

Az Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége (ABOSZ)

2011. évi munkaterve

Az ABOSZ alapszabályában rögzített céljai:

- a) Az asztmás és allergiás betegek, e betegségek veszélyeztetettei, illetve egyesületeik, közösségeik érdekének országos és nemzetközi közös képviselése.
- b) Az asztmás és allergiás betegek egymást segítő közösségeinek létrehozása, segítése, munkájuk összefogása, együttműködésük szervezése, hálózatuk kialakítása.
- c) Az asztmás és allergiás betegek jobb minőségű életét segítő tevékenységek (pl. egészségügyi és szociális ellátás, képzés stb.) megismertetése, véleményezése, támogatása.

A Szövetség 1997. évi CLVI. törvény 26. § c) pontja szerinti közhasznú tevékenységet kíván folytatni:

- ❑ az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító- és egészségügyi rehabilitáció,
- ❑ a nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés,
- ❑ hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése,
- ❑ emberi és állampolgári jogok védelme, és
- ❑ a munkaerőpiacon hátrányos helyzetű rétegek képzésének, foglalkoztatásának elősegítése és a kapcsolódó szolgáltatások területén.

Az ABOSZ munkatervét alapvetően mindig az Alapszabályunkban rögzített fenti célok határozzák meg. Ezen belül időszerű ***hangsúlyeltolódásokat*** a szövetség éppen adott anyagi lehetőségei, valamint a tervezett időszakban előre várhatóan bekövetkező ***olyan jogszabályi változások váltanak ki, amelyek igen erős hatást gyakorolnak az ABOSZ érdekkörébe tartozó egészségkárosodottak életkörülményeire, illetve*** adott esetben azokra a körülményekre, amelyek egyáltalán a betegszervezetek, vagy bővebben ***a társadalmi szervezetek létét alapvetően befolyásolják.***

Mivel az előzmények és az adott helyzet ismerete nélkül munkatervet készíteni sem lehet, nem takaríthatjuk meg az ezeket bemutató összefoglalót.

Idén minden korábbinál több okkal elmondhatjuk a következőket: annak érdekében, hogy egyáltalán bármilyen pozitív módon hatást gyakorolhassunk az asztmás, allergiás betegek illetve e betegségek veszélyeztetettjeinek életére, ***mindenekelőtt azzal kell törődnünk, hogy egyáltalán fennmaradjon az ilyen tevékenység megszakítás nélküli folytatásának lehetősége.***

Annyira ugyanis nem vagyunk pesszimisták, hogy ne reméljük, előbb vagy utóbb ismét megteremtődnek az ehhez szükséges feltételek. Nem mindegy azonban, hogy valamit átmeneti nehézségekkel megküzdve, de folyamatosan továbbvinni lehet, vagy egy megszünt tevékenységgel – azt romjaiból felépítve vagy a nulláról újra kezdve – lehet ismét foglalkozni.

Mivel az előző két bekezdésben megfogalmazottak egyelőre szerencsére példa nélküliek, és komolyan bízunk benne, hogy a jövőben sem kell majd hasonló megfogalmazásokkal élnünk, a leírtak feltétlenül némi tételes indoklásra szorulnak.

Már tavaly – az előző kormányzati ciklusok alatt kialakított jogszabályi háttér miatt – is indokolt volt a következő idézetben ide hivatkozott két mondat leírása.

Idézet a még 2010 májusában elfogadott előző munkaterv bevezetőjéből: „**Idén a folytatandó korábbi témák mellé egy alább részletezendő, teljesen új megközelítést kell felvinnünk. Kell, mert ha nem lesz érdemi változás az egészségügyben, és ha hatni, figyelmet eredményesen felkelteni nem tudunk, akkor el kell gondolkodnunk azon, meddig ringathatjuk magunkat abban a hitben, hogy érdekvédő-ismeretterjesztő tevékenységünk még *közhasznú együttműködés (kooperáció)*, és nem inkább egy a demokrácia látszatát elősegítő alibi-tevékenység, azaz a *közérdeket eláruló kiszolgálás (kollaboráció)*.**”

Mivel az új kormányzat – *akkori legnagyobb örömünkre* – az elmúlt nyáron nyitottnak mutatkozott a társadalmi szervezetek működési feltételeinek teljes megújítására, és ehhez a munkájukhoz komoly média-közreműködéssel fel is kérték a civileket problémáik és javaslataik megfogalmazására, a kérésnek eleget téve bízhattunk is abban, hogy már tavaly ősszel megfogalmazódnak a legfőbb változtatási irányok, és az első, a civil szektornak legalább túlélését biztosító hatékony intézkedések.

Ilyesmire azonban máig hiába vártunk, sőt, ami átmeneti változás történt (leginkább az NCA pályázati rendszerben), hosszabb távon az is több veszélyt, mint rövid távú kisegítést okozhat. Az új „civil törvény” megfogalmazása pedig csak legkorábban a nyáron kezdődik!

Éppen az említett, itt röviden össze nem is foglalható veszély miatt fordult elő az a mindeddig egyetlen eset, hogy az ABOSZ működési támogatása érdekében (előre alaposan megfontoltan) nem éltünk egy négy hónapra szóló NCA pályázati lehetőséggel. Megnyerni az összeget lett volna esélyünk, az adott kiírási feltételek és jogszabályi háttér miatt azonban eséllyel elszámolni vele, kilátástalannak látszott. Döntésünk utólag is helyesnek bizonyult.

A politikai médiában szavazófülkék forradalmának emlegetett eseménysor egy normális országnak jó eszköze is lehet, de csak akkor, ha azután a választók érzékelnek is valami kézzelfoghatóan pozitív változást az által, amihez bizalmat előlegeztek. ***Dolgunk nekünk is van (lenne) benne!***

Az ABOSZ munkaterve szempontjából nekünk az egészségügy (és nem csak a betegségügy) változásait kell figyelniünk, értékelniünk, és a küldöttgyűlésünk által elfogadással is megerősítve meghatározandó módon, az egészségügy javulásához kell – legalább a saját érdekeltségi körünkben – hozzájárulnunk.

Azon azonban már most is érdemes alaposan elgondolkodnunk, hogy mit is jelent a „***saját érdekeltségi körünk***” kifejezés:

1. az asztmát és az allergiát?
2. az asztmát, az allergiát, és az azokat közvetlenül kiváltónak ismert vagy vélt (tehát a megelőzést is ismerő egészségügyben figyelembe veendő) körülményeket?
3. az asztmát, az allergiát, és az azok nem kezelése vagy éppen kezelése kapcsán adott esetben kialakuló egyéb következmény-betegségeket (súlyos tüdőtágulat, COPD, keringési betegségek, reflux, stb. avagy rossz esetben szintén keringési betegségek, cukorbetegség, szürke- és/vagy zöldhályog, csontritkulás, stb.)?
4. az asztmával, az allergiával kapcsolatos, valamint a megelőzésre illetve a járulékos betegségekre vonatkozó közismeretek bővítését eredményező lehetőségeket?

5. az asztmával, az allergiával, kapcsolatos, illetve a járulékos betegségekkel összefüggő egészségügyi ellátás színvonalának javítását, vagy legalább megőrzését eredményező lehetőségeket?
6. az egészségügyi ellátás általános színvonalának javítását, vagy legalább megőrzését eredményező lehetőségeket (tekintettel arra, hogy nem csak mi vagyunk betegek, hanem mások is, és a sovinizmus még betegségsovinizmus formájában sem méltányolható hozzáállás)?
7. a jogalkotói és végrehajtó hatalomban az orvosok, gyógyszerészek és egyéb egészségügyi szakdolgozók, sőt a szektorban dolgozók összességére vonatkozó, az elmúlt 60 évben, de legalább az utolsó két évtizedben érzékelhetőnél sokkal jelentősebb döntéshozói figyelem és felelős tevékenység követelését, és ha ilyen valóban lesz, annak hathatós támogatását (csak azért, mert az egészségügyben dolgozók nélkül nincs is egészségügy)?

Az ABOSZ munkaterv szempontjából nem vélhető, hogy van olyan területe a „*saját érdekelttségi körünk*” kifejezés tartalmaként felsorolt (és még hosszan sorolható) ügykörnek, amire azt mondhatnánk, ez a mi sorsunkra nincs meghatározó hatással, és csak akkor foglalkozunk vele, ha valamilyen komoly mértékű elhanyagoltságát vagy az eddigiekhez képest is új veszélybe kerülését tapasztaljuk.

Testünk és lelkünk egészségében minden mindennel összefügg, és nekünk, mint főként légúti betegségekkel foglalkozó szervezetnek különösen tudnunk kell, hogy amint a légzés minősége testünk minden sejtjére hatóan befolyásolja egészségünket, úgy a népegészségügy és az arra meghatározóan ható közegészségügy állapota is széleskörűen meghatározza az ország népességének jól-létét, jelenkori és jövőbeni esélyeit.

Ezért nem hagyhatjuk szó nélkül, ha az egészségügyet bármelyik kormány csak úgy kezeli, mint a gazdaság egyik ágazatát, és (az ország eladósításáért felelősök válogatás nélküli megkeresése, illetve különösebb megterhelése nélkül és helyett) más ágazatokhoz hasonlóan az egészségügyből is forrásokat von ki. Példák hosszú sora bizonyítja, és józan paraszti ésszel is könnyen belátható, hogy *az egészségügy, az oktatás és a tudomány megerősítése nélkül a gazdaság és az ország is esélytelen marad.*

Hozzátehetjük, az egészségügy sem fejleszthető a magánérdekek befolyásától legalább stratégiai ágazataiban megvédett oktatás és tudomány megerősítése nélkül.

Időszerű, kiemelt fontosságú, a munkatervben kötelezően figyelembe veendő esemény:

A légúti asztma megállapításának, a betegek súlyossági besorolásának, kezelésének és az ellátás fedezése elveinek szabályzata megjelent az OEP felületén:

http://site.oep.hu/prot20110512/34._Az_asthma_bronchiale_diagnosztikajanak_es_kezelesenek_finanszirozasi_protokollja.pdf

A bővebb háttéranyag itt olvasható:

http://site.oep.hu/prot20110512/34._Az_asthma_bronchiale_diagnosztikajanak_es_kezelesenek_finanszirozasi_protokollja_-_hatteranyag.pdf

Sajnos tényként kell figyelembe vennünk, hogy csak a tájékozott betegnek van az egészségügyről szóló törvényben jogként meghatározott, de ténylegesen a legritkább esetben érvényesülő valóságos döntési lehetősége, más segítségére nem szorulóan is érvényesülő betegjoga. A többiek érdekében, akiknek nincs (mert sok ok miatt nem is lehet) önmaga által is védhető betegjoga, tevékenykedni, adott, példaértékű esetben eljárni az ABOSZ-nak is alapszabályi feladata, erkölcsi kötelessége.

Itt érdemes visszautalni a Nemzeti Erőforrás Minisztérium főtanácsadójának, Dr. Mogyorósi Dorottyának a közelmúltban, az európai betegjogi nap alkalmából megtartott előadására, amely a betegek tájékozottságát, mint célt, kiemelt hangsúllyal kezelte.

A Minisztériumon belül *az idén tavasszal kezdődően az Egészségügyért Felelős Államtitkársággal egyre rendszeresebb és biztatóbb munkakapcsolatunk alakult ki* egy olyan egyeztetés-sorozat kapcsán, amelyben több-kevesebb aktivitással más betegszervezetek is részt vettek.

Bővebb előzmények, háttér:

2011. március 16.-án Dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár úr civil fórumot tartott az Európai Unió egészségügyért felelős minisztereinek informális értekezletéhez kapcsolódóan.

A fórum célja, hogy a Lisszaboni Szerződés értelmében a civil szervezetek részletesen megismerhessék a kormányzati törekvéseket, és ehhez javaslataikkal hozzájárulhassanak. További cél, hogy a civil szervezetek ötletei, javaslatai az informális miniszteri üléseken felvethetők legyenek.

Dr. Szócska Miklós államtitkár úr meghívására kb. 50 betegszervezeti, illetve néhány egészségügyi alapítványi képviselő jelent meg. A konzultáció a problémákat nem rejtegető, nyílt, hatékony és nagyon emberi alaphangú volt.

Az államtitkár úr szóba hozta azt is, hogy át akarja alakítani, mert meg szeretné erősíteni a kétséges hatékonysággal működő Nemzeti Egészségügyi Tanácsot, illetve nagyon előnyös volna, ha a betegszervezeteknek lenne valamilyen csúcs ernyőszervezete. Tájékoztattuk arról, hogy néhány évvel korábbi próbálkozások után már gyakorlatilag készen van egy ilyen szervezet előkészítése (betegszervezetek és fogyatékkal élők szervezeteinek közös ernyőszerveként), amely jórésben azért nem alakult meg a kormányváltás körüli hónapokban, mert eddig a jogszabályváltozások kapcsán, és azokat követően sajnos nem tapasztaltunk fogadókészséget. Reméltük, hogy a találkozón kifejezett nyitottságot követően már nem lesz akadálya a remélhetőleg bizakodóbbá váló szervezetekkel a megalakulásnak.

Az említett ernyőszervezetet leginkább hárman: Székely György (a Magyar Szervátültetettek Szövetségének elnökével), Koltai Tünde (a Lisztérzékenyek Érdekképviselőinek Országos Egyesületének elnökével), és Pós Péter (az Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetségének elnöke) készítették elő.

Egy bő héttel később az említettek már részt vettek egy előzetes egyeztető tárgyaláson Nemzeti Erőforrás Minisztériumban Szócska Miklós államtitkár úr munkatársával, Mogyorósi Dorottya főtanácsadó asszonnal, ahol részletesen megbeszélték az ernyőszervezet szervezésével kapcsolatos eddigi előzményeket, a szerveződés kívánatos és lehetséges célját, ezen belül a minisztériummal fenntartható, az egészségügyi közjó érdekében megvalósítható együttműködés vázlatos lehetőségeit.

2011. március 29.-én a Nemzeti Egészségügyi Tanács elnökválasztást is napirendjére tűzött ülésén Dr. Mucsi János, a Légúti Betegek Országos Egyesületének képviselője, a NET tagja megbízásából, a krónikus légzőrendszeri betegségek szervezeteinek képviselőjében az ABOSZ elnöke vett részt. Ennek kapcsán Pós Péter javasolta a Tanácsnak, hogy a választás elhalasztásával tegye lehetővé a szakminisztériumnak, hogy az áttekinthesse a Tanács

helyzetét, és a pozitív változások elindításának nyereségével kezdeményezhesse akár a NET működésére vonatkozó Kormányrendelet, akár a NET létét meghatározó törvény célszerű megváltoztatásával is **a Nemzeti Egészségügyi Tanács kiemelten nagy jelentőségű tevékenységének komolyabb megalapozását.**

Az ABOSZ elnöke indítványának alátámasztásául többek között kifejtette, **a NET jelenleg nem felel meg a törvényben előírtaknak, és egy jogszabálysértő tagi összetételű testület által választott vezetés legitimitása is elégtelen lenne.**

Már önmagában az sem vállalható, hogy éppen a daganatos betegségek képviselője illegitim! Éppen az a területé, ahol a legkomolyabbak lemaradások, és már néhány markáns intézkedés (pld. a dohányzással kapcsolatos jogszabályváltozások stb.) révén is a legígéretesebb lenne a gyors előrelépés.

A törvény szerint a Tanács tagjai között a betegek országos érdek-képviselői szervezetei által delegált tíz főnek kell lennie, ezzel szemben évek óta csak legfeljebb hét olyan tagja van a NET-nek, akinek háttere az előírásokat kielégíti.

Törvénytörő az is, hogy a Tanács által tagjai sorából megválasztott elnök megbízatása a vonatkozó jogszabály szerint legfeljebb két évre szólhat, a jelenlegi elnök pedig már négy évet töltött el ebben a tisztségben, és még most is szóba került ismételt megválasztásának lehetősége. Mindezek az ellentmondások már évek óta fennálltak, és az ABOSZ elnöke már akkor is – még a NET tagjaként – rendszeresen szóvá tette azokat.

A kezdeményezés most sem talált meghallgatásra, **az igen vitatható választás lezajlott.**

2011. április 4.-én a Nemzeti Erőforrás Minisztérium és a Nemzetgazdasági Minisztérium **az új gyógyszer-támogatási rendszer kialakításával kapcsolatban** április 7-én tartandó tájékoztatóra hívta meg a gyógyszergyártó és forgalmazó cégek, a szakmai kamarák és a szolgáltatói érdekképviselők mellett a betegszervezeteket is. A találkozók egymást követően, külön-külön valósultak meg. Az összejevetelen bemutatott ismertetőket a meghívottak elektronikus formában is megkapták, és lehetőséget kaptak azok négy napon belüli véleményezésére (ápr. 11.-ig). Az **ABOSZ képviselőiben írt**, és a rendkívül szűk határidőn belül elküldött **vélemény** a következő címen olvasható el:

http://www.abosz.hu/abosz_velemen_ygyogysz.tam_rendsz_atal.pdf

2011. április 15.-én este a betegszervezetek elektronikus levélben értesítést kaptak, hogy a gyógyszer-támogatási rendszer átalakítását érintő, a Széll Kálmán Terv végrehajtását szolgáló intézkedésekről szóló előterjesztés **normaszöveg-tervezete** a Kormányportálról elérhető, és 2011. április 18. 12 órai határidővel közigazgatási egyeztetésre került. Egy nappal a határidő lejárta előtt egy újabb értesítésből tudtuk meg, hogy erre is várnak véleményt. Az **ABOSZ képviselőiben írt**, és az egynapos határidőn belül elküldött **vélemény** a következő címen olvasható el:

http://www.abosz.hu/abosz_velemen_y2011.07-tol_terv_eu-szoc_jogsz.valt-rol.pdf

2011. április 18.-án az európai betegjogi nap alkalmából a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban igen tárgyyszerű, problémafeltáró rendezvényt tartottak „Betegjogok érvényesülése az egészségügyben, 2011.” címmel.

2011. április 28.-án, az Államtitkárság Nemzeti Betegforum létrehozásának előkészítése céljából meghívta az elérhető betegszervezeteket azzal, hogy „fontosnak tartja a párbeszédet, hogy rendszeres konzultációk során megismerhesse a betegszervezetek véleményét”.

Rögtön a találkozó megnyitása után **az államtitkár úr bejelentette**, hamarosan elkészül az a kormányzati előterjesztés, amely **a Nemzeti Egészségügyi Tanács megszüntetését** kezdeményezi. Szócska Miklós visszafogott megfogalmazása szerint a NET-et mind szakmai, mind jogszabályi szempontból meghaladta az idő.

Az ABOSZ elnöke kifejezte aggodalmát a NET-nek az új fórum felállítását megelőző megszüntetése kapcsán, és az új egyeztetési lehetőség jogszabályi beágyazottsága tekintetében. A találkozón az új fórumra vonatkozó komoly, érdemi felvetések hangzottak el.

Vannak, akik szerint több mint nyolcszáz egészségügyi területen tevékenykedő szervezet van. Komoly vita folyt annak érdekében, hogy a teljesen más alapon és célok érdekében létesült, de e számban benne foglalt alapítványok ne tartozzanak az érdekképviseleti fórum résztvevői közé.

Szócska Miklós összefoglalóan kifejtette: a nemzeti betegforum nem hoz azonnali „megváltást”, de annak segítségével egészségesebb kommunikáció alakulhat a betegszervezetek és az állam között. Úgy látja: a munka folytatásához az elvárásokat és a szerepértelmezést pontosítani kell.

Azt kérte a betegszervezetektől, hogy június végéig közösen készítsenek el egy olyan anyagot, amelyben javaslatot tesznek – egyebek mellett – a nemzeti betegforumban részt vevő szervezetek típusaira, a tevékenységi kör meghatározására. Azt ígérte, hogy az államtitkárság is elkészíti a saját javaslatát.

Szócska Miklós véleménye szerint a nemzeti betegforum konzultációra ad lehetőséget például a rendszer átalakításáról és a betegutakról. Közös fellépést tesz lehetővé az Európai Unió, az ipar, a mezőgazdaság, a gyógyszeripar irányába, illetve partnerséget biztosít a prevenció és az oktatás területén.

„Sürgőségi kezelésként” az államtitkár azt ajánlotta az egyeztetés résztvevőinek, hogy június vége előtt tartsanak „betegszervezeti meghallgatást”, amelyen megoszthatják vele a most el nem hangzott problémákat is.

2011. május 10.-én lehetőség nyílt arra, hogy néhány betegszervezet, szűk körben találkozzon Nicola Bedlingtonnal, aki az Európai Betegforum alelnökével, aki néhány napra az eHealth EU-s konferencia miatt Budapesten tartózkodott.

A Nemzeti Betegforum megszervezéséről és a lehetséges együttműködésről is szóló személyes tapasztalatszerén hét szervezet képviselőjének – köztük az ABOSZ elnökének – volt lehetősége részt venni a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban.

2011. május 19.-én az ABOSZ elnöke a fentebb említett, a betegforum és az ernyőszervezet ügyében a másik két legaktívabb betegszervezeti képviselővel együtt ismét az Államtitkárságon tárgyalt ezekről az ügyekről, az egészségügyi szakmai kollégium felépítéséből használható logikai párhuzamok lehetőségéről, valamint a jogalkotási törvény 2011 kezdetétől hatályos állapota szerint létrehozandó stratégiai partnerekkel kötendő megállapodásoknak e rendszerbe illeszthetőségéről vagy külön kezelendő voltáról is. A bő órás, ötfős tárgyalás meglehetősen bizakodást eredményező volt.

Mivel az alapszabályunkban meghatározott tevékenységünket, és fentebb leírtan, az egészségügy minden vonatkozását érintő problémakörök (beleértve az asztmás, allergiás betegek illetve e betegségek veszélyeztetettjeinek életére való pozitív hatásunk alapfeltételét, azaz fennmaradásunkat is) mindegyike a legszorosabban az egészségügy hivatalból felelős legfőbb szervével (jelenleg az Államtitkársággal) összefüggésben értelmezhető, számunkra az ABOSZ munkaterve szempontjából is meghatározó, hogy mennyire tudjuk igazolni tevékenységünknek a közjó érdekében megőrzendő fontosságát.

A leírtak alapján kimondható jó esélyünk van arra, hogy munkánk értelme nem vonható kétségbe.

Mindemellett kiemelten fontos, hogy fenntartsuk eddig is létező, de változó mélységű együttműködésünket az egészségügy területén tevékenykedő három kamarával, a Magyar Orvosi Kamarával, a Magyar Gyógyszerészi Kamarával és az Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával.

Hasonlóan fontos az új szakkollégium megfelelő testületeivel való kapcsolatfelvétel, valamint a betegségünk szempontjából leginkább érintett orvos-társaságokkal, köztük a Magyar Tüdőgyógyász Társasággal lehetséges együttműködések újabb felmérése, átgondolása. Utóbbival az elmúlt fél évben elnökük kezdeményezésére máris felélénkült, rendszeressé vált a kapcsolattartás, legutóbb május elején volt egyeztetés.

Az ABOSZ szövetségi ernyőszerkezeti tevékenységének eredményei azonban nem lehetnek sikeresek a tagszervezetek adott ügyekben való közreműködése nélkül (például akár a légúti asztma megállapításának, a betegek súlyossági besorolásának, kezelésének és az ellátás fedezése elveinek kialakításakor a „*rólunk ne nélkülünk*” elv szerinti, az ABOSZ külső munkáját támogató közreműködéssel), és ugyanígy igaz ez fordított irányban is. A tagszervezetek számára akkor várható több valóban érzékelhető eredmény a szövetség irányából, ha az megfelelő súllyal és eredményességgel tudja képviselni a betegek érdekeit az egészségügy szempontjából is régen elvárható „forradalmi mértékű” módszer- és rendszerváltozásban.

Az biztos, hogy a hazai egészségügy jelenleg olyan, már csaknem kilátástalan helyzetben van, hogy komoly összefogás és nemzeti konszenzus elérése nélkül még a teljes összeomlás réme is fenyeget.

Ezt a tényt ma már az ágazat egyetlen résztvevője sem tagadja, és éppen ez a tragikus helyzet adja az egyetlen reményt, hogy mégis lesz kilábalás.

Nekünk az Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetségének munkatervében rögzítendően sincs – nem is lehet – más dolgunk, mint hogy ebben a folyamatban minden erőnkkel részt vegyünk.

Ez pedig azt jelenti, hogy sajnos nem lehet dátumszerűen eltervezett „békeidős” munkatervet készíteni, hanem a „hadigazdálkodásra” hasonlító körülményeknek megfelelően mindig meg kell tennünk mindent, amit az adott pillanatban leghasznosabban tehetünk azért, hogy a jelenlegi betegségügy egészségüggyé változzon egy leendő, más, általánosabb szempontok szerint is egészségesebb Magyarországon.

Szándékainknak, álláspontunknak a továbbiakban is jellemzően sajtótájékoztatókon, valamint annak a törvényhozás és a közigazgatás döntéshozóihoz történő eljuttatásával, illetve honlapunkon (www.abosz.hu) kívánunk hangot adni.

Elfogadta az ABOSZ küldöttgyűlése:

Budapesten, 2011. május 27.-én

Pós Péter elnök