

Országgyűlés Hivatala



Irományszám: T/10557.

Érkezett: 2004 JÚN 10.

ORSZÁGGYŰLÉSI KÉPVISELŐ  
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség  
Képviselőcsoportja

**Képviselői önálló indítvány**

*2004. évi ... törvény*

*Nemzeti Petíció – az egészséges élet lehetőségét biztosító egyes törvények módosításáról*

Magyarország az európai uniós csatlakozással történelmének új korszakához érkezett. Az Európai Unió minden tagja számára a biztonságot jelenti, kiegyensúlyozott gazdasági viszonyokat, biztonságos társadalmi körülményeket. Közös érdekünk, hogy a magyar polgárok élete is kiszámíthatóvá váljék, hogy mindannyian a csatlakozás nyertesei legyünk.

Ezért az Országgyűlés, figyelemmel több, mint egymillió választópolgár kezdeményezésére, és a kormányprogramban foglaltakra, az emberek életének, megélhetésének biztonsága, valamint a gyógyszerek árának csökkentése és a kórházprivatizáció leállítása érdekében a következő törvényt alkotja:

*A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása*

**1.§**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 1.§ (1) bekezdésnek c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

*/1.§ (1) A törvény hatálya/*

„c) az egészségbiztosítási ellátások teljesítésében szerződés alapján részt vevő szolgáltatókra, gyártókra,”

*/terjed ki./*

**2.§**

Az Ebtv. 9.§-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyben a § jelenlegi szövege (1) bekezdés jelölést kap:

„(2) Az e törvényben foglalt egészségügyi szolgáltatások csak

- a) központi költségvetési szerv;
- b) önkormányzati költségvetési szerv;

- c) közhasznú, az önkormányzat, vagy az önkormányzat és az egészségügyi intézmény dolgozóinak tulajdoni többségével, illetve az állam, vagy az állam és az egészségügyi intézmény dolgozóinak tulajdoni többségével működő, valamint
- d) külön megállapodás alapján - egyházi egészségügyi szolgáltató útján teljesíthetők.”

### 3.§

Az Ebtv. a következő új alcímmel, és 33/B.és 33/C.§-sal egészül ki:

#### **„Gyógyszerár megállapodás**

33/B.§ Az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértésben, az e törvényben meghatározott követelmények alapján középtávú megállapodást köt a gyógyszergyártókkal a gyógyszerek termelői (import beszerzési) árának meghatározására vonatkozóan.

33/C.§ A gyógyszerek termelői (import beszerzési) árának meghatározására vonatkozó középtávú megállapodás (a továbbiakban: megállapodás) akkor köthető, ha az, az alábbi követelményeknek megfelel:

- a) a megállapodás tárgyi hatálya olyan Magyarországon törzskönyvezett, illetve a Magyar Gyógyszerkönyvben vagy a Szabványos Vényminták gyűjteményében közzétett gyógyszerre terjed ki, amelynek árához külön jogszabály társadalombiztosítási támogatást rendel, illetve amelynek árához – külön jogszabály alapján – a központi költségvetés támogatást nyújt, illetve amelynek felhasználása kizárólag egészségügyi intézményben engedélyezett;
- b) a megállapodásban a gyártó vállalja, hogy az általa forgalmazott, a megállapodás hatálya alá tartozó gyógyszerek visszterhes értékesítésre vonatkozó jogviszonyokban – ide értve az ártárgyalásokra bejelentésre kerülő árajánlatokat is – a gyógyszer termelői, import beszerzési árát, (a továbbiakban együtt: termelői ár) ha e törvény másként nem rendelkezik, oly módon határozza meg, hogy – ugyanazon gyógyszer értékesítése esetén – a termelői ár növekedése nem haladja meg a mindenkori költségvetési törvényben tervezett éves átlagos fogyasztói árváltozási mérték 70%-át;
- c) a megállapodásban a gyártó vállalja, hogy a megállapodás hatálya alá nem tartozó gyógyszerek értékesítésére vonatkozó jogviszonyokban a termelői ár meghatározásánál önmérsékletet tanúsít, továbbá a
- d) megállapodás aláírását követő 30 napon belül a megállapodást kötő felek kiegészítő jegyzőkönyvben rögzítik az oltóanyagok, illetve az emberi felhasználásra kerülő tápszerek, valamint a gyógyszer-alapanyagok árváltozásának feltételeit.”

### 4.§

Az Ebtv. 34.§-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, egyben a bekezdések számozása megfelelően változik:

„(2) A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadása szempontjainak és a

befogadás vagy a támogatás megváltoztatásának egyes szabályait e törvény melléklete tartalmazza.”

## 5.§

Az Ebtv. 83.§ (2) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

*/(2) Felhatalmazást kap a Kormány/*

„c) a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és egyes gyógyászati ellátások árához nyújtott támogatás megállapítására vonatkozó egyes szabályok,”

*/meghatározására./*

## 6.§

Az Ebtv. az e törvény melléklete szerinti melléklettel egészül ki.

*Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény módosítása*

## 7.§

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht) 108/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép és a következő 108/B. §-sal egészül ki:

„108/A. § (1) Az állami illetve önkormányzati tulajdonban álló egészségügyi intézmény által egészségügyi közszolgáltatás nyújtására használt ingatlan és külön jogszabályban meghatározott értékhatár fölötti ingó vagyontárgy egészségügyi célvagyonnak minősül, kivéve, ha a vagyontárgy megszerzője egy másik egészségügyi közszolgáltatásról gondoskodó szerv.

(2) Az egészségügyi célvagyon az egészségügyi közszolgáltatás nyújtásán túlmenően a szabad kapacitások kihasználása érdekében kizárólag csak egészségügyi szolgáltatás nyújtására és azzal összefüggő feladatok ellátására használható, illetve hasznosítható.

(3) Az egészségügyi célvagyon tulajdonosa az egészségügyi, szociális és családgügyi miniszternél, kezelője az egészségügyi, szociális és családgügyi miniszternél, és a pénzügyminiszternél kezdeményezheti, hogy az eredeti vagyontárgy helyére új vagyontárgy kerüljön. A miniszter akkor adja ehhez hozzájárulását, ha az új vagyontárgy működtetése legalább változatlan színvonalon biztosítja az adott közszolgáltatás nyújtását, továbbá területi elhelyezkedése a közszolgáltatás igénybe vevői számára nem jelent aránytalan sérelmet. A hozzájárulás megadása esetén és feltéve, hogy az Állami Népegészségügyi és Tisztifőorvosi Szolgálat véleménye szerint az új vagyontárgy megfelel a jogszabályi feltételeknek, az eredeti vagyontárgy célvagyon jellegének törlése mellett az új vagyontárgy minősül egészségügyi célvagyonnak.

(4) Amennyiben azért nem indokolt az egészségügyi célvagyon jelleg fenntartása, mert az adott egészségügyi közszolgáltatási feladat megszűnt vagy más formában kerül ellátásra, és ennek tényét az Állami Népegészségügyi és Tisztifőorvosi Szolgálat igazolja, az

egészségügyi közszolgáltató kezdeményezi az ingatlan célvagyoni jellegének törlését az ingatlan-nyilvántartásból.

(5) Az egészségügyi célvagyon felszámolási eljárás során történő értékesítése esetén a vagyon tulajdonosát, kezelőjét, illetőleg az általa kijelölt egészségügyi közszolgáltatót elővásárlási jog illeti meg. Ha az elővásárlási jog jogosultjai e jogukkal nem élnek, akkor a vagyontárgy az egészségügyi célvagyon minősítés törlése mellett értékesíthető.

(6) Az ingatlan vagyontárgy egészségügyi célvagyoni jellegét, továbbá az (5) bekezdés szerinti elővásárlási jogot az ingatlan-nyilvántartásba be kell jegyeztetni.

108/B.§ (1) A központi költségvetés külföldi követeléseivel (a továbbiakban e § alkalmazásában: külföldi követelés) való gazdálkodásért a költségvetési törvény keretein belül a Kormány felelős.

(2) A külföldi követelésekkel való gazdálkodás feladatát a pénzügyminiszter (a továbbiakban: illetékes miniszter) a Kincstár közreműködésével látja el.

(3) Felhatalmazást kap az illetékes miniszter a 100,0 millió USA dollárnál kisebb összegű külföldi követelések értékesítésére, azok leépítését célzó különböző konstrukciók kidolgozására és lebonyolítására, ezzel kapcsolatban szükség és lehetőség szerint pályázatok kiírására, valamint a külföldi követelések átütemezésére. A hosszú távú költségvetési szempontok és az adott viszonylathoz kapcsolódó külgazdaság-politikai megfontolások figyelembevételével a külföldi követelésekből engedményt adhat, ha azok lejártak vagy bármilyen okból képtessé váltak. Az illetékes miniszter ezen felhatalmazás alapján hozott döntéseihez minden esetben a külügyminiszter és a gazdasági és közlekedési miniszter egyetértése szükséges.

(4) A külföldi követelések leépítését célzó pályázatokat az illetékes miniszter által jóváhagyott feltételek szerint a Kincstár írja ki és bonyolítja le. A beérkezett pályázatok elbírálása az illetékes miniszter által e célra kijelölt Bíráló Bizottság feladata. Ha a külföldi követelések lebontása kapcsán magánjogi szerződések megkötése válik szükségessé, az ilyen szerződéseket a vállalkozókkal az illetékes miniszter által meghatározott feltételek szerint a Kincstár köti meg, ezt a hatáskört az illetékes miniszter kivételes esetekben magához vonhatja. A Kincstár gondoskodik a megkötött magánjogi szerződések végrehajtásáról, illetve az ezek kapcsán felmerült jogvitákban az illetékes miniszter által jóváhagyott álláspont szerint képviseli a központi költségvetés érdekeit.

(5) 100,0 millió USA dollárnál nagyobb összegű külföldi követelések értékesítéséhez, átütemezéséhez a Kormány adhat felhatalmazást.

(6) A külföldi követelésekkel való gazdálkodásból eredő esetleges veszteségek közvetlenül az állami vagyont terhelik.

(7) A külföldi követelésekkel való gazdálkodásról az Országgyűlést a zárszámadás keretében évente kell tájékoztatni. Ennek során be kell mutatni a külföldi követelések alakulását országonként, követeléstípusonként, lejárati szerint, ezeken belül külön a lejárt és a képtessé vált állományt.

(8) A Magyar Nemzeti Bank – hazai és nemzetközi információi alapján – közreműködik az illetékes miniszter külföldi követelések kezelésével, értékesítésével kapcsolatos munkájában. A külföldi követelések dokumentációjával, a számlavezetéssel, a nyilvántartással kapcsolatos feladatokat a Magyar Nemzeti Bank végzi. A külföldi követelések alakulásáról a (7) bekezdésben meghatározott részletezettségben szükség szerint, de legalább negyedévente a Magyar Nemzeti Bank részletes kimutatást készít.

(9) Az illetékes miniszter hatáskörében eljárva más kormányzati és pénzügyi szervezeteket is megbízhat a külföldi követelések behajtásával kapcsolatos feladatokkal.”

## 8.§

Az Áht. 124.§ (2) bekezdése a következő y) pont helyébe a következő rendelkezés lép:

*/(2) A Kormány felhatalmazást kap arra, hogy rendeletben állapítsa meg/*

*„y) az egészségügyi célvagyonnak minősülő ingó vagyontárgyak értékhatárát,”*

## 9.§

(1) E törvény 2004. július 1-jén lép hatályba.

(2) Az Ebtv. 33/B-33/C.§-aiban meghatározott gyógyszerár megállapodást a miniszter a 2004. június 30-ig köti meg.

**A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról**

***I. Általános rendelkezések***

E melléklet hatálya kiterjed valamennyi törzskönyvezett, forgalomba hozatalra engedélyezett és az Egészségbiztosítási Alapból (a továbbiakban: E. Alap) támogatott, illetve támogatásra javasolt, a II. pont *a)* alpontjában meghatározott gyógyszerre és a II. pont *b)* alpontjában meghatározott különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerre (a továbbiakban együtt: gyógyszer), a támogatás megállapítására, a támogatás módjának és mértékének meghatározására.

***II. Fogalmak***

E melléklet alkalmazásában:

*a) gyógyszer:* az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. Törvény (továbbiakban: Gytv.) 4. §-ának *a)* pontja szerinti anyag, keverék, illetve készítmény;

*b) tápszer:* olyan különleges táplálkozási igényt kielégítő élelmiszer, amelyet az anyatej-helyettesítő és az anyatej-kiegészítő tápszerekről szóló, valamint a speciális gyógyászati célra szánt tápszerekről szóló jogszabály meghatároz;

*c) gyógyszerhatóanyag:* az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek törzskönyvezéséről és a forgalomba hozataluk engedélyezéséről szóló 12/2001. (IV. 12.) EüM rendelet (a továbbiakban: Tfr.) 2. §-a (1) bekezdésének *a)* pontja szerinti anyag;

*d) gyógyszerkészítmény:* a Tfr. 2. §-a (1) bekezdésének *d)* pontja szerinti készítmény;

*e) gyógyszerforma:* a Tfr. 2. §-a (1) bekezdésének *e)* pontja szerinti fogalom;

*f) törzskönyvezett gyógyszerkészítmény:* a Tfr. 2. §-a (1) bekezdésének *f)* pontjában meghatározott készítmény, valamint az Európai Gyógyszerértékelési Ügynökség (a továbbiakban: EMEA) által törzskönyvezett gyógyszerkészítmény;

*g) forgalomba hozatali engedély:* a Gytv. 4. §-ának *i)* pontja szerinti hatósági határozat;

*h) befogadási eljárás alatt álló gyógyszer:* olyan törzskönyvezett gyógyszer, amely az E. Alapból támogatott gyógyszerek esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszereket és a támogatás összegét tartalmazó, az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium hivatalos lapjában, illetve az Egészségbiztosítási Közlönyben (a továbbiakban együtt: Közlöny) közzétett támogatott termékek listáján az adott időpontban nem szerepel, de a befogadás kezdeményezése már megtörtént;

*i) befogadott gyógyszer:* olyan törzskönyvezett gyógyszer, amely az E. Alapból támogatott gyógyszerek esetén a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszereket és a támogatás összegét tartalmazó, a Közlönyben közzétett támogatott termékek listáján az adott befogadás időpontjában szerepel;

*j) egészségügyi technológia:* az egészségügyi ellátásban használatos gyógyszer, orvostechnikai eszköz, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs eljárás, eljárásorozat, megelőzési, egészség-fejlesztési tevékenység;

*k) egészségügyi technológiaértékelés:* az egészségügyi technológiákat eredményesség, hatékonyság, költséghatékonyság, méltányosság, hozzáférhetőség, gazdasági, társadalmi, jogi és etikai következmények szempontjából értékelő eljárások összessége;

*l) formai értékelés:* a kérelmezőtől beérkezett technológia-értékelés anyagának formai ellenőrzése, értékelése, melyet valamennyi gyógyszer befogadási kérelem esetén el kell végezni;

*m) gyors értékelés:* az egyszerűsített eljárásrendbe sorolt kérelmek tartalmi ellenőrzése, értékelése;

*n) kritikai technológiaértékelés:* a normál eljárásrendbe sorolt kérelmekhez benyújtott technológiaértékelés anyagának tartalmi ellenőrzése, értékelése;

*o) részletes technológia-értékelés:* a külön jogszabály szerint normál eljárásra tartozó kérelmek esetén, a kérelemhez benyújtott technológiaértékelés ellenőrzése után, további technológiaértékelés, mellyel igazolni lehet a technológia megfelelőségét;

*p) egészség-gazdaságtani elemzés:* a meghatározott alternatívák költségeinek és következményeinek a megjelölése, mérése, értékelése és összehasonlítása

### **III. A gyógyszerek befogadásának és támogatásának alapelvei**

A gyógyszerek E. Alapból történő támogatásáról és a támogatási feltételek meghatározásáról szóló döntés és a döntés-előkészítés során a következő egészségpolitikai alapelveket kell érvényesíteni:

*a) szakmai megalapozottság:* tudományos bizonyítékokon alapuló döntéshozás, a kérelem szakmai szempontból már kiértékelt, nyilvántartásba vett, külön jogszabályban erre felhatalmazott szervezetek által biztonságosnak és hatásosnak minősített gyógyszerre vonatkozik;

*b) költségvetési keretek figyelembevétele, finanszírozhatóság:* a gyógyszerek befogadási döntéseinél figyelembe kell venni a Magyar Köztársaság éves költségvetéséről szóló törvényben az E. Alapra meghatározott költségvetési keretet. Biztosítani kell, hogy a gyógyszerek befogadásának költségvetési hatásai hosszú távon tervezhetőek, kiszámíthatóak, finanszírozhatóak legyenek;

*c) átláthatóság, ellenőrizhetőség:* a jogszabályban előírt eljárásrend alkalmazása, amelytől az eljárás során eltérni nem lehet. Az egyes döntési fázisokban résztvevő szereplők hatáskörének tisztán elkülönülő, egymáshoz kapcsolódó rendszere, az értékelésre kerülő információk, adatok értelmezésének, illetve a döntéshozatal előre rögzített szabályainak, kritériumainak egyértelműsége; a döntéshozatal alapjának, az értékelésnek és a döntés indokolásának bemutatása;

*d) kiszámíthatóság:* a befogadásról való döntéshozatal és a felülvizsgálat követhető időbeli ütemezéssel kell, hogy rendelkezzen, a meghozott döntések egyértelműen jelölik meg a támogatás, befogadás mértékét;

*e) nyilvánosság:* a döntések indokolása és a döntések megalapozására szolgáló információk nyilvánosak, hozzáférhetőek, a nyilvánosságra hozatal módját, tartalmát, időbeliségét jogszabály határozza meg;

*f) az érdekviszonyok átláthatósága:* a döntéshozatalban és véleményalakításban résztvevő személyek, intézmények különös, a döntéshozatal tárgyával kapcsolatos érdekeinek megismerhetősége, nyilvánossága, illetve bemutatása;

*g) a méltányosság érvényesítése:* az értékelés és a döntés során figyelembe veendő a hozzáférési esélyegyenlőség, valamint a gyógyszer hatása a jelentős egészségvesztéséget

okozó betegségekre, az életminőség hátrányokat okozó problémákra, a halmozottan hátrányos helyzetű betegcsoportokra;

*h) szükséglet alapú megközelítés:* az értékelésnél és a döntésnél figyelembe kell venni, illetve elemezni kell az egészségi probléma jellegét, a betegcsoport jellemzőit, számát, megoszlását, súlyosságát;

*i) költséghatékonyság:* a befogadási döntéseket a költséghatékonyság figyelembevétele alapján kell meghozni; a támogatási szabályok, támogatási egységek, feltételek meghatározásával ösztönözni kell a költség hatékony, egészségügyi ellátás gyakorlati megvalósítását;

*j) összehasonlító elemzés:* a hasonló hatású, felhasználású és már támogatott készítményekkel való összevetés, figyelemmel a klinikai és gazdasági előnyökre.

#### **IV. Támogatási szabályok**

**1.1.** A gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadása a méltányosság és hozzáférhetőség szempontjának figyelembevételével meghatározott támogatási kategóriákba történik. Az egyes támogatási kategóriákban valamennyi, a 2. alpont szerint meghatározott támogatási technika alkalmazható. A támogatási technikák szerinti támogatási összegek számítása az erről szóló külön jogszabály táblázatában feltüntetett százalékos mértékeket alapul véve történik. A támogatási kategóriákban maximálisan adható százalékos mértékeket, illetve a gyógyszerek négy-, illetve ötjegyű hatástani (ATC) csoportok támogatási kategóriákba sorolását külön jogszabály tartalmazza.

**1.2.** Az E. Alapból támogatott gyógyszerek a 1.3.-1.7. alpontok szerinti támogatási kategóriákba sorolhatók be.

**1.3.** Kiemelt támogatású kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely kizárólag indikációhoz kötötten súlyos, általában folyamatos vagy élethossziglan tartó kezelést igénylő krónikus betegségek és rendellenességek legeredményesebb és leghatékonyabb kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek:

*a) folyamatos gyógyszeres kezelés nélkül az életet veszélyeztetik, vagy*

*b) irreverzibilis folyamatokat indítanak el és a várható élettartamot jelentősen, kedvezőtlenül befolyásolják, vagy*

*c) ritkák vagy gyakori kórképek ritka manifesztációjú formái, de súlyos betegségterhet eredményeznek.*

**1.4.** Emelt támogatású kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely:

*a) súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek legeredményesebb és leghatékonyabb kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek reverzibilis, - de kezelés nélkül irreverzibilis – folyamatot indítanak el, melynek következményei élethosszig tartanak és a várható élettartamot, az életminőséget közepesen és kedvezőtlenül befolyásolják,*

*b) heveny, kiemelten súlyos és nagy betegségterhet jelentő megbetegedések és bizonyos népegészségügyi szempontból kiemelt fontosságú krónikus betegségek eredményes és hatékony kezelésére szolgál,*

*c) népegészségügyi szempontból fontos, súlyos és nagy betegségterhet jelentő kórképek kiegészítő terápiájának gyógyszere, amely jelentős egészségnyereséget biztosít reális ráfordítással.*

**1.5.** Átlagon felüli támogatású kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely:

*a) súlyos, krónikus betegségek és rendellenességek eredményes és hatékony kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek*

*aa) számottevő életminőség romlással járnak, és tartós kezelést igényelnek, vagy*

*ab) csökkent önellátó képességet eredményeznek;*



b) súlyos, heveny betegségek eredményes és hatékony kezelésére szolgál, amelyek  
ba) az életminőséget átmenetileg vagy hosszabb ideig jelentősen és hátrányosan befolyásolják,

bb) az önellátó képességet átmenetileg, vagy hosszabb ideig jelentősen és hátrányosan befolyásolják;

c) krónikus, jelentős betegségterhet okozó kórképek kiegészítő terápiájának gyógyszere, amely jelentős egészségnyereséget biztosít reális ráfordítással.

**1.6.** Átlagos támogatású kategóriába sorolható be az a gyógyszer, amely:

a) krónikus betegségek és rendellenességek legeredményesebb kezelésére szolgál, amely betegségek, illetve rendellenességek

aa) tartós kezelést igényelnek, vagy

ab) az önellátó képességet részlegesen és tartósan rontják;

b) közepesen súlyos, heveny betegségek eredményes kezelésére szolgál, amelyek az életminőséget vagy az önellátó képességet átmenetileg vagy hosszabb ideig hátrányosan befolyásolják;

c) krónikus és heveny betegségek és rendellenességek kiegészítő terápiájának azon gyógyszere, amely bizonyítottan értékelhető mértékű egészségnyereséget biztosít reális ráfordítással.

**1.7.** Támogatási érték nélküli kategóriába tartoznak az egészségügyi szolgáltató számára rendelhető, illetve kiadható gyógyszerkészítmények.

**2.** Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerek támogatására az alábbi támogatási technikákat alkalmazhatja:

a) százalékos támogatás;

b) meghatározott (fix) összegű támogatás:

ba) hatóanyag alapú fix összegű támogatás,

bb) terápiás fix elven működő támogatás;

c) támogatásvolumen szerződés;

d) közbeszerzés útján beszerzett, speciális támogatású gyógyszerekre kötött szerződés.

**3.1** A százalékos mértékű támogatás alapja az egészségbiztosítás körében gyógyító-megelőző céllal nyújtott szolgáltatás során, az OEP által a közfinanszírozás alapjául elfogadott – általános forgalmi adóval (a továbbiakban: áfa) megnövelt (bruttó) – fogyasztói ár (a továbbiakban: közfinanszírozás alapjául elfogadott ár).

**3.2.** A százalékos támogatás mértéke a 1.1. alpont szerint ATC csoportonként kategorizált gyógyszerek közfinanszírozás alapjául elfogadott ára a külön jogszabályban részletezett maximálisan adható százalékos támogatási kulcsának megfelelően számított, 100, 95, 75, 55, 0%-ának megfelelő összeg.

**4.** Az egyes termékekre, a termékek meghatározott csoportjára, továbbá az azonos betegségek kezelésére szolgáló termékekre meghatározott (fix) összegű támogatás is megállapítható.

**5.1.** Hatóanyag alapú fix összegű támogatás esetén az adott termékcsoporthoz meghatározott (fix) összegű támogatás alapja a referencia készítménynek a közfinanszírozás alapjául elfogadott ára.

**5.2.** A támogatás (fix) összege az azonos hatóanyagot tartalmazó, azonos beviteli és alkalmazási módú gyógyszerek, illetőleg gyógyszer-csoportok esetében az 5.4. alpont szerint kerül kiszámításra.

**5.3.** A referencia készítmény az a meghatározott (fix) támogatási csoportba tartozó gyógyszer, amely

a) nem áll törzskönyvi törlés alatt,

b) az adott csoportba tartozó gyógyszerek közül áfa nélküli fogyasztói áron számolt napi terápiás költsége a legalacsonyabb, illetve az egységnyi hatóanyagra vonatkoztatva legalacsonyabb áfa nélküli fogyasztói árú,

c) az adott évre vonatkozó referenciaár meghatározását megelőző legalább hat hónapban már forgalomban volt,

d) kiszerelési formája:

da) a támogatás alapját képező indikációt tekintve, érvényes alkalmazási előírata szerint nem haladja meg az alkalmazási előírásban meghatározott egy havi terápiához szükséges mennyiséget vagy ahhoz legközelebb álló csomagolási egységet, vagy

db) krónikus alkalmazás esetén legfeljebb 90 napra elegendő,

e) csoporton belüli forgalmi részesedése a tárgyévet megelőző év utolsó hat hónapjában a napi terápiás adagok száma (a továbbiakban: DOT) tekintetében a 3%-ot elérte, feltéve, hogy a gyógyszer ára a fix támogatási csoport egységnyi hatóanyagra számított, a közfinanszírozás alapjául elfogadott átlagárát nem haladja meg.

**5.4.** A referencia készítmény ATC besorolása alapján a külön jogszabály szerinti, hatóanyagra megállapított százalékos támogatásban részesül. A támogatási csoport többi termékének támogatása a referencia készítmény egységnyi hatóanyagtartalmára megállapított támogatási összeg alapján kerül meghatározásra. Ez alól kivételt képeznek azon gyógyszerek, amelyek egységnyi hatóanyagra vetített termelői/import beszerzési ára (a továbbiakban: termelői ár) vagy a termelői ár alapján számított terápiás költsége a referenciakészítménynél alacsonyabb. Ez esetben a támogatás mértéke (százaléka) megegyezik a referenciakészítmény támogatásának százalékos mértékével.

**5.5.** Amennyiben az 5.3. alpontban meghatározott feltételeknek a fix csoport egyetlen gyógyszere sem felel meg, a fix összegű támogatás alapja ebben a csoportban (a továbbiakban: átlagáras csoport) – a tárgyévet megelőző év utolsó hat hónapjának adatai alapján – az 5.3. alpont a)-d) feltételeinek megfelelő legalább 1%-os forgalmi részesedést elérő gyógyszerek egységnyi hatóanyagra számított egyszerű számtani átlagára. Az egységnyi hatóanyagra vetített átlagárnál alacsonyabb árú gyógyszer a csoportra jellemző százalékos támogatást kap.

**5.6.** Amennyiben a referencia készítmény forgalomba hozatali engedélyének jogosultja a megrendelést bizonyítottan, egymást követő három hónapon keresztül nem tudja teljesíteni, a készítmény társadalombiztosítási támogatásban nem részesíthető a következő referencia ár meghatározását követő két évben. Ez a rendelkezés – a megrendelés teljesítésének hat hónapos késedelme esetén alkalmazható az egyéb, a fix csoportban támogatott készítményekre is, amennyiben az a betegellátást nem veszélyezteti.

**5.7.** A referencia készítmény tartása a forgalmazóknál kötelező.

**6.1.** Terápiás fix elven működő támogatás állapítható meg az egyes, meghatározott betegségek (kórképek) kezelésére egyaránt alkalmas termékek körére, ha a törzskönyvező hatóság alkalmazásukat klinikailag azonos javallatra állapította meg és alkalmazásukkal a betegek azonos terápiás eredmény érhető el.

**6.2.** A terápiás fix elven működő támogatás feltételeiről és számítási módszereiről külön jogszabály rendelkezik.

**6.3.** A négyesintű, ötjegyű ATC csoportokban a maximálisan elérhető százalékos támogatás mértékét külön jogszabály határozza meg.

**6.4.** Az azonos betegségre vagy betegségcsoportra alkalmazható gyógyszerek esetében az alábbi alcsoportok képezhetők:

- a) alkalmazási mód,
- b) eltérő egységnyi hatóanyag mennyiségek,
- c) hatástartam,
- d) az életminőséget megközelítőleg azonos módon befolyásoló gyógyszerek,
- e) bizonyított klinikai előny,
- f) közel azonos mellékhatás profil alapján.

**6.5.** Terápiás fix elven működő támogatási szempontból két lista különül el:

a) a külön jogszabály alapján meghatározott napi terápiás költség átlagával (NTKÁ) egyenlő vagy alacsonyabb napi terápiás költségű gyógyszerek a csoportra jellemző százalékos támogatást kapják,

b) a külön jogszabály alapján meghatározott napi terápiás költség átlagánál (NTKÁ) magasabb napi terápiás költségű készítmények az adott csoportgyógyszer-készítményei egységnyihatóanyag-mennyiségére adható átlagos támogatási értéke (NTKÁT) alapján meghatározott összeget kapják támogatás értékétül az alábbiak szerint:

$$\text{támogatási érték} = \text{NTKÁT} \times \text{adott készítmény DOT értéke.}$$

**6.6.** A terápiás fix elven működő támogatási csoportokra vonatkozóan a számítás módját, valamint az alcsoportképzés pontos feltételeit az OEP évente hivatalos lapjában közzéteszi.

**7.1.** Mind a hatóanyag alapú fix csoportokban, mind a terápiás fix elven működő támogatási csoportokban alkalmazható a csoport árányainak figyelembevételével képzett indexszámmal történő korrekció a különböző hatáserősségű és kiszerezésű készítmények támogatásának kiszámításakor.

**7.2.** A fix csoportok kezelhetősége és a befogadások leírt módon való megvalósítása érdekében az OEP minden év júliusában meghatározza és kihirdeti a referencia árakat és készítményeket. Az ekkor meghatározott értékek a kihirdetést követő egy évig változatlanok, az évközi árváltoztatások a referencia értékek meghatározását nem befolyásolják. A júliusi referencia értékek meghatározásában a legkésőbb április 30-ig megszületett határozatokban foglalt árak vehetők figyelembe. A referencia készítmény közfinanszírozás alapjául elfogadott ára a következő referencia ár meghatározásáig nem változtatható.

**8.1.** Az OEP a költségvetési keretek betarthatósága érdekében, a már támogatott, illetve az újonnan befogadott készítményekre támogatás volumen szerződést köthet, ha:

a) a gyógyszert jól meghatározható betegszámú (prevalencia), jól definiálható incidenciájú kórképek kezelésére alkalmazzák és az adott készítmény napi terápiás költsége rendkívül magas,

b) a gyógyszer terápiás napokban mért éves forgalmi növekedése jelentős mértékben (legalább 10%-kal) meghaladja az azonos négyesintű, ötjegyű ATC csoportba tartozó készítmények összforgalmának éves növekedését,

e) az társadalombiztosítási támogatásba való befogadás elbírálásához további részletes technológiaértékelésre van szükség.

**8.2.** A befizetés részletes szabályait a gyártó, illetve forgalmazó és az OEP között létrejött támogatás volumen szerződés tartalmazza.

**9.** Az OEP a közbeszerzés útján beszerzett törzskönyvezett gyógyszereket speciális támogatásban is részesítheti a külön jogszabályban meghatározott feltételek alapján.

**10.1.** Újonnan befogadott készítmény esetén kiemelt támogatás akkor adható, ha:

a) a készítmény eredményességéről és költséghatékonyságáról megfelelő minőségű bizonyítékok állnak rendelkezésre, és

b) az érintett szakmai kollégiumok azt írásos indokolással támogatják.

**10.2.** Meghatározott (fix) összegű támogatásban már részesülő készítmények esetén kiemelt támogatás akkor adható, ha:

a) a már támogatott azonos hatóanyagú csoport esetében a gyógyszer napi terápiás költsége a referencia készítmény napi terápiás költségénél nem magasabb, vagy

b) átlagáras csoport esetében a gyógyszer egységnyi hatóanyagra eső ára a referencia áránál nem magasabb, vagy

c) négyesintű, ötjegyű ATC vegyületcsoport esetében a gyógyszer napi terápiás költsége a csoport NTKÁ-jánál nem magasabb.

**10.3.** Kiemelt, illetve emelt támogatás esetén a meghatározott (fix) összegű támogatásban részesülő gyógyszerek egészségügyi rendelkezésre indikációjában megállapított támogatás nem lehet alacsonyabb a százalékos támogatás összegénél. A támogatás meghatározásánál a napi terápiás költség az irányadó.

**11.** A gyógyszer befogadásának és támogatásának egyéb feltételei:

a) új csomagolás az előző csomagolással azonos termelői áron és azonos támogatási mértékkel fogadható be;

b) új kiserelés a már támogatott azonos márkanévű készítmény azonos vagy alacsonyabb termelői áron számított egységnyi hatóanyag árán fogadható be;

c) új hatáserősség a már támogatott azonos márkanévű készítmény azonos vagy alacsonyabb termelői áron számított egységnyi hatóanyag árán fogadható be;

d) új beviteli forma, illetve új gyógyszerforma az azonos beviteli módú azonos márkanévű gyógyszerek egységnyi termelői áron számított hatóanyag árán vagy alacsonyabb áron fogadható be;

e) új hatóanyagot vagy vegyületcsoportot tartalmazó gyógyszer támogatásvolumen szerződés keretében kerülhet befogadásra, ha:

ea) eredményességéről és költség hatékonyságáról megfelelő minőségű bizonyítékok állnak rendelkezésre, és

eb) az érintett szakmai kollégiumok azt írásos indokolással támogatják;

f) fix támogatásba nem vonható generikus termék akkor fogadható be, illetve az azonos hatóanyagú már támogatott gyógyszerrel megegyező mértékű százalékos támogatás akkor állapítható meg, ha a gyártó által a közfinanszírozás alapjául elfogadásra javasolt egységnyi hatóanyagra számított termelői ára nem haladja meg a már támogatással forgalmazható azonos hatóanyagot tartalmazó gyógyszer egységnyi hatóanyagra számított közfinanszírozás alapjául elfogadott termelői árát;

g) az újonnan a támogatási rendszerbe kerülő készítmény fix csoportba vonható generikus gyógyszerek esetében csak a legolcsóbb NTKÁ-nál olcsóbb áron fogadható be;

h) generikus készítmények befogadásának feltétele, hogy a termék termelői ára az eredeti (originális) termék termelői áránál legalább 30%-kal alacsonyabb legyen.

**12.1.** A kombinációs készítmény bármely hatóanyagának egységnyi termelői árát az ugyanazon hatóanyagot monoterápiában tartalmazó, hatáserősségben, kiserelésben és beviteli módban azonos készítményhez kell hasonlítani. Ha ilyen nincs, akkor a nagyobb hatáserősség, illetve kiserelési forma egységnyi termelői ára az irányadó.

**12.2.** Amennyiben a kombinációs készítmény olcsóbb hatóanyagának egységnyi termelői ára nem haladja meg az össztermelői ár 10%-át, akkor a kombinált készítmény ára megegyezik a drágább hatóanyag árával.

**12.3.** Amennyiben a kombinációs készítmény hatóanyagainak egységnyi termelői árai hatóanyagként meghaladják az össztermelői ár 10%-át, akkor a kombinált készítmény ára az összár 75%-át, vagy az eredeti (originális) készítmény termelői árát nem haladhatja meg.

**13.** A törzskönyvből törölt gyógyszer a törlést követő naptári év végén az E. Alapból való támogatásból kikerül.

**14.** A befogadott új készítmény közfinanszírozás alapjául elfogadott árából számított termelői ára nem lehet magasabb az adott gyógyszernek a külön jogszabályban felsorolt országokban érvényes termelői árak legalacsonyabbjánál.

**15.1.** Az OEP kizárja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyszert, ha:

- a) érvényes forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkezik,
- b) eredményességével kapcsolatban igazoltan kétség merült fel,
- c) az E. Alap költségvetését az alkalmazásával elérhető egészségnyereséghez képest aránytalanul nagy mértékben terheli,
- d) a forgalomba hozatali engedélyének jogosultja a termék árát méltányolható közgazdasági indok nélkül kívánja megemelni,
- e) a forgalomba hozatali engedélyének jogosultja a gyógyszerek hirdetésére és promóciójára vonatkozó szabályokat ismételt és súlyosan megsérti,
- f) költséghatékonysága nem bizonyítható,
- g) több mint hat hónapja nincs forgalomban,
- h) forgalomba hozatali engedélyét visszavonták,
- i) támogatási listáról való törlését a forgalomba hozatali engedély jogosultja kérte.

**15.2.** Hatóanyag alapú fix összegű támogatási csoportba tartozó gyógyszer esetén, ha a gyógyszer napi terápiás költsége, illetve egységnyi hatóanyagra számított ára legalább 20%-kal meghaladja a referencia készítmény napi terápiás költségét, illetve átlagáras csoport esetén a referencia árat, akkor a gyógyszer társadalombiztosítási támogatása megszűnik.

**15.3.** Terápiás fix elven működő támogatási csoportba tartozó gyógyszer esetén, ha a gyógyszer napi terápiás költsége háromszorosa a csoport napi terápiás költség átlagának, akkor a gyógyszer társadalombiztosítási támogatása megszűnik.

## INDOKOLÁS

### ÁLTALÁNOS INDOKOLÁS

Az elmúlt két évben hazánk az Európai Unióhoz csatlakozó országok között élenjáróból sereghajtóvá csúszott vissza versenyképesség tekintetében. Ennek következtében a magyar polgárok élete kiszámíthatatlanná, bizonytalaná vált. A létbizonytalanság miatt sokan a csatlakozás vesztesévé válhatnak. A magyar emberek létbiztonságának helyreállítása nélkülözhetetlen feltétele hazánk felzárkózásának az európai uniós gazdasági versenyben.

Ezt a szándékot fogalmazza meg több, mint egymillió választópolgár kezdeményezése, melyben azt kérik, hogy a kormány korábbi ígéreteit betartva módosítsa a költségvetést az emberek életének, megélhetésének biztonsága érdekében.

Az 1990-es években a gyógyszerek árnövekedése minden évben jelentősen meghaladta az inflációt. Olyan megoldásra volt szükség, amely kordában tartja a gyógyszerárakat, ezért a polgári kormány 2001-ben három évre szóló megállapodást kötött a gyógyszergyártókkal. A megállapodás értelmében a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerek árai legfeljebb az éves infláció 70 százalékával emelkedhettek, a nem támogatott készítmények esetében, pedig a gyártók vállalták, hogy a termelői árak meghatározásánál önmérsékletet tanúsítanak. A szocialista-szabaddemokrata kormány megalakulását követően a megkötött megállapodást azonnal felmondta, ugyanakkor határozatot hozott egy új, 4 éves megállapodás megkötésének szándékáról, melynek határidejét 2002. szeptember 1-jében jelölte meg [2197/2002. (VI. 25.) Korm. Határozat]. Ilyen középtávú megállapodás mind a mai napig nem jött létre.

2003-ban a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerkészítmények körében az inflációt jóval meghaladó mértékben emelkedtek az árak. 2004 januárjában – a KSH adatai szerint – a lakossági gyógyszerterhek átlagosan 16 %-kal emelkedtek – ráadásul számos, milliós dobozforgalmú készítmény ára ennek többszörösével emelkedett.

Ennek fő oka, hogy

- jelenleg nincs megállapodás a gyógyszergyártó cégekkel a termelői árak emelkedése tekintetében, továbbá, hogy
- az egészségügyi kormányzat több száz készítmény társadalombiztosítási támogatását rendeletben csökkentette, amelynek következtében jelentősen emelkedtek a betegek terhei, valamint, hogy
- a 2004. január 1-jén bevezetésre került az 5%-os gyógyszeráfa, amelyet a kormányzat nem vállalt át a betegektől.

Az elmúlt hónapokban Magyarországon az emberek szociális helyzete érzékelhetően romlott. Különösen érzékenyen érinti ez a beteg embereket, akik nemcsak kiesnek munkájukból, és ezzel csökken a jövedelmük, hanem váratlan költségeik merülhetnek fel gyógykezelésük kapcsán. A legnehezebb helyzetben azok a betegek vannak, akiknek rendszeresen gyógyszert kell szedniük, és nem tudják áthidalni a hirtelen megemelkedett gyógyszerkiadásukat.

A törvényjavaslat legfontosabb céljai: a lakossági gyógyszerterhek növekedésének megfékezése, az emberek szociális helyzetének javítása, a gyógyszerek árának tartós

csökkentése, a gyógyszerpiac kiszámíthatósága és stabilizálása, valamint megfelelő, hosszú távú jogi környezet kialakítása.

Ennek érdekében törvényben kell rögzíteni egy olyan új, több évre szóló megállapodás kereteit a gyógyszergyártókkal, az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek termelői árának változásáról, amelyben a gyártók – a polgári kormány időszakában megkötött megállapodásnak megfelelően – ismételten vállalják, hogy

- a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerek körében a termelői ár növekedése nem haladhatja meg a mindenkori költségvetés tervezett éves átlagos fogyasztói árváltozása mértékének 70%-át, valamint, hogy
- a nem támogatott gyógyszerek értékesítésére vonatkozó jogviszonyokban, a termelői ár meghatározásánál önmérsékletet tanúsítanak.

Ha egy ilyen megállapodás érvényben lenne, a betegek gyógyszerköltségei mindössze 4-5 százalékkal emelkedhetek volna, szemben a mostani 16 százalékkal.

A gyógyszerárak csökkentése érdekében a gyógyszertámogatás növelésére is szükség van a gyógyszerek árát 2004. január 1-jétől terhelő 5%-os általános forgalmi adó mértékéig.

A társadalombiztosítás a hatályos jogszabályok alapján bizonyos gyógyszerek fogyasztói árához nem biztosít támogatást, másokhoz viszont 50, 70, 90, vagy 100%-os támogatást nyújt. A 2004. január 1-jétől bevezetésre került gyógyszeráfa 5%-os emelkedést jelentett a betegek által fizetendő térítési díjakra nézve. Az áremelkedést úgy tartjuk célszerűnek kompenzálni, hogy az 50, 70, 90%-kal támogatott gyógyszerek térítési díja 5%-kal egészüljön ki. Ezáltal a finanszírozási rendszerben nincs szükség új mechanizmus kialakítására, hanem a kiegészítő gyógyszertámogatást is a társadalombiztosítás rendszerén keresztül biztosíthatja a költségvetés.

A törvényjavaslat segítséget nyújt minden beteg embernek, ezen belül is kiemelten a szociálisan leginkább rászorulóknak (akik nem tudják áthidalni megnövekedett gyógyszerköltségeiket), a nyugdíjasoknak (akiknek a legmagasabb a gyógyszerfogyasztása), valamint a tartósan beteg embereknek (azoknak, akik rendszeresen gyógyszert kell szedniük).

Az állampolgároknak határozott véleménye van arról, hogy az utolsó, még állami vagy önkormányzati tulajdonban lévő vagyontárgyaknak mi legyen a sorsa. A Nemzeti Petíció aláírói kifejezték azon szándékukat, hogy az egészségügyi ellátórendszer ne lehessen olyan privatizáció tárgya, ahol mindent a profit irányít. A Fidesz - Magyar Polgári Szövetség törvényjavaslata garanciát nyújt a betegek védelmére, a nemzeti egészségügyi vagyon megóvására, az egészségügyi dolgozók egzisztenciájának védelmére, és az egészségügyi ellátás színvonalának megőrzésére. A magyar egészségügy helyzete nem engedi meg, hogy az esetleg keletkezett profit kikerüljön az egészségügyi ellátórendszerből, ezért a non-profit jelleget fontos elemnek tartjuk.

Az egészségügyi célvagyon intézményének bevezetése garantálja az egészségügyi intézmények és az egészségügyi vagyon védelmét.

A többségi tulajdon javaslata szolgálja az egészségügyi dolgozók egzisztenciájának megóvását és azt, hogy a kórházak működtetésének kiemelt szempontja a betegek biztonsága és a szolidaritási elv mindenkori érvényesítése legyen.

## **RÉSZLETES INDOKOLÁS**

### **Az 1.§-hoz**

A törvényjavaslat egyértelművé teszi, hogy az Ebtv. tárgyi hatálya a gyógyszer, gyógyászati segédeszközt gyártókra is kiterjed.

### **A 2. §-hoz**

A törvényjavaslat kizárólag központi vagy önkormányzati költségvetési szervek számára, valamint nem nyereségorientált, közhasznú, állami vagy önkormányzati többségi tulajdonú illetve a szolgáltatás nyújtásában ténylegesen részt vevő dolgozók tulajdoni többségével működő társaságok, továbbá - az államnak az egyházakkal kötött külön megállapodása alapján – egyházi egészségügyi szolgáltatók számára teszi lehetővé egészségügyi szolgáltatások nyújtását, megakadályozva ezzel az egészségügyi szolgáltató szektornak a - betegek számára elviselhetetlen tehernövekedést kiváltó - privatizációját.

### **A 3-6.§-hoz**

A törvényjavaslat középtávú gyógyszerár megállapodás kötését írja elő, illetve meghatározza a megállapodás kötésének alapvető követelményeit. Ennek két legjelentősebb eleme, hogy a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerek körében a termelői ár növekedése nem haladhatja meg a mindenkorai költségvetés tervezett éves átlagos fogyasztói árváltozása mértékének 70%-át, valamint, hogy a nem támogatott gyógyszerek értékesítésére vonatkozó jogviszonyokban a termelői ár meghatározásánál a gyártók önmérsékletet tanúsítanak.

### **A 7-8.§-hoz**

A törvényjavaslat meghatározza az egészségügyi célvagyon fogalmát. Ezt olyan nemzeti vagyonként értelmezi, amely nem kerülhet ki az állami, illetve önkormányzati tulajdoni körből. A állami és önkormányzati tulajdonban álló ingatlan és bizonyos értékhatár fölötti vagyontárgyak értékesítése kizárólag akkor lehetséges, ha annak helyébe új vagyontárgy lép és ennek egészségügyi szakmai indokoltságát az egészségügyi hatóság is igazolja.

### **A 9.§-hoz**

Az Alkotmánybíróság 2004. június 30-i hatállyal semmisítette meg a gyógyszerárak befagyasztásáról rendelkező „Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek és egyes tápszerek átmeneti árszabályozásáról szóló 48/2004. (III. 19.) kormányrendeletet, ezért indokolt, hogy ezt követően - a gyógyszerárak elszabadulását megakadályozandó – az új megállapodást azonnal alkalmazni lehessen.



## A melléklethez

A törvényjavaslat melléklete a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadására, a támogatási rendszerre vonatkozó legfontosabb szabályokat tartalmazza. A jelenleg hatályos miniszteri rendeleti szintű szabályozás nem nyújt megfelelő garanciákat a támogatási rendszer állandóságára, kiszámíthatóságára és a megfelelő szakmai, politikai egyeztetések lefolytatására, ezért szükséges a törvényi szintű kodifikáció. A melléklet tartalmának legjelentősebb módosítása a százalékos gyógyszer-támogatás mértékének 5%-kal, 55, 75, illetve 95%-ra történő megemelése.

Budapest, 2004. június 10.



Pokorni Zoltán



Selmeczi Gabriella



Dr. Frajna Imre

Fidesz – Magyar Polgári Szövetség