

A gyógyszerügy előzményeiről

Gógl Árpád egészségügyi miniszter hivatalba lépése után elsőként Szabó Sándort, a Gyógyszerészkamara volt elnökét, örökös tiszteletbeli elnökét bízta meg azzal, hogy a gyógyszergyártás és -forgalmazás, a gyógyszerár-támogatások rendszerét tanulmányozza, értékelje, majd a megoldásukra javaslatot tegyen, továbbá, hogy a miniszter képviseletében közvetlenül részt vegyen a gyártókkal és az érdekképviseletekkel folyó tárgyalásokon.

Szabó Sándor abból indult ki, hogy az alacsony GDP-ből való átlagos részesedést a kormányzat a társadalombiztosítási támogatás fokozatos csökkentésével próbálja ellensúlyozni. A támogatás mértéke 1991-ben még 83 százalékot tett ki (51 milliárd forint), ez az évtized végére 64 százalékra (126 milliárd forint) csökkent. Ez az arány az Európai Unió országaiban 75-80 százalék körüli. A társadalom terheinek növekedését tehát nem annyira a gyógyszerárak – egyébként még az inflációtól is elmaradó – növekedése, mint a támogatás mértékének csökkenése okozza. 1991-ben a lakosság 3 milliárd forinttal járult hozzá gyógyszereinek árához, 1998-ban 51 milliárddal.

Szabó Sándor feladatának tekintette, hogy eloszlassa azokat a kormányzati-pénzügyi körökben kerengő hiedelmeket, amelyek szerint Magyarországon gyógyszerértélfogyasztás, illetve -túlkínálat lenne. Szamba vették a lakosság gyógyszerfogyasztását, de nem a szokásos dobozszám, hanem a valóságot jobban kifejező napi terápiás adagok alapján. Úgy találták, hogy a magyarországi gyógyszerfelhasználás szintje megfelel például Norvégia vagy Svédország szintjének és elmarad a csehországi szinttől. Magyarországon 1100 hatóanyag van forgalomban, mintegy 6000 törzskönyvezett készítmény formájában. Németországban 70 ezer készítményt forgalmaznak és még Romániában vagy Csehországban is többféle gyógyszert használnak, mint Magyarországon.

A gyógyszervertikum áttekintéséből nem maradhatnak ki a nagykereskedelmi és kiskereskedelmi árak sem. Magyarország ezeken a listákon is leghátul kullog (a termelői ár 7–16 százaléka, illetve a nagykereskedelmi ár 16–30 százaléka), azok sem csökkenthetők tovább.

Szabó Sándor alapelvként szögezte le, hogy nem szabad a gyógyszerköltségeket, illetve -árakat abszolutizálni. Számítalan esetben a drágább gyógyszer olcsóbb a társadalombiztosítás számára, mert kórházi ápolást, illetve táppénzes napokat vált ki.

A megoldás nem a támogatási kulcsok további csökkentése, inkább a fix áras támogatás bevezetése lehet – nyilatkozta annak idején Szabó Sándor. A fentiek sze-

rint folytak az 1999. évi ártárgyalások. Ezután nem sokkal, egy új szervezet, a Társadalombiztosítási Ár és Támogatási Bizottság folytatta az ártárgyalásokat. [A Társadalombiztosítási Ár és Támogatási Bizottságot (TÁTB), mint az egészségügyi miniszter javaslattevő testületét a kormány 2078/1999 határozatával hívta életre. Feladata a tb-támogatásban részesülő szerek és eljárások, a kormány 2078/1999 határozatának elvei alapján való elbírálása és felülvizsgálata, az ártárgyalások lefolytatása és javaslatétel a miniszternek. A TÁTB javaslata alapján az egészségügyi miniszter fogadja el a gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök és a gyógyfürdői ellátások társadalombiztosítási támogatás alapját képező árát, támogatási mértékét és támogatási összegét.

A TÁTB-be a gyógyszertermében az Egészségügyi Minisztérium hét főt, az OEP nyolc főt, valamint a Pénzügyminisztérium két főt delegál. A bizottság összetétele a gyógyászati segédeszközök, illetve a gyógyfürdő-szolgáltatások árának megállapításakor módosul. A delegáltak számától függetlenül mindhárom szervezet egy-egy szavazati joggal rendelkezik.

A TÁTB ülésein tanácskozási joggal, illetve véleményezési joggal részt vesz az OEP főigazgatója által életre hívott szakértő bizottság, a Gazdasági Minisztérium, a MOK, a Gyógyszerészkamara, a Magyar Gyógyszergyártók Szövetsége, a Nemzetközi Gyógyszergyártók Egyesülete, valamint az érintett betegszervezet képviselője. A TÁTB ülései valamennyi résztvevőjének titoktartási kötelezettsége van.]

Az 1999. évi ártárgyalások fő szempontjait egy azóta is hatályos kormányhatározat fogalmazta meg. Ezek: a fix összegű támogatás kiterjesztése, a generikus helyettesíthetőség kiszélesítése, az egészségügyi rendelkezésre 100 és 90 százalékos támogatással rendelhető szerek körének felülvizsgálata, mégpedig olyan módon, hogy azonos hatóanyag esetében az alacsonyabb napi terápiás költségű készítmény részesüljön kiemelt támogatásban. Alapelv még, hogy a támogatás alapjául szolgáló ár nem haladhatja meg a legalacsonyabb európai árat.

Az 1999. évi ártárgyalások során a TÁTB célul tűzte ki, hogy a gyártók csökkentsék áraikat, annak ellenére, hogy azok átlagosan 20 százalék emelést szerettek volna elérni. A tárgyalások során 450 készítmény áráról megállapodtak. A 450 készítményből 153-nak átlagosan 5 százalékkal növekedett az ára, 242 készítményé változatlan maradt. 39 készítmény árát viszont sikerült csökkenteni, mégpedig átlagosan 8 százalékkal. Ezek között fekélyellenes szerek, májvédő gyógyszerek, vérnyomáscsökkentők és antiemetikumok is találhatók voltak.

2000-ben történt

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének (Magyosz) és a Generikus Gyógyszergyártók Egyesületének elnöksége bejelentette, hogy tagjainak túlnyomó többsége 2000. május 31-én hivatalosan értesítette az egészségügyi minisztert arról, hogy július 1-jétől körülbelül 8,5 százalékkal emeli a támogatott gyógyszerek termelői árát.

Hangsúlyozták, hogy az áremelés oka – a helyben gyártott és a külföldről importált termékek esetében egyaránt, mivel a helyi gyártású termékeknek is igen magas az importtartalma – az infláción túl a forint hosszú távú és folyamatos árfolyamvesztése. A gyógyszerek termelőiár-növekedése már negyedik éve marad el az inflációtól, valamint a forint leértékelődésétől. A 8,5 százalékos áremelés – tekintettel a július 1-jei bevezetésre – éves szinten 4,25 százalékot jelentett volna. Ez lényegesen elmarad a hivatalosan jelzett, még inkább pedig a ténylegesen várható infláció mértékétől.

Az ártörvény értelmében a gyógyszerek – köztük a támogatott gyógyszerek is – a szabad áras kategóriába tartoznak.

A kormány kartellváddal a Gazdasági Versenyhivatalhoz fordult, majd annak számára kedvező döntése után ez évre hatósági úton befagyasztotta a gyógyszerárakat.

Előkészületek 2001-re, a MOK szemével

Az OEP, 2001. évet előkészítő ártárgyalásain *Forgács András* mindvégig részt vett a MOK képviselőjében.

Folyamatosan hangot adott a MOK álláspontjának, amely szerint az orvosok tiszta, átlátható, a korszerű gyógyítást támogató rendszer kialakításában érdekeltek, túlnyomó többségük nem érdekelt az indokolatlan gyógyszerelőírásban. Tapasztalatai szerint a kamara véleménye több esetben meghallgatásra talált. A miniszeri rendelet megjelenésekor a MOK ismételten felhívta a figyelmet arra, hogy a remélt megtakarítás el fog maradni, és hogy a szabályozás nem a gyökeres átalakítást szolgálja, hanem csak a régi rendszert módosíthatja.

A kamara előrejelzése jónak bizonyult. A költségek nem csökkentek, a szabályozás nem hozta meg a kívánt eredményt.

Szabó Ferenc miniszeri biztos lemondott, koncepciója fiókba került, és 2000-ben jött az új miniszeri tanácsadó, *Bolla Kálmán*. Elképzelései sok vitát váltottak ki, de megvalósításukra nem került sor.

Ehelyett megszületett az úgynevezett generikus program. Célja, hogy jöjjenek az olcsó generikumok, megtakarítást biztosítva az egészségbiztosításnak, és kiadást csökkentve a betegeknek. Az egészségbiztosító és a pénzügyi kormányzat folyamatosan szorgalmazta a generikus program megvalósítását, amelytől kétféle milliárdnyi megtakarítást reméltek. Számtalanszor jelezték több száz generikus készítmény bevezetését.

Az újabb szakértői anyag elkészítésére *Paál Tamás*, az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója kapott

megbízást. Ebben vázolja a 2001. évben megvalósítandó új rendszert. Az anyag elkészülte után a döntéshozók megbízást adtak a szakértői anyag kodifikálására.

Mi lesz 2001-ben?

A Társadalombiztosítási Ár és Támogatás Bizottság (TÁTB) hosszú szünet után 2000. október 18-án újra összeült, hogy véleményezze a fix támogatási körbe vonható közel 1400 készítményt érintő gyógyszerár-tárgyalások augusztus 10-én lezárult első szakaszának eredményeit és lehetővé tegye, hogy a kialakult – vagy megállapodás hiányában nem kialakult – árakat a pénzügyminiszter az egészségügyi miniszterrel egyetértésben a kormány elé terjeszthesse, majd az új árak kormányrendeletben kihirdetésre kerüljenek.

A TÁTB egyik feladata, hogy értékelje az OEP által lefolytatott ártárgyalások eredményeit. A legnagyobb problémát az okozta, hogy az OEP által javaslatra átadott anyagok közel fele hiányos: a jegyzőkönyvekből nem derült ki, hogy milyen változások történtek a készítmény támogatásában, térítési díjában, milyen hatással van a javasolt változás az OEP és a betegek kiadásaira és a megállapodás nélkül végződött tárgyalások esetében az, hogy az OEP miért nem adott helyt a forgalmazók kérésének.

A 2000. évi leglényegesebb változás volt, hogy a korábbi években bevezetett fix összegű támogatási rendszert további gyógyszerkészítményekre terjesztették ki. Az OEP az azonos hatóanyagú termékekből csoportokat képezett, és ezek közül kiválasztotta a terápiás költség szerinti legolcsóbbat – ez a fix támogatás alapja –, a csoportba tartozó többi készítmény terápiás adagra számított támogatása pedig megegyezik ezzel az összeggel, függetlenül attól, hogy ténylegesen mennyibe kerül. Ezzel kapcsolatban a gyártók megfogalmazták, hogy az azonos hatóanyagú gyógyszerek nem biztos, hogy egyenértékűek, az OEP mégis egy csoportba sorolta azokat – csakis pénzügyi, és nem orvosszakmai szempontok alapján. A másik, már a betegek pénztárcáját érintő kifogás az, hogy ha a támogatás mostantól nem a készítmény árából indul ki, hanem egy előre meghatározott összeg, akkor a már régóta szedett, többnyire originális készítményért a beteg olykor többszörösét kénytelen fizetni.

Az OEP elégedett a tárgyalások eredményeivel. A tárgyalalt 222 gyógyszercsoportban 288 készítmény ára csökkent, 145 ára nőtt. Az árcsökkenés átlagos mértéke 14 százalékos, előfordult 50 százalékos körüli csökkentés is. Az áremelések átlagosan 9 százalékos körül mozognak. A csoportok fix támogatásának alapjául szolgáló készítmények 30 százalékának csökken az ára. 202 új készítmény került be a támogatottak közé, ez a csoportok közel 40 százalékát érinti. A tárgyalások eredményeként az látható, hogy a normatív támogatás éves szinten 6,6 milliárd forinttal fog csökkenni. A betegek által fizetendő térítési díj összességében 9,2 milliárd forinttal csökkenhet, ha ebben az orvosok, gyógyszerészek és betegek egyaránt közreműködnek – hangzott el még tavaly nyár végén az OEP sajtótájékoztatóján.

A helyzet azért mégsem ilyen egyszerű. A tb-támogatások 40 százalékát a készítmények mindössze 7 százalékára fordítják, amelyeket egészségügyi 90 százalékos, egészségügyi 100 százalékos és különkeres körben írnak fel az orvosok. A Magyarországi Gyógyszergyártók Szövetségének információja alapján ezekről egyelőre nem folynak tárgyalások, a kiemelten támogatott gyógyszerek listája és a támogatás mértékének felülvizsgálata 2001 áprilisa előtt nem is várható. Az OEP tehát ebben a körben, még közel fél évig egy fillért sem fog megtakarítani. A referenciakészítmények pedig nem biztos, hogy minden betegnél alkalmazhatók (mellékhatások, allergia, hosszabb gyógyulási idő stb.), így ezek a betegek és azok, akik ragaszkodnak a bevált gyógyszereikhez, mindenképpen többet fizetnek majd, akkor is, ha a gyártó nem is emelte a készítmény árát.

Középpontban a gyógyszerügy

Szinte megszokott volt, hogy a kormányzat nem képviseltette magát a költségvetésről vagy annak egyes elemeiről folytatott vitákon, eszmecsereken. Így történt ez egy év végi, a gyógyszerkasszáról rendezett kerekasztal-beszélgetésen is. Ezzel szemben megjelentek a gyógyszerkassza emelését célzó módosító indítványokat benyújtó, illetve támogató ellenzéki képviselők, a Magyar Gyógyszerész Kamara tisztviselője és 12 egészségügyi területen működő civilszervezet vezetője. Az eszmecsere a fentieknek megfelelően csakis egyoldalú lehetett. Mint köztudott, a kormány két év költségvetését terjesztette a parlament elé, tehát a mostani költségvetési törvény meghatározza nem csak a 2001., de a 2002. év gazdasági mozgásterét is. Egyben a gyógyítás feltételeit is.

Vojnik Mária szocialista képviselő elmondta, a parlamenti szakszövetség ellenőrzési albizottsága tagjaként megpróbált utánajárni, miféle koncepciók alakították az egészségügy költségvetésének számait éppen akként, ahogyan azt a kormány előterjesztette. Mint mondta, nem járt sikerrel, ilyen koncepciókat nem talál.

Az MSZP Egészségügyi Munkacsoportja a rendelkezésre álló adatok alapján megkísérelte megtervezni azokat a kereteket, amelyek között elképzelhetőnek tartja, hogy megteremthetők lennének a gyógyítómunka pénzügyi feltételei. Felmérték, az utóbbi években mennyi pénzt költött az ország az egészségügyre, ezen belül mennyit az ellátásra, gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre, továbbá, hogy mennyi pénz folyt be a járulékokból és az egészségügyi hozzájárulásból. Kiszámolták, mennyi veszteséggel jár a járulékok elhatárolt csökkenése. Megbecsülték, mennyi kiadás szükséges ahhoz, hogy az ágazatot az elkövetkező két esztendőben ne fenyegetse összeomlás.

Összegezeként megállapították, hogy úgy a kormány kétéves bevételi prognózisai, mint a kiadási tervezetek hibásak, alul-, illetve fölülbecsültek. Bizonyára tudatosan azok. Utánaszámolások eredményeként arra jutottak, hogy az áfa-, járulékos- és más alábecsült bevételek várható többlete elégséges forrásokat biztosítana az egészségügynek.

Mindezek alapján az MSZP módosító indítványokat nyújtott be az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének

növelésére. Indokolásukban arra is hivatkoztak, hogy az 1999. évben a kormány költségvetési módosításokkal volt kénytelen folyamatosan pótlólagos forrásokat biztosítani az egészségügy számára. Kiemelt példa erre a gyógyszerkassza többszöri módosítása. 2000. november elején a parlament döntése alapján 152 milliárd forintba emelkedett a 2000. évben gyógyszerár-támogatásra fordítható összeg. *Vojnik Mária* megfogalmazása szerint ez különösen azért „pikáns”, mert a 2001. évi költségvetés megfelelő sorában mindössze 147 milliárd forint szerepel. Érv lehetne e döntés mellett, ha megfelelő eredménnyel lezárultak volna már a gyógyszergyártókkal megkezdett ártárgyalások, vagy ha az orvosszakmával megállapodtak volna már a költségtakarékos kezelési protokollokról. Az MSZP talán legfontosabb javaslata, hogy az intézmények dologi kiadásai 0-ról növekedjenek az infláció mértékéig, azaz 8 százalékkal. Ezt a javaslatot a bizottság, a kormánypárti képviselők egyetértő szavazatával is bizottsági javaslattá emelte, más bizottságok nem támogatták.

Az MSZP javasolta továbbá a várható gyógyszerkiadások reális megtervezését, ennek részeként annak a gyakorlatnak a megszüntetését, amely szerint a gyógyszerkassza hiánya más kasszák rovására pótolható. Javasolták továbbá, hogy ameddig nem születnek hosszú távú megállapodások a gyógyszergyártókkal, addig a gyógyszerkassza ne legyen felülről zárt.

Kökény Mihály, a parlamenti szakszövetség elnöke később hozzátette, hogy szemben az 1990–98 közötti időszakkal, jelenleg az ország gazdasága felszálló ágazatban van, és ez nem látszik meg sem az egészségügy költségvetésén, sem a gyógyszerkasszán.

Hortobágyi Krisztina, volt fideszes, ma független képviselő szerint az MSZP gyógyszerkasszára vonatkozó javaslatai reálisak, de máris nyilvánvalóvá vált, hogy a kormány nem támogatja azokat, sőt, még az Egészségügyi és Szociális Bizottság többségi támogatását sem nyerték el. A gyógyszerkassza várható tarthatatlanságának bizonyítására a képviselő asszony emlékeztetett az utóbbi hónapok azon botránnyaira, amelyek során bizonyos betegségekben szenvedők akár fél évig nem jutottak hozzá az állapotukat javító vagy stagnálását elősegítő gyógyszereikhez, mert az arra biztosított keret kiürült.

A Cukorbeteg Országos Egyesületének elnöke az egyik legnépesebb és legtöbb szövődménnyel küszködő betegcsoport nevében aggodalommal szólalt a kormányzat törekvéséről, miszerint a gyártókkal a még hatékony, de „legsilányabb” minőségű termékek fix áras támogatásáról kíván megállapodni. Megemlítette, tudomásuk van arról, hogy több, már törzskönyvezett, más országokban bizonyítottan hatékony gyógyszer éppen a kassza szűkössége miatt nem kerül forgalomba, nem juthatnak hozzá a rászorulóknak.

Csató Zsuzsa, az Egészségkárosodottak Szövetségének elnöke ugyancsak szomorúnak nevezte a helyzetet. Kiemelte, hogy bár informális kapcsolatok, megfigyelői státusok léteznek, semmiféle jogszabály nem biztosít lehetőséget arra, hogy a gyógyszerekre rászoruló krónikus betegek is befolyással lehessenek az egészségügyi állapotukat meghatározó feltételek alakítására. A szakmai kollégiumok javaslatot tesznek a gyógyszerek fel-

használására, a TÁTB dönt a támogatásokról, a betegek pedig elszenvedik azok következményeit. Csató Zsuzsa szervezete nevében szakmailag is értékes javaslatot tett: bizonyos betegségek esetében kezeljék egységesen a költségeket, azaz ne válasszák szét a terápia és a gyógyszerelés költségeit. Az elnökasszony panaszolta azt is, hogy a krónikus betegek egyesületeit összefogó szervezetük költségvetési támogatása 20 millió forintra zsugorodott, az összeget, amely az irodák fenntartására és a levelezésre is alig elegendő, ők kénytelenek elosztani a tagszervezetek között.

Tihanyi Ágnes, a Magyar Gyógyszerészkamara elnökségének tagja elmondta, a köztisztület magáévá tette úgy a gyógyszerkassza emelését célzó szándékot, mint a betegszervezetek törekvéseit.

Lakatos Péter, a Magyar Osteoporosis Társaság elnöke az orvosszakma képviselőjében mondta el: természetes, hogy támogatnak minden olyan szándékot, amely a gyógyszerkassza megemelését célozza. Mint mondta, mintegy 50 éves tradíciója van annak, hogy Magyarországon az egészségügy alulfinanszírozott, és a rendszerváltozás óta mindössze annyi történt, hogy az éppen aktuális kormányzat kénye-kedve szerint megállapít különböző elégtelen összegeket, és a mindenkori ellenzék pedig tiltakozik ez ellen. Az alulfinanszírozottság és az önkényes kormányzati intézkedések közepette – mint mondta – jószerevel semmi jelentősége annak, hogy az aktuális kasszában történetesen 152 vagy 147 milliárd forint van.

A Rákbetegtek Egyesülete nevében *Vasváry Artúr* né főtítkárs hangúlyozta, a rákbetegek gyógyításának csak egyik eszköze a gyógyszer. A szakma és a betegek legfőbb gondja, hogy kevés az olyan intézmény, ahol a megelőzés, a diagnosztika, a műtéti, sugárterápiás és a gyógyszeres kezelés feltételei egyként adódnak lennének.

A gyógyító-megelőző kasszából a főtítkárs asszony hiányolta a még meg nem betegedett szűrésére szolgáló forrásokat, amelyeknek eredményes felhasználása jótékonyan hatna a már megbetegedett gyógyítását szolgáló gyógyszerkeretekre is.

A gyógyszerkassza zártsága ellen szólt az Asztmás és Allergiás Betegek Egyesületének elnöke is. Felhívta a figyelmet arra, hogy az egészségügyi törvény előírta a Nemzeti Egészségügyi Tanács létrehozását, amely a betegeket képviselő szervezeteknek egyedül biztosítana érdemi beleszólási jogot az egészségügy alakításába. A NET májusban megalakult ugyan, de tevékenységét azóta sem kezdte meg.

Kökény Mihály, az Egészségügyi és Szociális Bizottság elnöke elmondta, a bizottság a közelmúltban egy ülésén gyógyszerügyben meghallgatta a döntéshozókat, a gyártók és a betegszervezetek képviselőit. Az asztal körül ugyan ott ült valamennyi érdekelt, érdemi információk mégsem hangzottak el. A kormány oldaláról deklaráció szintjén elhangzottak a senki által sem vitatott legfontosabb alapelvek: az új gyógyszerár-támo-

gatási rendszer legyen átlátható és kiszámítható, adjon lehetőséget arra, hogy az új és hatékony szerek folyamatosan bekerüljenek a rendszerbe, ugyanakkor a korszerűtlenek kerüljenek le a palettáról, végül, hogy a támogatási keret ne szabaduljon el. Mindebből mindaddig Kökény Mihály szerint semmi nem valósult meg, leszámítva talán az utolsó tételt.

A volt népjóléti miniszter szerint a legfőbb probléma nem is a kassza zártsága vagy elégtelensége, hanem az, hogy az egyes szerekre vetített támogatási mértékek már messze elmaradnak az európai uniós átlagtól, immár 70 százalék alá süllyedtek.

Az új seprő seperni kezdett

A gyártók szervezeteinek képviselőivel folytatott egyeztetést követően *Mikola István* egészségügyi miniszter 2001. január 30-án tárta a kormány elé a gyógyszer-ártárgyalásokkal kapcsolatos stratégiai elképzeléseit. Ezek lényegében anullálják a gyógyszergyártók és a tárca korábbi vezetője közötti megállapodásokat.

Az egészségbiztosító által támogatott gyógyszerek árai 2001. első fél évében nem emelkednek, és az előzetes megállapodás szerint később is csak átlagosan 6,3 százalékkal. Az új árakat június 1-jén hozzák nyilvánosságra. A múlt évben lezárt ártárgyalások folytatódnak, ugyanis azok némely részletével sem a gyártók, sem a tárca nem volt elégedett.

Mikola István elmondta, a gyártók képviselőivel – továbbá nagykövetekkel – folytatott tárgyalásai nemcsak az áráról, de arról is szólnak, hogy a magyar egészségügy érdekében milyen közös fejlesztési alapokat hoznak létre, hogyan tereljük mederbe a gyógyszerpromóciót, hogyan vessenek véget a védőoltások körüli hisztériakeltésnek. Kijelentette, amennyiben szabálytalan promóciós gyakorlat nyomára bukkan, úgy rendőrségi feljelentést tesz.

A nem támogatott szerek árai március 1-jétől 9-12 százalékkal emelkednek.

Mikola István elmondta még, a gyógyszerpiacon rövid távon nem tervez azonnali változásokat, tehát egyelőre maradnak az eddigi támogatási mértékek, a rendelkezési szabályok és nem változik a közgyógyellátás rendszere sem. Hozzátette, tudja, hogy a támogatási rendszer „sok sebből vérzik”, de nem annak van itt az ideje, hogy mindent azonnal felforgassanak, és azt sem tudhatja, mire jut majd idő.

Az új gyógyszerek törzskönyvezését, piacra való bevezetését, támogatásuk mértékének megállapítását a miniszter „bizonyos szakmapolitikai” kontroll alá kívánja helyezni. Ennek részleteiről még korainak tartotta szólni, csak annyit árult el, hogy olyan strukturális változásokat tervez, amelyek egyebek mellett érintik majd az ÁNTSZ-t és az OGYI-t is.

Nagy András László