizsgálata lefedi ezt, akkor úgy gondolom, hogy jó. Megkérdezem, hogy: aki szerint ez az érdekes mondat ne kerüljön bele, emelje fel!

Szavazás: Láthatóbb többség úgy döntött, hogy ne kerüljön bele.

A házi orvosok szerepvállalása az ügyeletben önkéntes legyen! Belekerüljön?

Láthatóbb többség úgy döntött, hogy kerüljön bele.

Dr. Svéd Tamás: ha jól értettem, arra szeretnék törekedni, hogy az alapellátó kollégák ne írják alá ezt a szerződést. Akkor ez egy olyan pont, amit éppen csinálni fogunk. Ragaszkodunk ahhoz, hogy ez ebben a formában benne legyen?

Dr. Nagy Marcell: ennek az OKGY-nak a kimenete az, hogy felszólítjuk az összes magyar házi orvost, hogy ezt a szerződést ne írja alá addig, amíg nem teljesül minden, ami itt van: alapellátás, szakellátás és szakdolgozói béremelés januártól. Tehát mivel azt kérjük tőlük, hogy ne írjátok alá, nem gondolom azt, hogy ezt az ügyeleti ellátási szerződést bele kell emelnünk feltétlenül ebbe a dokumentumba. Ez nem erről szól, ez egy részletkérdés a házi orvosi életben sok más probléma mellett, ami most egy kurrens és felkapott probléma, de az alapprobléma sokkal komolyabb ennél, mert nem lesz házi orvos néhány éven belül.

Töröljük ezt a belerakott mondatot? Aki szerint igen, az jelezze!

Szavazás: Látható többség elfogadta.

Dr. Nagy Marcell: amennyiben elfogadható számotokra ez az állapot, akkor szeretnék továbblépni a szakellátással kapcsolatos problémákörre

Elfogadjuk ezt a szöveget egyszerű szavazással, hogy ez így nekünk megfelel az azonnali követelések vonatkozásában? Aki szerint igen, kérem szavazzon!

Elfogadjuk a dokumentumot.
Szavazás: látható többség elfogadja.

Szakellátási probléma körben kérem Varga Tamást, ismertesse velünk, hogy a szakorvosjelölti csoport a felmérés alapján hogyan látja ezt a problémakört!

Dr. Varga Tamás: köszönöm a szót. Tisztelt Elnökség! Tisztelt Országos Küldöttek! Tisztelt megjelent kamarai tagok!

A szakorvosjelölti csoport decemberben egy kérdőív segítségével felmérte a rezidensek véleményét az új rendelkezésekkel kapcsolatban. 3 nap alatt közel ezer válasz érkezett. A válaszadók között 10 %-ban még szöveges vélemény is csatoltak a kollégák, amely igen magas arány az ilyen kérdőívek esetében. A válaszadók fele-fele arányban Budapest és vidék között oszlottak meg.

A beérkezett válaszok alapján a rezidensek több mint 95 %-a nem ért egyet a megyei központi kórházak és a városi telephelyek közötti szabad rotáció, azaz a vezénylés rendszerének a bevezetésével.

Az elmúlt években a válaszadók több mint 80 %-a szenvedett hátrányt a járványügyi helyzet kapcsán történt áthelyezések, vezénylések miatt, a szakképzésük emiatt nem megfelelő ütemben haladt.

A válaszadók 94 %-a nem ért egyet a 20 %-os bércsökkenés rendszerének a bevezetésével.

85 % gondolja úgy, hogy a teljesítményértékelés csak egy objektív szakmai szervezetek által jóváhagyott rendszer alapján történhet.

A szakorvosjelöltek 95 %-a gondolja úgy, hogy ezek a változások, ha bekövetkeznek, külföldi munkavállalás vagy a magánegészségügy irányába terelheti el a fiatalokat.

A fiataloknak a többsége nem értett egyet azzal, hogy az önként vállalt túlmunkát is lehessen végezni. A közreműködői szerződések felszámolásával 91 % nem értett egyet.

95 % úgy gondolta, hogy negatív hatással lesz az egészségügyi ellátásra, beteg biztonságra, ha ezeket a szerződéseket felmondjuk.

Fiatal kollégák 98 %-a gondolja úgy, hogy amint ez elfogadásra kerül, akkor az orvostársadalom közös fellépésére van szükség.

73 % szerint az önként vállalt többletmunka szerződések felmondásának letétbe helyezése egy hatékony nyomásgyakorlási eszköz lehetne.

Rengeteg szöveges válasz érkezett a kollégáktól, ebből kiemeltem négyet, amit felvetitek és egyet felolvasnék: *Ha ez így folytatódik, orvoscsaládként hagyjuk itt az egész országot.* A beérkezett válaszoknak a többsége hasonló gondolattal és hangulatban került megfogalmazásra, sajnós.

A fiatalok kifejezetten üdvözlik a kormányzat szándékát az egészségügy átalakítására, de ezt az átalakítást a szakma egyetértésével, a betegek érdekeit előtérbe helyezve kell végrehajtani.

Köszönöm szépen a figyelmet.

Dr. Nagy Marcell: Ami látszott a kormányzati szándékból, nem minőségi mutatókról, hanem teljesítményi mutatókról van, ez nagyon fontos különbség. Tehát nem a betegellátás minőségét akarják javítani, hanem valamiféle indikátor rendszer alapján, fizetési eltéréseket és különféle financiaális eredményeket elérni, a teljesítmények pörgetésével. Ez számunkra nem elfogadható. A korlátlan megyén belüli vezényelhetőség konkrét eltörlését kérjük, szeretnénk a törvény célját megváltoztatni.

Az elvesztett szakterületi pótlékok visszaadása egy akut kérdés, számos kollégát érint most januártól, nem csak orvosokat, hanem szakdolgozókat is érint. Külön kiemelném, hogy lehet, hogy egy kétfélmillió br. fizetésnél 200.000 Ft, az 10 %, de egy 400.000 Ft-os fizetésnél már eléggé máshogy mutat.

A közreműködői jogviszonyt mindenképpen megtartandónak ítéljük meg. A gyógyítás szabadságát veszik el azzal, hogy egyfajta jogviszonyba akarják kényszeríteni az összes orvost. Ezt nem óhajtjuk továbbra sem elfogadni. Illetve a kötelező közellátási munkavégzési kötelezettség végleges törlése, - itt azt kellett volna írni, hogy felejtsek el.

Én azt gondolom, hogy ez nem egy olyan dolog, amit ab ovo teljesen el kell utasítani, tehát létezik olyan szakma, olyan indoklás, ahol a kollégáknak a szakmai fejlődését szolgálja az, ha megadott időközönként, progresszivitás szintű, bizonyos szakma számára fontos területen, valamiféle továbbképzésben részesül. Ezzel nincsen baj, de ez nem erről szólt, szóba sem került. Itt arról volt szó ennek a jogszabálytervezetnek a kapcsán, hogy aki nem dolgozik közellátásban, annak muszáj lesz azért, mert egyébként nincs elég orvos. Ezt most ne bugyoláljuk bele mindenféle továbbképzési meg egyéb hazug köntösbe, hanem ki kell mondani, hogy hoztunk egy törvényt, elment az orvosok nagy része, sajnos nincs elég orvos, kénytelenek vagyunk kötelezni mindenkit, hogy dolgozzon ott, csak akkor ezt fel kell vállalni, és így kell meghozni az intézkedéseket, nem pedig ilyen továbbképzési bohózatba illően.

Dr. Kincses Gyula: egy fontos problémát hozzátennék ehhez, amit mi bujtatott vezénlységnek, bujtatott kirendelésnek hívunk, ennek a megoldása. Módosító indítványt adtunk be a parlamentnek, amit lesöpörtek, és Takács Péter a megbeszéléseken azt mondta, hogy ezt a Munka törvénykönyve rendezi. Ez így, ebben a formában nem igaz, de a Munka Törvénykönyve rendet tud rakni ebben a témában. Az a lényeg, hogy a Munka Törvénykönyve a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatásról beszél. Attól lesz valami kirendelés, vagy nem, onnantól kezdve szabad vagy nem szabad, onnantól kezdve van valami védelem, vagy nincs, hogy a munkaszerződésben mi van. Tehát pl. ha valaki az össz. Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei kórház alkalmazottja, amelyiknek telephelye Sátoraljaújhelytől kezdve minden, és az lesz a munkaszerződésébe beírva, hogy ennél a kórháznál és telephelyeinél dolgozik, innentől kezdve semmilyen védelme nincs. Tehát nem szabad aláírnotok olyan szerződést, ahol változó telephely van, mert ezzel lemondtok mindenféle védelemről. Azt kell mondani, hogy nevezzék meg, hogy mi a munkavégzés helye, és onnantól kezdve, ha ettől eltérőt akarnak, már érvényes az, hogy bele kell egyezni, ilyen pótlék és egyéb védelem. Ez nagyon fontos dolog, ezt fogjuk tovább vinni.

Dr. Lovas András: Lovas András vagyok Csongrád megyéből. Jelenleg a szakmai kollégiumok a minisztérium alá vannak betagozva. Javasolnám, hogy mindenképpen kerüljön a MOK-hoz a szakmai kollégiumok felügyelete.

3. pontként szerepel az elindított szakdolgozói béremelésnek a támogatása. Mivel ez nekem az A) és a legfontosabb pont az átjárható légúthoz, azt javaslom, hogy ez legyen a dokumentumban az 1. pont. Kérem, azt is fontoljátok meg, hogy ennek milyen gesztusértéke van.

Dr. Álmos Péter: a szakmai csoportokat illetően az államtitkár úrnak volt egy gesztusértékű felajánlása, hogy a MOK egy tagot delegálhat esetleg a szakmai kollégiumba. Weltner Jánossal, Szekanecz Zoltánnal elkezdtünk gondolkozni, hogy is lehetne ezt, de közbejött a törvényjavaslat, de a hosszútávú terveink között szerepel. Azonnali javaslatnak azért nem javaslom, mert a MOK jelen pillanatban erre képtelen lenne, ez egy sokkal összetettebb munka értékelő rendszerrel, mindennel együtt, de mindenképpen ez a cél, hogy a MOK, a MOTESZ együtt működtesse a szakmai kollégiumokat.

Dr. Birtalan Iván (vendég): köszönöm, hogy hozzászólhatok. Birtalan Iván vagyok, az alapító. Nagyon tetszik, hogy ilyen aktívan és sokan eljöttek. Egyetértek azzal, amit az elnökség az alapelvekben leírt, kicsit közelebb kerültünk ahhoz, amit mi 1988-ban megfogalmaztunk. Általánosságban úgy érzem, nem kell újat kitalálni. Excel táblázattal és centralizálva nem lehet beteget gyógyítani. Véleményem szerint egy decentralizált egészségügyet kell felállítani, érdekeltségi honorál alapján, és így tovább. Biztos vannak olyan szakértők, jogi, gazdasági és orvosmenedzser, akik ennek a részleteit nagyon pontosan, nagyon jól ki tudják dolgozni.

Dr. Dutkov Alexandra (vendég): alapellátásban dolgozom fogorvosként egy kisebb településen, Bács-Kiskun Vármegyében. Nagyon sokan nem tudják, hogy az alapellátásban mit jelent a fogorvos. Az alapellátásos fogorvosoknak nagyon nagy teendőik vannak, és nagyon sok pénzre van szükség ahhoz, hogy fenntartsák ezt az egész ellátásos történetet. Addig, amíg egy háziorvosi rendelőben vinni kell bizonyos fertőtlenítőszerket, anyagokat, a fogorvosoknak majdnem napi szinten kell bevinni fogászati anyagokat, fertőtlenítőszerket, és ha most a kormány által tervezett módosításokkal tőlünk elveszik ezeket az alap pénzeket, amiből mi tudjuk finanszírozni a fogorvosi rendelőnket, akkor nagyon-nagyon sok helyen, sajnos kisebb településeken a fogorvosi ellátás veszélybe fog kerülni. Ezen el kellene gondolkodni, hogy most mi legyen ezekkel a fogorvosokkal.

Dr. Nagy Marcell: értettük az üzenetet. Jelen pillanatban szakellátásról beszélünk, muszáj ezt megvitatnunk. Köszönjük szépen ezt a véleményt.

Dr. Lengyel János: 2-es, 3-as pont-hoz szeretnék hozzászólni. A 2.) a szakellátással mi a probléma: alacsony GDP, a TVK, és jelenleg a bázisfinanszírozás. Szeretném kérni, hogy ez a fórum sokkal keményebben és masszívan ítélje el azt a kormányzati vagy sajtó megnyilvánulást, hogy a nagy fizetésükben zsírjukat sütögető orvosokkal állunk szemben. Nem miattunk nincs megfelelő ellátás! Ki kell mondani, hogy nincs kódrevízió, semmi nincs, egyszerűen elégtelen a finanszírozás, ebből nem lehet csodálatos ellátást csinálni, bárhogy is forgatjuk az egészséget.

A 3.) pont a szakdolgozóival kapcsolatos. Egyetértek Lovas Andrással, hogy talán ez az egyik legfontosabb kérdés. TESZT-en és elnökségi ülésen is, mi Bács megyeiek olyan javaslatot próbáltunk meg elővezetni - mi most januárban megkaptuk a Soros fizetésemelést, szakdolgozókat elhalasztották júliusra - hogy valamilyen módon próbáljuk meg felajánlani a mi emelésünket. Két lehetőség van erre: az egyik, hogy odaadjuk nekik a fizetés emelésünket. Ezt úgy hallottam, hogy igen nagy ellenállásba ütközött. A másik, hogy azt mondjuk, hogy megelégedünk. Ha mi most odaadnánk nekik azzal az ígérettel, hogy majd a júliusi emelésükből kompenzálnak bennünket, ez szerintem egy hatalmas nagy gesztus lenne, annál is inkább, mert az sem biztos, hogy ez kivitelezhető lenne. Ha technikailag nem is, de erkölcsileg elég nagy ütés lenne, hogy nem csak a szánkat jártatjuk, hanem teszünk is értünk valamit. Legyen róla vita, és talán ez a fórum hozzon róla valamifajta döntést, és ne ennél alacsonyabb fórumokon beszéljünk erről.

Dr. Nagy Marcell: ezzel kapcsolatban a javaslatban látni fogjátok, hogy hol tudjuk ezt beilleszteni a látletbe.

Dr. Balatincz Péter: Balatincz doktor vagyok az ajka traumatológiáról. Javaslatom – nem tudom benne van-e a követelésekben az, hogy megjelent a törvényben az a rész, hogy a munkakörülmények változását a munkáltatónak elég a munkavállalóval aznap közölni, (nálunk nem is közölték), tehát a három napról nullára csökkent.

Tisztázni kellene azt, hogy az OKFŐ-s utasítások a jogrendben hol találhatóak, ugyanis az OKFŐ-i utasítás sokkal megengedőbb, mint amit a kórházunk SZMSZ-e kihozott decemberben. Itt konkrétan, olyan, hogy adható pótlékokat, csak lekorlátozza, hogy csak szakdolgozók kaphatják; orvosok is kaphatják az OKFŐ-i utasítás szerint. Az SZMSZ szerint, ha az egyiket kapod, a másikat nem kapod. Behozták azt, hogy az övt. aláírása nélkül semmiféle pótlékot nem kap, - ami jogilag tilos.

Az gondolom, hogy ezt is tisztázni kellene, hogy az OKFŐ-i utasítás mennyiben áll fölül a helyi szintű szabályozásoknak.

Dr. Seres Zsuzsanna: Békés megyéből jöttem. Egy szakrendelésen dolgozom és a munkahelyemen lévő humán erőforrás krízis miatt sürgősségi osztályon is dolgozom.

Javasolom a Küldöttgyűlésnek, hogy a szakellátás kérdése, illetve követelése közé vegyük bele, hogy a különböző orvosi beavatkozásokat reál értéken és valós, befektetett munkát tükrözően finanszírozzák. Addig, ameddig 750 német pont egy belgyógyászati szakvizsgálat, az önálló

járóbeteg szakrendelések halálra vannak ítélve, addig, ameddig bármiféle rutinműtét többbe kerül a kórházaknak, mint amennyi finanszírozást hoz, addig a vidéki kórházak is tönkre fognak menni.

Dr. Nagy Marcell: Van egy hosszútávú követelési rendszer és hosszútávú terv, amiben ezek benne vannak.

Dr. Seres Zsuzsanna: a bázisfinanszírozást elvették, és csak teljesítmény alapján finanszíroznak, és addig is valahogy túl kéne élni.

Dr. Martin Dénes (Etikai Kollégium; Borsod megye): Etikai kódex 2.1.3. pont rögzíti, hogy a munkaelőírás megszegésére, illetve a többletmunkára való kényszerítés etikai vétség. Ez az önkéntes túlmunkára is vonatkozik, ott jogszabályellenes. Ha egy háziorvost ilyen szerződés aláírására kényszerítenek, ott etikai eljárást lehet indítani.

Szakedolgozói béremelés: javaslom, az OKGY a mai napon hozzon egy határozatot, melyben feljogosítja a MOK vezetőségét arra, hogy a szakdolgozói nyomásgyakorláshoz pénzbeli, illetve jogi segítséget megadjon, tehát nem csak verbális gesztusként tegyünk azért, hogy a szakdolgozói béremelés megtörténjen, és ez a helyzet javuljon, hanem akár pénzben, akár jogi tanácsadás szintjén is javasolnám beleírni a 3. pontban.

Dr. Kupcsulik Péter: a javaslatom, a MOK általános alapelvekhez a szabad orvosválasztással kapcsolatos. Szeretnék néhány mondatot felolvasni: *Magyarországon a betegek egyre gyakoribb tapasztalata, hogy nem jutnak időben megfelelő egészségügyi ellátáshoz, sokszor még tájékoztatáshoz sem.* Ez így van.

A testi, érzelmi és anyagi kiszolgáltatottság alapélmény lett, nehezítve a betegséggel való megküzdést. Indokolt tehát, hogy a betegek helyzetén javítani próbáljunk. Motiválatlan az egészségügy, és igaz az az kiemelt, vastagon szedett rész, hogy *az orvos és páciens egy rossz rendszerben találkozik, ami romboló hatású az egészségügyi dolgozókra és a betegekre is.* Morális válság is van, bonyolult a helyzet, de a morális válság kétségtelen.

Javaslatom a MOK által javasolt alapelvekhez a következő: *állítsák helyre a szabad orvosválasztás lehetőségét.* A MOK-nak részt kell venni abban, hogy hogyan működjön ez.

Egyetértek a kommunikáció javításával, a social media-t a magunk oldalára kell állítani.

Dr. Kanka Andor (Csongrád megye): Az indikátor rendszereknél nagy félreértés van. Az indikátorokhoz kell egy irányítási rendszer, amiben meghatározott feltételek mellett, meghatározott eljárásrend szerint kell eljárásokat végezni, és ezeknek az eljárásoknak vannak indikátorai. A Minisztériumnak fogalma sincs, hogy mit akarnak. Nincs olyan, hogy az egész egészségügyet egyfajta táblázat alapján értékelem, még egy szakmán belül sem. Amit a MOK vezetőségétől szeretnék kérni, hogy a szakmaiságot próbáljuk meg visszahívni. Kezdjünk el ezen dolgozni szakmák szerint, betegségek csoportok szerint, legyen erre bizottság, és csináljuk ezt nagyon hamar, intenzíven.

Dr. Gaszner András: Az egészségügyben ma a leggyengébb láncszem, az egészségügyi szakdolgozók. A munkánk minősége múlik már rajtuk, és hiába próbáljuk harcos retorikával képviselni a saját érdekeinket, ha ez zátonyra fog futni a szakdolgozók teljesítményén. Kollégákkal beszélgetve ez körvonalazódott. Szavakon túl még milyen megoldást tudunk nekik nyújtani? A javaslat, ami az Elnökség elé is került: az elhalasztott és a szakdolgozóknak csalódást szülő béremelés a mi részünkről egy gesztus formájában történjen meg. Azt a fizetésemelést, amelyet most január 1-től nekünk átutálnak, mi bocsátsuk az ő rendelkezésükre július 1-ig! Mit hozna ez? Egy kohéziós erőt az adott kórházi közösségekben, egy jól kommunikálható tényezőt, a Kamara magatartásában sokkal proaktívabb lenne, még a kormányzatot is egy kicsit kényszerhelyzetbe hoznánk, mert ezzel ő sem tudná az esetleges július 1-i lépést kitolni. Tudom, hogy ez merész javaslat, de még az egészségügy megmentése ennyit.

Dr. Fried Zoltán (vendég): vállalkozó radiológus vagyok. Dolgozom az állami és a magánegészségügyben is. A magánegészségügyben dolgozó orvosok az orvostársadalom fontos szegmensét képviseli. Szeretnénk a saját érdekcsoportunkat is megjeleníteni a MOK-on belül, és ezzel azt közvetíteni, hogy az alapellátásban és az állami egészségügyben dolgozó kollégákkal szeretnénk erősíteni az együttműködést, ezért szándékunkban áll létrehozni egy vállalkozói csoportot a MOK-on belül. A személyes közreműködés megtartása a minimál cél. A valós cél, hogy a személyes közreműködői formában dolgozó orvost tekintsük a gyógyítás ugyanolyan teljes értékű tagjának, mint az Eszjtv. hatálya alatt dolgozót. Ne alkalmazzunk a bérezésében semmilyen negatív diszkriminációt, pl. bérplafont. A személyes közreműködés polgári szerződés alapján működik, díjazása kölcsönös megegyezésen alapul, melynek alapját a közreműködő által végzett munka minősége és szükségessége szabja meg. Felesleges és káros bérplafont bevezetni.

Dr. Weltner János: Vegyük bele, hogy: „Finanszírozási kódkarbantartás szakmai korrektséggel most”, nem pedig úgy, hogy hasraütésszerűen átalakítják a HBCS bértáblát és még hozzá se nyúltak a járóbeteg pontrendszerhez.

Indikátor rendszer: az egyetemen dolgozó kollégák egy jelentős része oktatói státuszon van, akiknek a bére alacsonyabb, mint a szolgálati jogviszonyban alkalmazott munkatársaké; az egyetemeken lévő hármas feladatrendszer, nevezetesen, a gyógyítás mellett az oktatás és a kutatás, jelenleg semmilyen indikátor rendszerrel nem rendelkezik.

Dr. Lotz Gábor: Itt részben olyan hallomásokon alapuló dolgok merültek fel, hogy pl. Ajkán elvették a bérpótlékot, de nem tudjuk, hogy mi a helyzet országosan. Javasolom, csináljunk ilyen felmérést: kit, milyen mértékben, mennyire érintenek ezek a változások, ki, milyen érdeksérelmet szenvedett. Mindenkinek a változás problémás, meg kell nézni objektíven, hány embert érint a kamarából, és mit tudunk ennek érdekében tenni.

Dr. Szilvási István: Államtitkári szinten elhatározott, komoly szándék van az átalakításra. Átalakításra régóta szükség van. Egy eredményünk van: az orvosi béremelés jelentős volt. A szándékot látom, egyet is értek vele, a pénz kevés, az nincs. A szándékban alapvető a javító szándék. Mielőbb a kódrendszerhez hozzá kell nyúlni, hiszen ebből vannak a veszteséges, nyereséges vizsgálatok, és ez a profit cégeknek a szerepvállalásával még inkább kiéleződött. A Kamara szándéka helyes, egyetértek mindennel, a hangnemmel. Én javasolom, hogy együttműködésre úgy helyezzük a hangot, hogy szakmai területen szakmai vélemény alkotásra álljanak össze ezek a csapatok, ilyen pl. a teljesítmény értékelő rendszer, amely hiányolja a szakmai meglátást. Abszolút kialakulatlan rendszer, aminek a szándéka jó, de egyveleg, ebbe kellene a Kamarának összeállni és meghatározni az általános szempontokat és az egyes szakmákra jutót.

Dr. Hegedűs Zsolt: Mindennel egyetértek, konstruktív javaslatokból a Kamara részéről nincs hiány. Hogy ezt hogyan fogadják be, hogyan értékelik, akár az indikátort, akár bármilyen házi orvosi alapellátási magán ellátók részéről, ez már egy másik rész. Megbicsaklott a kommunikáció a Kamara és az Államtitkárság között, egy bizalomhiány van, ami miatt itt vagyunk.

Kell a Ti felhatalmazásokat ahhoz, hogy ez a bizalom helyreálljon. Konkrét javaslatom is lenne még: a -20%-os alpbér részt vegyék ki a törvényből, törvényi garanciát adjanak arra, hogy az alpbérünk húsz év múlva is értékálló legyen.

Javasolom, hogy az egészségügyi dolgozók, orvosok alpbére értékállóságának lehetőség szerinti törvényi garanciáját biztosítsák. Ezt követeljük!

Dr. Porpáczy Krisztina: Szerintem, ha csak egy kollégánkat is érint az, hogy is elveszik a bérét, azt már el kell utasítani az elnökségnek, teljesen felesleges mérlegelni azt, hogy hány embert érint ez. Azt gondolom, hogy ezt alpből el kell utasítani.

Dr. Balatincz Péter: Bízunk kell abban, hogy a MOK képes eredményeket elérni. Minket érintett ez az elvétel (ajkai kórház). Szóvátettük ezeket a dolgokat, és valamennyire visszavonultak ebből az elvételből, sikerült részlegesen visszaállítani a fizetésünket a kórházban, ahol dolgozom, van eredménye a nyomásyakorlásnak.

Dr. Ragó Zsuzsanna: Én össze szeretném foglalni a dolgokat. Meztelen a király, nincs elég orvos és szakdolgozó, ezt ki kéne mondani, nem nekünk, hanem a kormánynak. Javasolnám, hogy a szakdolgozókkal fogjunk össze, együtt kell harcolni. Együtt tudunk eredményeket elérni, közösen. Ha vonzóvá tesszük az állami egészségügyben dolgozást az orvosok számára, fognak oda menni dolgozni az orvosok, és nem mennek ki magánorvosnak. A Kamara feladata az orvosok minőségi képzése: az egyetemi oktatók bére fele a klinikai orvosokénak. Ez bérfeszültséget szül az egyetemeken. Az anatómiát, mikrobiológiát biológusok fogják majd oktatni, ha nem változtatunk. Erre is javaslatot kell tenni a Kormány felé. Orvostanhallgatókat nem elég kiképezni, itthon is kell őket tartani. A háziorvosi szakvizsgára semmilyen szakvizsgát nem lehet ráépíteni, nem lehet a háziorvosokat bezárni a praxisba, és tudás nélkül csak azon a szinten tartani őket, ezen változtatni kellene.

Dr. Horváth Kitti: Látjuk a kormány eddigi döntéseiből, hogy értik, mik a szakmai szempontok, de nem érdekli a Kormányt. Szeretném megköszönni a MOK-nak, hogy radikális javaslatokkal jött elő, mert végig jártuk az egyeztetés útját, és nem működött. Tájékoztassuk a kollégákat arról, hogy most a tettek mezejére kell lépünk. Ha ez most nem sikerül, akkor puccsoltatni kell a rendszert, mert ez, így nem mehet tovább. Mindenkit figyelmeztetni kell arra, hogy meg kell lépni, nem kell aláírni a szerződést, és letétbe kell helyezni, különben soha nem fognak ránk hallgatni, és hitelünket veszítjük.

Dr. Nagy Marcel: Volt egy javaslat, hogy a szakdolgozói bérelemelés legyen az első követelés, ami idén januártól visszamenőlegesen járjon nekik. Ezt az 1.) pontba áthelyeztük.

Szavazás: látható többség elfogadja.

Dr. Nagy Marcel: Az egészségügyi dolgozók jövedelmének értékállóságát tegyük bele a követelmény rendszerbe, kérjünk törvényi garanciát.

Szavazás: látható többség elfogadja.

Dr. Nagy Marcell: felmerült a bázisfinanszírozásnak a visszaállítása a szakellátásban. Felmerült kérésként, hogy egyértelműen utasítsuk vissza, és így lett megfogalmazva, hogy a MOK határozottan visszautasítja, hogy az ellátási problémákért, az egészségügyi rendszer elégtelen finanszírozásáért és irányításáért a gyógyító szakemberekre tolják a felelősséget. Egyetértetek, hogy ez így legyen, ebben a formában?

Szavazás: látható többség elfogadja.

Dr. Svéd Tamás: az igaz, hogy még mindig bázis finanszírozás van?

Dr. Kozma Gábor: mindennel egyetérték: HBCS-t rendezni kell, szinten kell tartani. De most az a baj, hogy átalány finanszírozás van. Mikor kezdődött a Covid bevezették 2020-tól a 2019-es év adott hónapjának a bázisánál átalányban finanszírozza. Ezt villámgyorsan meg kell szüntetni. Arról van szó, hogyha valakinek a volumen korlátjába beleférne ötven beavatkozás, de csak ötre ad időpontot, akkor kisebb veszteséget termel, mintha az összeset megcsinálná. Ezt meg kell szüntetni a szakrendelőkkel, az alapellátókkal; ez 87500 Ft havonta, ha dolgozik, ha nem dolgozik.

Dr. Nagy Marcell: Gondolkodnunk kell, hova tudjuk ezt beilleszteni a dokumentumba.

Dr. Weltner János: Itt szóhasználati különbségek vannak. Az alapellátásban a bázis finanszírozásnak van jelentősége, ennek a valorizációja fontos lenne, és a visszahozása fontos lenne. A járóbeteg és

fekvő szakellátásban a bázis finanszírozás lehetősége már eleve benne volt a jogszabályban, a covid során ezt élesítették, nem akkor találták ki és jelenleg egy olyan jogszabály van ebben érvényben, hogy a mostani teljesítmény jelentések alapján márciusban kezdődik megint élesben a teljesítmény finanszírozás. Tehát most mind a két állítás igaz, van is még bázis a korábbi hónapok alapján, és lesz teljesítmény finanszírozás márciustól. A teljesítmény finanszírozás a HBCS pontoknak némi kozmetikázással változott, ez nem felel meg a HBCS rendszerben szükségszerűen benne lévő rendszeres széleskörű kód karbantartási eljárásnak. Amit én javasoltam az a korrekt eljárásnak a visszavezetése volt. (A bázisfinanszírozás a járóbeteg ellátásban a kihasználatlan kapacitások javát szolgálja elsősorban, és gátolja a valódi teljesítmény elérését, ennek véget kell vetni, és a részleges bázisfinanszírozás pont olyan rossz, mint a teljeskörű bázisfinanszírozás.)

Dr. Szilvási István: A lényeg, hogy a reális költségeket fedezze.

Dr. Svéd Tamás: Követeljük az intézményi finanszírozásban a teljesítmény arányos finanszírozás visszaállítását, a TVK eltörlését és a beavatkozások reálértéken való finanszírozását.

Dr. Nagy Marcell: Ha ezt betesszük, ezt nem fogják érteni. A Látteletnak a bevezető részben ezt a deklarációt meg tudjuk tenni, kerüljön bele: „Az általános finanszírozás fenntartásával gátolják a hatékony betegellátást, ellenérdekeltté teszik az intézményeket az ellátásban, az ellátások nem reálértéken kerülnek finanszírozásra.” Ez a deklaráció ebben a formában megfelel szerintetek?

Szavazás: látható többség elfogadja.

Dr. Nagy Marcell: A szabad orvosválasztás lehetőségét – úgy gondolom - inkább a hosszútávú követelések közé tudnánk betenni.

Dr. Kupcsulik Péter: A szabad orvosválasztást akkor hova emeljük be?

Dr. Nagy Marcell: Felkérem az OKGY-t, hogy szavazzon arról, hogy a szabad orvosválasztás kérdését kinyitva, szabályozatlanul, beleemeljük-e ebbe a dokumentumba, vagy nem?

Szavazás: látható többséggel nem fogadják el.

Dr. Nagy Marcell: Anyagi vagy jogi szaktanácsadás a szakdolgozóknak: javaslom, hogy ezt a Területi Szervezetek Tanácsával vitassuk meg, mivel itt a MOK vagyónáról van, s erről csak a TESZT dönthet. Ezt az igényt továbbítjuk a TESZT irányába.

Aki szerint ezt az igényt emeljük be a dokumentumba, kérem emelje fel a szavazó lapját.

Szavazás: látható többséggel nem fogadják el.

Dr. Nagy Marcell: Különbféle sérelmekről (Lotz dr. javaslata volt), hogy kik, hogyan, milyen téren sérültek az utóbbi időben, a TESZT-tel kell megbeszéljük, és kezdeményezni fogjuk ezt a felmérést.

A következő javaslat: a Magyar Állam által a 2023. évi orvosi béremelésre fordított keretösszeget kérjük a kormányzattól, hogy csoportosítsa át a szakdolgozói béremelésekre. Ki az, aki ezzel egyetért? Ez nem alkalmas fórum arra, hogy ezt most megbeszéljük, kitérjük.

Kérem a szavazást, hogy ezt most bevegjük a dokumentumba?

Szavazás: látható többség nem fogadja el.

Dr. Nagy Marcell: Nyomásgyakorlási eszközök: az alapellátóknál az ügyeleti szerződés alá nem írása, illetve most megkaptuk azt is, hogy a feladatellátási szerződések felmondásának letétbehelyezését is vállalják az alapellátó orvosok. Ezt a javaslatot bele fogjuk írni. A szakellátók és a szakorvos jelöltek részéről a nyomásgyakorlás eszközünk az önként vállalt túlmunka felmondása, illetve ennek a kamarai letétbehelyezése. Erre a MOK formanyomtatványt fog közrebocsátani. Munkaszerződések felmondását is hajlandó sok orvos letétbe helyezni. Pontos adataink lesznek, hogy hányan helyezték

letétbe. Nem javasolt ennek az élesítése, hogyha 100, 200 vagy 500 fő helyezi letétbe és határidőt sem tudunk feltétlenül szabni, de szeretnénk, ha április, május környékén élesíthetők legyenek, addigra összegyűljön annyi, hogy élesíthető legyen, annak érdekében, hogy ezeket a célokat elérjük, a nyári ügyeletek szervezése szempontjából ez fontos.

Dr. Lotz Gábor: Próbáljuk meg a párbeszédet fenntartani, javasolom, hogy a Manrézára hívjuk meg az Államtitkár urat, ahol szembesíthetjük ezekkel a dolgokkal, és meghallgathatjuk az ő válaszait is.

Dr. Kincses Gyula: A MOK eddig is párbeszédet folytatott, de most ez megbicsaklott; erőt kell mutatnunk, ha azt akarjuk, hogy ez most működjön.

Dr. Kaizer Zsuzsanna: A házi orvosoknál szakaszosan, külön megyékben, több etapban vezetik be az ügyeleti szerződéseket, és a közös fellépést is ellehetetlenítették. Hajdú-Bihar megyében február 1-től alá kellett volna íni ezeket a szerződéseket, de lesz megye, akik hónapok múlva fognak ez elé kerülni. Valami megoldást találnunk kellene arra, hogy a házi orvosoknak is legyen egy egységes megoldás

Dr. Albert István: Mi lenne, ha programozottan egyszerre mennénk betegállományba? Ez is lehetne egy nyomásgyakorlás. Fontoljuk meg.

Dr. Nyáry István: Nem tartok elfogadhatónak semmi olyan akciót, ami akárcsak a betegellátás részleges korlátozására irányul, vagy pedig azzal fenyeget. Ez sztrájk jellegű tevékenység, orvosok sehol a világon nem sztrájkolnak, ha szükséges akkor felkérik olyan nagy érdekérvényesítő képességű szervezeteket, hogy helyettük ezt tegyék meg. Véleményem szerint ennek a társadalmi megítélése is sokkal szimpatikusabb.

Dr. Szijjártó László: Ennek a dokumentumnak a hosszú távú követelések része sokkal fontosabb, mint a rövid távú követelések. Tönkrement a hazai egészségügyi rendszer, hibákat próbálunk megfogalmazni, korrigálni. A fő probléma az, hogy a központosítás odavezet, hogy elveszítjük a szakmai autonómiánk, az egzisztenciális autonómiánkat. Ebben a politikai rendszerben nem tudunk működni szakszerűen. Javasolom, vegyük bele, hogy ezeken a nyomásgyakorló eszközökön kívül próbáljunk gondolkodni demonstratív jellegű eszközökön is, aláírásgyűjtés stb., ami nem korlátozza a betegellátást.

Dr. Nagy Marcell: a nyomásgyakorlási eszközeink a dokumentumhoz képest nem változtak, csak annyiban, ami az alapellátási javaslat volt: *Az Országos Küldöttközgyűlés felszólítja az alapellátó orvosokat, hogy amennyiben a fenti követelések nem teljesülnek, ne írják alá az ügyeleti feladatellátási szerződést, és/vagy a feladatellátási szerződéseik felmondását helyezték a MOK Területi Szervezeteinél letétbe.*

Ki az, aki ezzel a kiegészítéssel egyetért, hogy ezt a dokumentum tartalmazza?

Szavazás: látható többség elfogadja.

Dr. Nagy Marcell: A dokumentum vitáját ezennel lezárom. A fenti változtatásokkal ez lesz az a dokumentum, amit az OKGY határozati javaslatlal meg kell, hogy szavazzon, illetve az egyéb intézkedéseket.

Dr. Kincses Gyula: Szeretném megköszönni mindenkinek az aktív, nagyon értékes hozzájárulást. Rá kell fordulnunk a 3. napirendi pontra.

3. Döntések, határozatok meghozatala

Dr. Nagy Marcell: Kérem, hogy a szavazatsszámláló bizottsági tagok lépjenek előre.

Dr. Svéd Tamás: A határozatok meghozatala következik. Hármasszavazás lesz: igen, nem és egy ellenőrző tartózkodik.

5/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése úgy határoz, hogy egy, a beteget a központba helyező egészségügyi rendszer megteremtése érdekében a Magyar Orvosi Kamara hivatalos dokumentumaként elfogadja a "Láttelelet a magyar egészségügyről" című dokumentumot, és az abban megfogalmazott követelések teljesüléséig az alapellátó orvosokat az új ügyeleti feladatellátási szerződések aláírásának megtagadására, és/vagy a feladatellátási szerződések felmondásának kamarai letétbe helyezésére, a szakellátásban dolgozó orvosokat az önként vállalt többletmunka felmondásának kamarai letétbe helyezésére szólítja fel. A letétbe helyezett felmondások élesítéséről a Területi Szervezetek Tanácsa dönthet.

Szavazás: 195 igen, 5 nem, 7 tartózkodás.

6/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése úgy határoz, hogy a Magyar Orvosi Kamara képviselőjében, nevében eljáró valamennyi tagja a kormányzati szervekkel, pártpolitikai szereplőkkel folytatott személyes vagy elektronikus egyeztetéséről, találkozájáról köteles a találkozót követő 3 napon belül az átláthatóságot biztosító beszámolót küldeni az Országos Hivatalba, hogy azok feltöltésre kerülhessenek a mok.hu honlap transzparencia rovatába, biztosítva így a Kamara felvállaltan átlátható működését.

Szavazás: 218 igen, 0 nem, 2 tartózkodás.

7/2023.02.04. sz. OKGY határozat: A Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése úgy határoz, hogy a Magyar Orvosi Kamara képviselőjében a kormányzati szereplőkkel egészségügyi ellátás átalakításával összefüggő megállapodást a következő, 2023. júniusában megtartandó Országos Küldöttközgyűlésig csak a Területi Szervezetek Tanácsa által kijelölt tárgyalódelegáció, vagy az Országos Elnökség köthet, biztosítva így az egységes érdekképviseletet.

Szavazás: 203 igen, 9 nem, 2 tartózkodás.

Dr. Kincses Gyula megköszöni mindenkinek az aktív részvétet, a közös munkát, és bezárja az ülést 14.00 órakor.

k.m.f.

2006. évi XCVII. tv. 13/D. § (1) h) pontja alapján, a jegyzőkönyvhitelesítés időpontja:

2023. február 04.

Jegyzőkönyv hitelesítők:

Dr. Czermann Imre



Dr. Nagy Ákos

Jegyzőkönyvvezetők:

Keczán Brigitta

Losonci Ildikó

Mátyás Krisztina

Horváth Gyözőné u.