

Összevont Elnökségi-Választmányi Jegyzőkönyv

Készült: 2016. június 28-án, Budapesten, az Országos Onkológiai Intézetben megtartott összevont elnökségi-választmányi ülésről.

Jelen vannak a mellékelt jelenléti íven aláírt személyek, 16 fő. 1. sz. melléklet

Molnár Attila: Megállapítja, hogy az ülés határozatképes. Köszönti a jelenlévőket. Ismerteti a meghívóban lévő napirendi pontokat. 2. sz. melléklet.

A jelenlévő 16 fő a napirendi pontokat egyhangúlag elfogadja.

17/2016 (VI.28) számú összevont Elnökségi-Választmányi Határozat

1. Találkozó Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán Államtitkár úrral

Tájékoztatás a kancellária modellről

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: A három feladatrendszer egy helyre való delegálásában elhatározottak. Aminek egy helyre kell kerülnie, azt szeretnék egy helyre tenni. 1. Az ellátás operatív megszervezésének felelőssége, ami korábban ÁEEK, OEP, stb-nél volt, de sehol nem működött, mert mindegyik centrálisan próbálta ezt megoldani. Ezt szeretnék kihelyezni területi oldalra. 2. Fenntartói feladatrendszernek a rendezése, legyen tereprendezés. 3. Back office-ban dolgozók irányítási jogköre.

A strukturális megoldásban vannak a), b), és c) verziók. A jelenlegi előterjesztés ennek elfogadásáról szól és arról, hogy valamelyik verzió mentén kezdik el kidolgozni a jogszabályokat. Véleménye szerint nem a gazdálkodásban vannak a hibák, nincsenek az intézményekben tartalékok. A hiba abból származik, hogy az intézmények egymás rovására versengve betegekért, erőforrásért, párhuzamos ügyeket végrehajtva gazdálkodnak. Ezt követően újabb és újabb forrást kell beletölteni. Sikertült a magyar kormánytól jelentős forrásmennyiséget szerezni a jövő évre, ez most több mint 210 milliárd forint. A következő éves költségvetésben igazi növekmény, olyan, ami bér jellegű, nincs betervezve szándékosan. Olyan sorok is vannak, amik nem jelennek meg ebben a 210 milliárd forintban, tehát konszolidációs forrásokat nem lehet látni, mert az NGM ezt strukturális feltételhez köti. Amennyiben nincsen strukturális változás, az NGM meg fogja vétózni az ügyet. Senki nem várja el, hogy az intézmények ebből csökkentsék az adósságaikat. Azt várják el, hogy legyen egy egyértelmű, erős, világos irányítási rend. A kérdés, hogy akarunk rendet teremteni vagy nem. A kormánydöntést követően bármelyik verzió is valósul meg, lesz egy jogi helyzet, amely eltér a korábbitól. De rögtön azon lesznek, hogy a korábbi feladatrendszert delegálásokkal rendezzük vissza arra a helyre ahol addig működött. A gazdasági igazgató ugyan azokkal a jogkörökkel rendelkezzen, mint eddig az Áht szabályai szerint. Az első lépés, hogy legyenek egyértelmű függelmi viszonyok. Nem gondolja, hogy a menedzsmentek létszámát kéne csökkenteni, hisz az így is szét lett nyírva. Bármelyik verziói valósul meg, mindenféleképpen jogszabályt kell módosítani. Véleménye szerint a c) verzió lenne a legmegfelelőbb, mert ott csak az Áht-t kell módosítani. A 3 fő pont tehát: Ellátásszervezés operatív irányítással+ back office átvétele+ fenntartói és közép területi jogkörök képviselőt a tagkórházzal szemben. A verziók:

a) Az ÁEEK-nek kéne átvenni a teljes gazdasági adminisztrációt minden kórházból. Ekkor létrejönne az ÁEEK-en belül 8-10 jogi személyiséggel rendelkező, de nem önállóan gazdálkodó szervezet, akik nyújtanák a back office tevékenységeket az intézmények számára területenkénti bontásban.

b) Létrejönne területileg annyi területi kancellária, ahány területről beszélünk. Ez a területi kancellária kapja meg a fenntartást és közép irányítási jogait a tagkórházaknak. És ugyan így átvesz területenként egy-két ezer embert.

c) A lehető legtisztább viszonyokat teremti. Olvadjon össze az összes kórház területenként egy költségvetési intézménnyé a következő feltételekkel: Meg kell teremteni a jogképességét a kórháznak, mint jogi személyiségnek a költségvetési intézményen belül. Viselhesse a kórház nevet. A kórház igazgatója lehessen munkáltatója a kórházban alkalmazott egészségügyi szakmai munkavállalónak. Meg kell határozni azt a kört, melynek lehet irányító joga is. Szükséges, hogy nyithassunk önálló kincstári alszámlát. A kórház a keretivel gazdálkodhasson. Az első nap, az összes kórházban dolgozónak az irányítás jogköreit vissza kell állítani. Ha ez meg van, akkor kialakul egy függelmi rend és aztán lépésről lépésre végig kell gondolni, hogy mik azok a legjobb szabályok melyek mentén átszervezzük a háttér tevékenységek működését.

Molnár Attila: Alapvetően úgy véli, hogy az EGVE nincs a változás ellen. Azt gondoljuk, hogy együttműködő, közösen fejlesztő partnerként szeretne az EGVE közreműködni, részt venni ebben. Mindenkinek más elképzelése van arról, hogy ezt az integrációt hogyan lehet megoldani. Vannak országok, ahol ez a folyamat már elindult, csak ott mások voltak a tulajdon- és érdekviszonyok és a kultúra. Ma már működnek kórház csoportok, melyek hasonlítanak a kancellária rendszerre. Vannak szolgáltatások, melyeket célszerű együtt kezelni, központosítani. Véleménye szerint egy ilyen típusú együttműködés, átalakulás jó lenne. Egészen biztos, hogy nem fog tudni a dolog úgy működni, hogy tegnap még itt ma meg ott vagyunk. Azt kell végig gondolni, hogy A-ból B-be eljutni, csak úgy lehet, hogyha minden lépcsőfokra rálépünk, szakaszos átmenetre, fejlődési folyamatra van szükség. Fontosnak tartja hangsúlyozni, hogy ebben az ágazatban ma már nem gazdálkodási problémák okozzák a fennálló helyzetet. Gazdasági területen dolgozó vezetők igyekeznek megfelelni a feladataiknak, speciális elvárásoknak, amik az egészségügyben vannak. Ezek az emberek kiválóan használhatóak. A gazdasági igazgatók munkáltatója a kancellár lesz. Irányítási probléma akkor nincsen.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Jelenleg nem abból lehet elérni eredményt, hogy még olcsóbban veszünk kesztyűt vagy tűt. A költségek kétharmada bér. Ami probléma, hogy a fekvőbeteg ellátó rendszer egy részére nincsen szüksége a lakosságnak. Most az első lépés, hogy azok a HBCS-k, melyek nem kívánt fekvőbeteg ellátásra várnak, le fogjuk venni a súlyszám-értékét. Induljunk el abba az irányba, hogy a HBCS-k valódi értéke felé közelítsenek a tényleges ellátások mértékei. Vállalja, hogy abban partner lesz, hogy a lehető legjobb ösztönzőket alakítsuk ki a gazdálkodáshoz. Ehhez szüksége van az összes inputra, ami az EGVE-től kijön, mert abból fog gazdálkodni. Nem a beszerzés a megoldás. Abban hisz, hogyha el tudjuk kerülni azt, hogy egymás szakállára, egymásnak ráígérve próbálunk meg a torz ösztönzők mentén nullszaldót hozni, ha ezt a rendszerből kivesszük, akkor a működési tartalmakat egy sokkal inkább betegközpontú, igényközpontú ellátásra lehet fogalmazni. Ha van egy egyértelmű és világos függelmi rend, az arra lesz jó, hogy nem kell szaladgálni igazolásokért külső szereplőkhöz, hogy ezt fent lehessen tartani.

Dr. Ari Lajos: A c) verzió közelít ahhoz, amit az Osztrákok és Németek csinálnak. Önálló jogi entitásként működnek az alárendelt kórházak. Viszont a tapasztalatai alapján nem vezénylik át a villanszerelőt, lakatost, stb egyik kórházból a másikba, mert nonszensz. Az orvosi személyzet és szakszemélyzet irányítását is óvatosabban csinálják. Érdemesnek tartja tárgyalni a külföldi GmbH-k igazgatóival. Krónikus ellátással kapcsolatosan is kifejti véleményét: Az elképzelés kiváló, egy kényes pontja, hogy ugyanabból az ápolóból kell „ápolási levest főzni”, ami nincs. Sürgető feladat az ápolási feltételek megteremtése, beleértve az otthonápolást, segédeszköz kölcsönzést, az otthonápolók munkáját elismerni. Tehát a szociális ágazattal ez közös program. Ennek valóban kell egy türelmes, fejlesztési idő. Ami ma közbeszerzésben olcsó, az ostobaság. Mert a rossz minőség, pénzkidobás. Az ellátási eszközök minőségének csökkentése, öngyilkos út, ott nincs megtakarítás.

Czakó Imre: Az orvosi középvezetői gárda miatt aggódik. A szervezeti változás látszólag minket érint, gazdasági vezetőket, csökken a kompetenciánk. Hogyha a kompetenciák átrendeződnek és nem harmonizálnak, akkor biztosított-e a működőképesség. Ha az átrendezés átvezetését jól hangszereli a tárca, akkor ez kezelhető, de nem kezelhető ezzel a középvezetők munkája. A saját költségvetés és ezzel kapcsolatos ügyek vitelének átalakítása érdekelné még. A nyilvántartások, a kialakított controlling rendszer sorsa mi lesz? Említette Államtitkár úr, hogy nem akarják, hogy ez az átalakítás munkaerőt bocsásson el a z ágazatból. Ez most azt jelenti, hogy megtartunk x ideig bizonyos tevékenységeket a kórházakban, vagy azt, hogy a központba hova fogják irányítani ezeket az embereket? Azt látja, hogyha ez a rendszer átmegy, akkor az egészségügyi ellátás üzem méretről átkerül egy régiós méretre. Kíváncsi lenne a régiók ügyére!

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Üzemméret szempontjából kell olyat kitalálni, melyet egy szintről lehet irányítani. Ki kell találni, hogyan hasadjon az ország tovább. Valószínű ez két megyét jelenthet. Ami még fontos, az az egyetemek szerepköre, helyzete. Az egészségügyi kancellár feladata az ellátás szervezés szempontjából kiterjed az egyetemekre is. Budapest tovább bonyolódik az országis intézmények kérdéskörével. Ez akkor fog eldőlni, amikor az egészségügyi kabinetben ezeket megtárgyalják. Véleménye szerint 6-8 intézménynél többet összefogni lehetetlen, mert nem lehet átlátni.

Töröké Kaufmann Zsuzsanna: Ezek csak területenként kötöttek vagy van olyan elképzelés az összevonásra, ami szakmai oldal szerint van vagy akár országos 2-3 megýen belül.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Az első szempont az üzemméret. A második az ellátás szervezői kérdéskör.

Béres Margit: Az egyetemek, országos intézetek, vagy szakkórházak mindig külön kategória volt, akármilyen vezetőségi struktúrában is működött az egészségügy. Ezzel kapcsolatosan nincsenek hírek. Megmarad egységként az országos intézet és egy másik az egyetem, vagy Budapesten belül a nagyobb kórházak? Bár a szempont az üzemgazdasági méret, de fontos a tevékenység minősége is, és a prioritási szintek is. Mert az országos ellátás kötelezettség is máshogy változik, hogyha egy olyan rendszerbe kerül be, ahol ellátási kötelezettsége van az adott kórháznak. Erre vannak-e már elképzelések, vagy iránymutatás?

Hogyan képzelték el a kancellária bevezetését január elsejétől, miközben 2017-től sok változás megy végbe az egész rendszeren belül? Hatósági jogkörök változnak meg, OTH, OEP feladatköre, stb. Nem látja a működés zökkenőmentességét, úgy véli gyors ez a lépték egy ekkora egészségügyi ellátó rendszernek.

Ha 6-8 kórház megoldásban gondolkozik a kancellária, akkor azon kívül, hogy az ÁEEK-nak lesznek módszertani feladatai, a térségi ÁEEK igazgatósága milyen funkciót fog betölteni, és az adatszolgáltatás hogyan fog zajlani?

Mivel összetett ez a kancellári rendszer, ezért nem tudja elképzelni, hogy szakmailag is és gazdaságilag is olyan felkészültségű embereket lehessen oda találni, akik átlátják a szakmai törvényszerűségeket.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: A SOTE szerepét kéne tisztázni Budapesten belül. Szeretnék, hogy az egyetemeknek lehessen fenntartásában kórház, csak akkor ha van olyan régión és SzMSz-en belül, amelyekben a tagság többségét az egészségügyi titkárságon belül, mely meghatározza az egyetem fenntartásában levő egészségügyi intézmények működését. Az ÁEEK szerepe: a c) verzió esetén csak a koordináció marad. A kancellár kérdéskörében a vita még nem ért véget. A kompetenciával kapcsolatosan, maga sem ismer olyan embert, aki képes lenne kancellárként funkcionálni, és egyszer mindennek megfelelni. Egy kompetencia térképre lenne szükség, hogy ne a politika jelöljön embereket.

Molnár Attila: A kancellárnak meghatározó szerepe van, de kell mögé egy stáb. Ki fogja ezt fizetni?

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: A c) verzió azért is lenne kényelmes, mert a HBCS-ből kellene finanszírozódjon. Meg kell nézni, hogyan lehet jól működtetni.

Nagy István: Műszaki ember lévén próbálja értelmezni a dolgokat. Eddig orvos szakmai ellátás, területszervezési kérdéseket hallott, viszont az a véleménye, hogy akik a gazdasági-műszaki területet képviselik, azokra még nagyobb feladat fog hárulni. Jelenleg 4-5 olyan komoly döntést is kell hozni naponta az intézetekben, ami nem várhat egy kancellárra. 3-4 felé (ÁEEK, OEP, Kincstár, stb.) kell olyan összhangban lévő kimutatásokat elkészíteni, amit nem tud akárki ellátni, ehhez még hozzá jön a kancellária. Komoly szakmai tudással kell rendelkeznie egy gazdasági vezetőnek és csapatának. Lehet, hogy nem fogunk tudni ilyen-olyan HBCS-t csinálni a kórházban, de ugyan úgy el fog romlani a nyomtató, el fog menni az áram, stb, tehát azt nem látja, az érdekvédelem szerint nem érzi, hogy ezen a területen lehetne spórolni.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Az intézmények alapfolyamatai nagyon eltérőek egymástól. Kevés olyan folyamat van, ami definiált módon van elrendelve és számon kérve egy-egy intézményen belül. Pl. orvosi gépműszer hibajavítás-karbantartás. Hány olyan intézmény van, ahol az orvos megrendeli ezt weben keresztül, látja, hogy mikor viszik el a gépet, kapott-e rá a javító szerviztől ajánlatot, látja-e mikor kerül hozzá vissza műszer, át tudja-e szervezni a tevékenységét, stb. A feladatunk, hogy ezeket a folyamatokat kéne kiszárazni, jobbá tenni, és bevezettetni minden intézményben, egyenszilárdságúan. És ha e mögött van egy olyan szerződés állomány, melyből számon kérhető az, hogy amit nyújt a szolgáltató a kórház felé, azt lehessen büntetni, szankcionálni pénzzel, más eszközzel, de amíg nincs addig házon belül kell ezt megcsinálni. Össze kell ülni és megbeszélni, hogy a kancellária modell jó-e arra, hogy mindenki hozza azt, ami nála jól működik, és elterjeszteni mindenhol máshol. Hisz mindenki valamiben jó volt.

Eőry Ferenc: Az irányítási függelmi rendszerhez térne vissza. A c) variánsban a gazdasági igazgató munkáltatója a Kancellár. Marad-e valamilyen munkáltatói joga a gazdasági igazgatónak? Mi lesz a gazdasági igazgató jelenleg érvényes munkaszerződésében?

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: A Kancellár munkáltatja az összes gazdasági szereplőt, minden egyéb jogkör visszakérül újra a gazdasági igazgatóhoz. Irányítás, utasítás, stb. kivéve a munkáltatói jogkör felmegy a kancelláriába az adminisztrációval együtt. A szerződést pedig ennek megfelelően rendezni kell. Hogy melyik verzió valósul meg, az július 5-én dől el.

Nagy Árpád: Világos a kórházi rendszerrel kapcsolatos elképzelés. De az egészségügyi ellátás háromszintű: alapellátás, járóbeteg-szakellátás és kórházi ellátás. Nem hallunk arról, hogy a járóbeteg-ellátással milyen elképzelések vannak. Jelenleg a háziorvosok nyomják fölfelé a beteget, ezt meg is sínylek azok a kórházak, ahol sürgősségi ellátás van. A vidéki háziorvosok azért ellátják a feladatukat. A kórházak nyomják lefelé a betegeket. És középen van a

járóbeteg ellátás, ahol a leszerződött kapacitáshoz, TVK-hoz képest sokkal több beteg jelenik meg. Mi az elképzelése az államtitkárságnak ezzel?

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Jelenleg abban működne az államtitkárság, hogy úgy emelkedjenek a pontértékek, hogy közben akár a TVK visszavonásával is, hogy kevesebb betegből lehessen azt a bevételt előállítani. Ebben az intézmény érdekelt lesz, de a házi orvos nem. Ott egy másik technikát szeretnénk alkalmazni. Lépésről lépésre szeretnénk őket abban érdekelté tenni, hogy gazdálkodjanak a saját erőforrásaikkal.

Tájékoztató a bértárgyalásról

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: 1450 olyan dolgozó volt a fenntartásunkba, aki nem egészségügyi alapképzéssel, de egészségügyi szakképzéssel szerzett. Pl. fizikus, biológus, logopédus, pszichológus, stb. Az olyan egyetemi alapképzéssel szerző kollegák, akiknek van még valamilyen egészségügyi képzése, azok az orvosi bértáblába fognak beleszerezni. Tehát nem lesz különbség, gyógyszerész, fizikus, és orvos között, mert mind egyetemet végzett. Ahol ez nem lehet, ott a szakdolgozói bértábla lesz számottevő. A dolog ott problematikus, ahol nem egészségügyi szakirány van, hanem portás, fűtő, bérszámfejtő, stb. Hogyan tegyük lehetővé, hogy nálunk más pénzt keressen, mint máshol, a közsférában? Kéne megoldást találni, segítséget kér abban, hogy ezt törvényessé tegyünk.

Molnár Attila: Megemlíti egy cikket a szolnoki kórházról, hogy menekülnek az emberek. Az orvosi műszerész magasabb bérért dolgozik a rendőrségen. És még számtalan példa van arra, hogy az egészségügyi dolgozó szakember megy a közsférába, más intézményrendszerbe magasabb bérért.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Erről egy listát kér, hogy tudjon vele érvelni.

Czakó Imre: A kórházban dolgozó nem egészségügyi végzettségű szakembernek is ráhatással van a gyógyításra, az egészségügyre. Pl. szakács. A feladatra kell rákoncentrálni és nem a személyre és a végzettségre.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Akkor azt kell minden szakma elé tenni, hogy „egészségügyi”. Pl. egészségügyi szakács, műszerész, stb.

Béres Margit: Ezek az emberek annyira specifikusan ismerik az igényeket. Orvos technológust alig találni, pedig létfontosságú, hogy működjön egy kórház. Nincs semmi eszköz a kezünkben, amivel itt tudnánk tartani őket, hogy ne menjenek máshova dolgozni. Emellett a sok éves tapasztalat, amit az itt dolgozó már megismert egy működési rendszerben, azt egy új dolgozó már nem tudja. Egy diabetikust be lehet sorolni, mert egészségügyi, de egy villanyszerelőt nem, pedig létfontosságú a szerepe, mert pl tudja mit lehet lekapcsolni, hol lehet elzárni stb. De milyen táblát lehetne kitalálni, amivel lehetne őket külön prémizálni? Hacsak azt nem mondjuk, hogy ez egy speciális terület az egészségügynek, mint ágazatnak ez a része.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Ha az az igaz, hogy más minisztériumok által fenntartott intézményekbe szivárognak el az emberek több pénzért, akkor kellene konkrét példák. Másrészt meg kell határozni azokat a kategóriákat, melyeket érdemes külön kezelni. Szükségesek a példák, és meg kell határozni ezeket a kategóriákat.

Béres Margit: Még egy anyagbeszerző is speciális képességekkel rendelkezik az egészségügyben, mert nem ültethetünk oda egy utcáról jövő embert, mert nem ismeri az eszközöket, amit be kell szerezni. A mosodában veszélyes anyagokat mosnak, stb. Hogyan soroljuk be?

Molnár Attila: Egészségügyi anyagbeszerző! Kéri a jelenlévőket, hogy szedjék össze ezeket a szakmákat és a környező intézményeket, társintézményeket is a régiókba keressék meg, hogy a kért listát tudjunk adni államtitkár úrnak. Nem kell nevesíteni, csak eseteket kell leírni. Ha azonos mércével akarjuk mérni pl. a villanyszerelőt az iskolában és a kórházban, akkor azt kell mondani, hogy nem azonos értékű munkát végeznek.

Béres Margit: Azt kéri államtitkár úrtól, hogy ha meg van a döntés, akkor egy olyan egyszerű és letisztult tájékoztatót szülessen, amivel a kollegákat meg tudjuk nyugtatni. Mert ez a bizonytalanság feszültté teszi őket.

Dr. Ari Lajos: Javasolja végig gondolni, hogy lehetséges-e a nyomorúságos régiókból fiatalokat valamilyen módon, ösztöndíjjal kollégiumba, beszípkázni az oktatási rendszerbe és egészségügyi dolgozókat képezni belőlük. Ez az egyetlen, hogy kitörjenek.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Januártól erre lett elkülönítve egy nagyobb összeg. Ha ez az összeg elfogy, akkor kormánypléből csináljuk tovább.

Juhász Gábor: Az otthonápolással kapcsolatos témában érdeklődik.

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán: Az Egészségügyi Államtitkárságnak szándéka, hogy legyen egy népegészségügyi központi intézményrendszer szervezve. Legyen egy olyan szolidaritást nyújtó szervezet, mely a népegészségügyi szempontú igényeket és alapellátáshoz kapcsolt igényeket szolgálja ki. A kérdés, hogy a diabetikus, gyógytornász,

mentálhigiénias szakápoló, stb. hova kerüljön. A házi orvos legyen-e a munkáltatója? Ezért kell létre hozni egy népegészségügyi intézmény rendszert, mely tartalmazna több ezer ilyen kollegát területileg szervezve.

A jelenlévő 16 fő egyhangúlag elfogadja, hogy készít az EGVE egy listát, melyben példázza, hogy más minisztériumok által fenntartott intézményekbe szivárognak el az emberek több pénzért. Másrészt meghatározza azokat a szakmakategóriákat, melyeket érdemes külön kezelni, mert speciális területe az egészségügynek, mint ágazatnak.

18/2016 (VI.28) számú összevont Elnökségi-Választmányi Határozat

2. Az EGVE őszi tisztségviselő választásának előkészítése

Molnár Attila: A meghívóhoz csatolva érkezett néhány javaslat 3. sz. melléklet, mely arra vonatkozott, hogy ebben a vészterhes időszakban ne történjen az EGVE-ben vezetőváltás. Véleménye szerint az EGVE nincs abban a helyzetben, hogy bármitől is féljen, és ezért rendkívüli megoldásokat kezdjen keresni. Pozíciónk meg van, stabil. Semmi ok nincs arra, hogy a normál üzletmenetet megváltoztassuk. Másrészt a vezetés rendje az irányítás hármas egysége miatt, a jelölt elnök, elnök, és leköszönő elnök vonatkozásában, saját maga benne tud maradni a folyamatokba, és tudja a jelölt elnök munkáját segíteni és támogatni, és ehhez a megfelelő jogosultsága, és felhatalmazása is meg van. Tehát nincs értelme egy olyat csinálni, hogy ne menjen minden Alapszabály szerint, ráadásul jogilag nem is lehet. Egy ilyen átmeneti szituáció miatt az alapszabály módosítását nem javasolja.

Töröké Kaufmann Zsuzsanna: Amikor 2013-ban az utolsó tisztújításunk volt akkor még az Alapszabály azt tartalmazta, hogy az 3 évenkénti. 2015-ben a Ptk-val össze kellett fésülni az Alapszabályt, akkor 4 évre módosítottuk. A jogi helyzet viszont az, hogy a 2013-ban választott elnökre még az akkor szabályok érvényesek. Ezt a jelenlegi Alapszabály is így tartalmazza. Saját magára visszatérve, pedig elmondja, hogy nem fog meghátrálni, hiszen az EGVE-ben nem csak most van ilyen nehéz szituáció. Nem egyszemélyben látja el a feladatokat. Véleményeket, javaslatokat mindig várja. Nem sértődős típus. Csendesebb, de feladattal terhelhetőbb. Amit kormány tesz a nyakunkba, az ellen nem tudunk úgy menni, ha a kormány akaratával van szembeállítva, hanem hogy a saját érdekünk szerint a legjobban oldjuk meg. Segítséget és támogatás várja, hogy a feladatát jól tudja csinálni.

Czakó Imre: Szintén egyetért azzal, hogy ne változtassunk a renden, hisz ezzel sugározzuk azt a szervezeti magabiztosságot.

Eőry Ferenc: Azért javasolta, hogy hosszabbítsunk a tisztségviselői mandátumon, mert az vezérelte, hogy ne a jelölt elnökre háruljon a mostani helyzet. Nem a képességei, vagy a bizalom volt kérdéses, hanem ettől akarta megóvni. de mivel Zsuzsa most nyilatkozott, hogy vállalj, így ez a dolog eldőlt. De fenntartja, hogy az EGVE-nek, illetve a gazdasági igazgatóknak van aggódni valója.

Nagy István: Véleménye szerint a szakmaiságunkat tovább kell növelni, éberségünknek meg kell lenni. A szervezetünkben bővíteni kell. Komolyan kell venni ezt az időszakot, mert kérdésekre komolyan kidolgozott szakmai válaszokat kell adni. Oda kell figyelni, hogy EGVE megmaradjon annak, ami volt. Talán más lesz a nevünk.

Béres Margit: Személyes sértést nem érzett a javaslatban. Támogatja azt a megoldást, hogy a jelölt elnök vigye tovább a szervezetet, de ha azt akarjuk, hogy jegyezzenek minket, akkor egységes, normális szabályzatot kell előkészítenünk októberre, mert meg fog változni a gazdasági helyzet területe, teljesen minden, hogy melyik verzió lesz az elfogadott. Egy részletes és alapos szabályzatot kellene előkészítenünk szakmailag ránk vonatkozólag, hogy mik azok a tételek, amiket fel tudunk vállalni. Oda kell figyelni, hogy milyen anyagot adunk ki, szakmai anyag címszóval, mert egy politikai szintérre tértünk. Amikor véleményeket mondunk ki, akkor azt tudjuk vállalni. Fontos, hogy a szakmaiságra törekedjünk, és a leoptimalisabb megoldásokat hozzuk ki, ami védhető.

Dr. Baráth Lajos: Véleménye szerint jó úton vagyunk. A vezetés vállalja a feladatát, ez jó. Változás lesz. Oda kell álljunk a saját szervezetünkön belül, hogy felkészítsük a szervezetet, hogy milyen alapelv mentén működjön, szakmaiság az egyik legfontosabb, a másik a szervezethez. Ehhez meg kell nézni, hogy kik lehetnek a szövetségeseink. A megváltozott kórházak vezetői. Ha a nevünk változik is, az egyesületünket fenn kell tartani.

Dr. Ari Lajos: Dr. Vermes Tamás véleménye elgondolkasztató volt. Alapjába véve kevés a tagunk, kevés az új fiatal igazgató. A megszavazott verzió tekintetében az alapszabályunkat rugalmassá kell tenni. Nem politikai szervezetként a politika mezsgyéjén mozgunk. Szakmai érdekvédelem vagyunk. Valamit tenni kell, hogy mindig hivatalosan hívjanak meg minket a megbeszélésekre. Meg kell nézni, hogy ennek érdekében milyen jogszabályt lehet beilleszteni az Alapszabályunkba. A másik feladatunk, meg kell nyerni, hogy lépjenek be kollegák az egyesületünkbe.

Becze Ákos: Egyetért azzal, hogy ne hosszabbítsunk mandátumot, ezt így kell vigyük tovább, ez mutat egy bizonyos tartást az egyesület részéről. A másik, hogy a tagságot és a szervezetet kellene erősíteni, mert csökken a taglétszám, és tagdíjfizetési hajlandóság.

Seres György: A teljes átalakulást követően, az MEN-ből élünk, tehát ezt tudnunk kell folytatni.

Czakó Imre: Társadalmi rendszerváltást is megéltünk már. A kórházak intézményrendszere most változott. Véleménye szerint az alapszabály alkalmazkodása a kivezető út. Alkalmazkodni kell a várható környezethez, ami valami régiós megoldás lesz. A fiatalok azért nem jönnek, mert nem látnak fantáziát ebben az ügyben. Ha nincs húzóerő, az egyesület nem mutatja, hogy mit ért el, akkor nem jönnek. Extrát kell nyújtani, a kedvezmény a MEN-re nem elég.

Molnár Attila: A névváltoztatásról az a véleménye, hogy az EGVE név nem rossz. Ez stratégiai kérdés, és ezt tegyük későbbre. A fiatalításnak sok módja van, például, hogy tudunk adni lehetőséget a szakmai előrehaladásra, kiterjedésre, érvényesülésre. Ezekbe a munkákba lehet bevonni a fiatalokat, erősíteni kell a szakmai munkabizottságokat, és oda lehet delegálni, ajánlani fiatalokat. Ha be van vonva, akkor kap egy sikerélményt, és el tud gondolkozni, hogy belépjén-e.

Nagy Árpád: Ez nem működik társadalmi munkában már. Így nem lehet.

Dr. Ari Lajos: A tagbővítésnél említette az orvosokat, informatikusokat, egy réteg kimaradt, a krónikus ellátásnak nincs érdekképviselőjük. Hosszútávon érdemes megkeresni onnan embereket. Együtt kell, hogy működjünk.

Molnár Attila: Tehát elindul a tisztújítás októberben. Össze kell állítanunk egy Jelölőbizottságot. A jelölésre néhány napon belül technikailag javaslatot fogunk kapni Nagy Istvántól. Hogy megküldjük minden EGVE tagnak a listát, lehet jelölni elektronikusan jelölt elnökre, elnökségi tagra, választmányi tagra, EB és FEB tagokra. Erről mindenki megkapja a tájékoztatást. A Jelölőbizottságnak javasoljak: Eöry Ferenc, Pethőné Tarnai Erzsébet, Juhász Gábor. Tartalék Bánk Imre (nem EGVE tag) és Harsányi Imre. Amíg elkészül az anyag, addig a Jelölőbizottságra javasolt tagokról egy internetes szavazást fogunk elindítani. Kéri, hogy az indító levélre küldje el a választát mindenki.

A jelenlévő 16 fő egyhangúlag elfogadja, hogy ne hosszabbítsuk meg a jelenlegi tisztségviselők mandátumát, maradjunk az Alapszabály szerinti működésénél. 2016. októberben lesz tisztújítás. A Jelölőbizottság megalakult, tagjai Eöry Ferenc, Pethőné Tarnai Erzsébet, Juhász Gábor. De a Jelölőbizottsági tagokra a szavazás ettől függetlenül elindul elektronikusan.

19/2016 (VI.28) számú összevont Elnökségi-Választmányi Határozat

3. Egyebek, aktualitások

Molnár Attila: Tájékoztat arról, hogy a múlt héten megtartotta vezetőségi ülését az Európai Egyesület. Nagyon jól sikerült. A szponzorálója az Innomed Medical Kft volt, akik bemutatkoztak. A következő kongresszusra már fel is kérték őket kiállítónak. A szakmai rendezvény is jól sikerült, a vendégek jó kiszolgálást kaptak, magyaros vendéglátást. Az EGVE-nek ez nem került 200 000 forintjába. Jelölve vagyunk a 2020. évi Európai Kongresszus szervezőinek. Az elnökség megtapasztalta a magyar vendéglátást, ezért jó esélyünk van, hogy ezt megkapjuk.

Czakó Imre: A következő elnökségi ülés helyszínéül felajánlja, hogy azt a Székesfehérvári kórházban tartsuk.

A jelenlévő 16 fő egyhangúlag elfogadja, hogy a soron következő összevont ülés Székesfehérváron lesz.

20/2016 (VI.28) számú összevont Elnökségi-Választmányi Határozat

Határozatok megvalósulásának nyomonkövetése

Az időhiány miatt a következő ülésen tárgyalandó.

Molnár Attila: Az ülést bezárja, megköszöni a részvételt. Találkozunk szeptember első napjaiban.

k.m.f

Levezető elnök:

Jóváhagyta:

Jegyzőkönyv vezető:

Molnár Attila

Béres Margit

Nagy Linda