

**Innováció, hozzáférhetőség, megengedhetőség az egészségügyben.
A párbeszéd szükségessége**

VAJDA ANDRÁS

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete elnökségének tagja, Budapest

Összefoglalás: Az egészségügyi reform szükségességében széles egyetértés van. A reformnak hosszútávra megfelelő választ kell adnia többek között a gyógyszerek hozzáférhetőségének, megengedhetőségének komplex problematikájára. Ezt a gyógyszerinnováció folyamata által felvetődő kérdések tükrében tárgyaljuk.

Kulcsszavak: reform, innováció hozzáférhetőség, megengedhetőség.

Egészségtudomány 52, 45-49 (2008)
Közlésre érkezett: 2008. január 24-én
Elfogadva: 2008. január 31-én

VAJDA ANDRÁS
MSD Magyarország Kft. Budapest
tel: 36-1-888-5304
mobil: 36-30-986-515
Fax: 36-1-888-5388
e-mail: andras_vajda@merck.com

Kevés területen alakult kis olyan társadalmi egyetértés a rendszerváltás óta, mint az egészségügyi reform szükségessége körül. Bár a reform közvetlen mozgatórugója az EU-s kovergenciának való fiskális megfelelés volt, nagyon fontos indítók, hogy a magyar lakosság egészségi állapota rosszabb, mint majdnem minden más környező országé. A születéskor várható élettartam köztudottan alacsony; a halálokok között a szív- és érrendszeri megbetegedések előfordulása az európai átlag közel kétszerese

Az alábbi gondolatmenet nem tárgyalja, hasonló egyetértés van-e a megvalósítás irányait, főleg eddigi eredményét illetően. Azt kíséreljük meg a jelentős működési és strukturális problémákkal küzdő magyar egészségügyben, konkrétan a gyógyszerpiacon működő multinacionális gyógyszervállalatok nézőpontjából bemutatni, milyen magatartást, az érintett többi szereplőhöz (stakeholders) való milyen viszonyulást kíván a reformhelyzet e vállalatok számára.

Mi lenne a mindenki által üdvözölt eredmény, a kézzelfoghatóan jobb egészségügy? A gyógyszer-szektor tekintve beleértjük-e az átgondolt, jól menedzselte (majd ennek megfelelően finanszírozott) és eredményorientált betegségmegelőzési programokat? Vagy azt, hogy a gyógyszerár-támogatás az ésszerű "generikus (lejáró szabadalmi védettségű gyógyszerek) program" és az innovatív terápiás lehetőségek támogatási rendszerbe fogadásának egyensúlyát jelenti? Képes-e az egészségügy a struktúraváltás mellett ezekkel a problémákkal is foglalkozni?

Tágabb vonatkozásban kérdés az is, hogy az orvosok gyógyítási szabadsága, a terápiás lehetőségek nyitottságának megtartása, vagy a vényfelírási szokások változtatásának adminisztratív, büntető-eszközökkel való befolyásolása üdvözítő megoldás-e?

Még szélesebben: mi a reform válasza az orvosilag-technikailag rendelkezésre álló, tehát hozzáférhető, de gazdaságilag korlátozottan megengedhető terápiás lehetőségek közötti ellentmondásra?

A problémaözon nem magyar sajátosság, az egészségügy, a gyógyszerek árának támogatása, a biztosítási reform a fejlett világ országait évek óta foglalkoztatja, ám – a szakértők szerint – nincs egyetlen olyan modell, amelyet egységesen követni lehetne. Ennek egyik oka, hogy az egészségügyi rendszerek megreformálására irányuló kezdeményezések, majd döntések sok esetben nincsenek megfelelő adatokkal, modellezésen alapuló bizonyítékokkal alátámasztva, annak ellenére, hogy az egészség-gazdaságtan szerepe napjainkban jelentősen felértékelődik. Márpedig az egészség-gazdaságtan számos olyan empirikus bizonyítékot produkált európai környezetben az elmúlt időszakban, amelyek azt mutatják, hogy egy egészségesebb társadalom, a jobb és hatékonyabban működő rendszer nagyobb gazdasági növekedésre képes. Ez annak a szemléletmódnak kialakítását indokolja, amely az egészségügyi kiadásokat nem elsősorban költségnek, hanem befektetésnek tekinti.

Világszerte tárgyalják a gyógyszer-innováció, a hozzáférhetőség (access) ill. megengedhetőség (affordability) problémakörét is; csak az elmúlt három hónapban négy nagy európai konferencián és számos hivatalos kormányközi tárgyaláson esett szó róla. A közelmúltban például a szerző vállalata által szervezett, a német kormány, az Európai Bizottság, számos neves egyetem és kutatóhely részvételével megtartott müncheni konferencián majd egy tucat előadás foglalkozott ezzel.

A gyógyszerinnováció a kutatási-fejlesztési tevékenység teljes vertikumát magában foglalja. Értelemszerűen igen széles együttműködést igényel, hiszen vállalati-kormányzati-kockázati tőke

igénye óriási, megtérülése aránya elmarad pl. az információs-kommunikációs technológiáékétól. Az innovatív gyógyszeriparnak folyamatosan erős kétszámjegyű növekedést kell felmutatnia, hogy a tőzsdei versenyben más szektorokkal szemben ígéretes befektetési terület maradjon.

Ugyanakkor nagyon sokan – felületesen - az innovációt az abszolút nóvum (az első a kategóriájában) szinonimájaként értékelik. A realitás azonban az, hogy az innováció, szorosan ide véve a műszaki és orvosi előrehaladást is, un. inkrementális, azaz fejlesztési, üzembehelyezési, megvalósítási lépések sorozata. Vagyis az innováció nem fekete-fehér, hanem a minőség fokozata.

Az orvosi és speciálisan a gyógyszerfejlesztés-innováció akkor elismerendő, ha egészségelőnyt hordoz, vagy a társadalom számára más kedvező hozadéka van. Ez utóbbiakhoz tartozik, ha az egészségfejlesztés érdekében tovább felhasználható erőforrást szabadít fel.

A kormányzatnak kedvező gazdasági környezetet kell biztosítania ahhoz, hogy a gyógyszer-innovációból adódó előnyökből Magyarország is részesülhessen. Az ennek köszönhető gyógyszeripari hozzájárulások előmozdítják az egészségügyi rendszer fejlesztését, a korszerű technológiák elterjedését és az ipari beruházások növekedését.

A pénzügyi megszorítások időszakában túlságosan vonzó kormányzati stratégiává emelni azt a feltételezést, hogy egy kis országnak nem kell saját magának is időben befektetnie a gyógyszeripari innovációba, elég, ha átveszi a máshol már bevált eredményeket. Meggyőződésünk, hogy ez súlyos tévedés, ugyanis azt kockáztatjuk, hogy kimaradunk az innovációs folyamatból és főleg annak eredményéből, az időbeni hasznosítás lehetőségéből.

A szabályozó rendszerek világszerte meghatározzák a gyógyszer-innováció lehetőségeit, megfelelő

egyensúlyt biztosítanak az egészségügy és az ipar innovációs képessége számára. Alapvető követelmény (lenne) az adekvát és kiszámítható szabályozó rendszer, amely stabil, az innovatív folyamat elősegítő környezetet biztosít. Ennek különös jelentőséget ad az is, hogy a szabályzás másik oldalról pedig alapvetően meghatározza a hozzáférhetőséget (befogadáspolitiká, támogatási rendszer alakítása, a betegteher arányának közgazdasági és politikai szerepe).

Az innováció folyamata előtt számos akadály tornyosul. Ezek között említendő a növekvő tudományos komplexitás a krónikus betegségek kutatásában, a növekvő regisztrációs követelmények, amelyek növelik a költségeket, a rizikót, s nem utolsósorban a restriktív szabályozást preferáló politikai környezet. Az innováció sikerének támasza ezzel szemben az az egészségügyi rendszer, amely lehetővé teszi annak gyors elterjedését és az új terápiák megfelelő alkalmazását.

Fontos továbbá a hatékonyan működő piac, amely az innovációt befektetésnek fogja fel, elősegítve az egészségfejlesztés szűkös forrásainak hatékonyabb használatba vételét, allokációját. Ennek elengedhetetlen eszköze a jól szabályozottan működő szabadalmi rendszer, amely biztos alapot szolgáltat a tudásbázisú gazdaság számára, ösztönzi az innovációt.

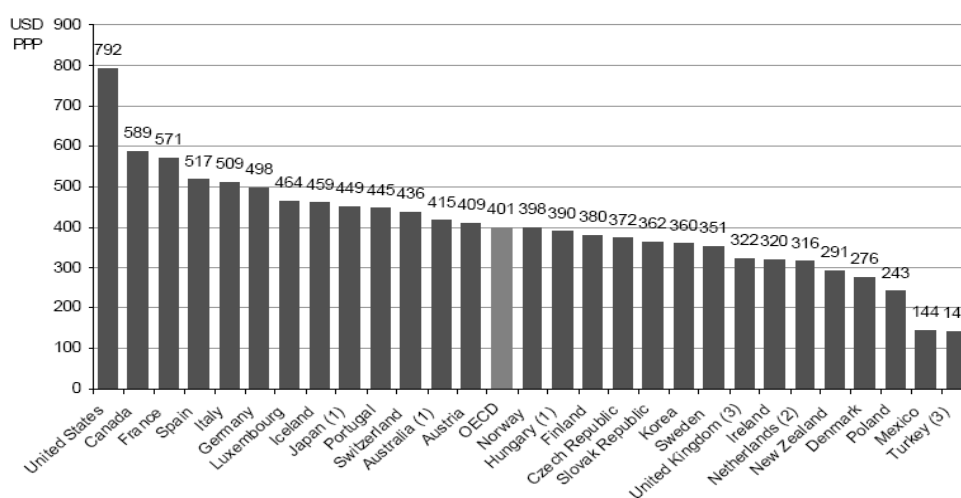
Az egészségügy alapvetően együttműködések láncolata. A partneri kapcsolatok azonos társadalmi érdekeken nyugszanak, de éppen az a kitüntetett szerepük, hogy a magasabb elvek mögött rejtőző ellentmondásokat – a megengedhető a hozzáférhetővel szemben – feloldják.

Az érdekek ütközése mentén sokan igyekeznek szembeállítani a szektor szervesen összetartozó szereplőit. Mintha a kutatás-fejlesztés csak az ipar feladat lenne és az orvosok csak kéretlen-kelletlen kapják meg az eredményeket. Ezzel szemben kézenfekvő, hogy a gyógyszer

kutatás-fejlesztés orvosi alapokról, szoros orvosi együttműködéssel, szigorú orvosi kontroll alatt mehet végbe és az eredmény használatbavétele után orvosi tapasztalatok alapján kell a további fejlesztésnek folynia. Ha ez a folyamatos együttműködés, az állandó konstruktív párbeszéd nincs, eredményt sem lehet várni.

Sokszor elhangzik, hogy a hazai egy főre jutó gyógyszerfogyasztás nemzetközi viszonyításban kiugróan magas. Ha ez az összehasonlítás a dobozszámon alapul, akkor két okból is

félrevezető: egyrészt az egyes országokban eltérőek a kiszárazások (vagyis hogy egy doboz hány szem gyógyszert tartalmaz), másrészt a kezelés ára jelentősen függ az alkalmazott gyógyszer hatásosságától (az egyes kiszárazásokban megtalálható hatóanyagok mennyiségétől) is. A tényleges gyógyszerfogyasztásról pontosabb képet kapunk, ha azt a valóságos viszonyokból számolt vásárlóerő paritáson mérjük, (1. ábra). Ezzel a jobban összehasonlítható mértékegységgel számolva a magyar fogyasztási szint megfelel az európai átlagnak.



1. ábra: A 2007-es 1 főre eső gyógyszerkiadás vásárlóerő paritáson (USD/2005) az OECD országokban: OECD Health Data 2007. július 7.

Figure 1: The 2007 per capita expenditure on pharmaceuticals, (Purchasing Power Parity, USD 2005) in OECD countries. Source: OECD Health data 2007 July 07

A gyógyszerellátásban elsődleges a szakmaiság és a beteg érdeke, nem vitatva a költséghatékonysági szempontokat. Éppen ezért helytelen az innovatív és a generikus gyógyszerek folyamatos szembeállítás - minden originális szer generikussá válik, amint szabadalma lejár. A betegellátás szempontjából fontosabb az egyes betegcsoportokra kidolgozott orvosszakmai protokollok alkalmazása, de nem lenne helyes az orvosok gyógyítási szabadságát kizárólag gazdaságossági szempontoknak alárendelni.

A gyógyszerek kutatása, kifejlesztése, kipróbálása, hatásaik, mellékhatásaik követése rendkívül költségigényes tevékenység, ezért

sikeresen – túlnyomó részben – csak profitorientált, tőkeerős rendszerben végezhető. Ehhez elengedhetetlen az iparjogvédelem, a szabadalmak megszerzése, a fenntartásukkal kapcsolatos jogérvényesítés. Ám ezeket úgy kell alkalmazni, hogy ne váljanak a törvényes kereskedelem akadályává. (Nem szorosan ide tartozik, de rendkívül aggasztó a hamisított gyógyszerek forgalmának növekedése, mert azok súlyos egészségkárosodást okozhatnak. A hamisítás veszélyéről szóló médiakampányok után ezek forgalma valamelyest csökkent, de komoly eredmény csak a hatóságok és a civilszervezetek átfogó, közös felvilágosító

tevékenységétől és erős szankcióktól várható.)

Az emberek kiegyensúlyozott, pontos, megbízható információkat igényelnek az egészségügyi ellátás keretében. Egyre több bizonyíték utal arra, hogy a helyes információkkal ellátott páciensek nagyobb valószínűséggel hoznak jó döntéseket az egészségüket, a betegségüket, a kezelési és ápolási lehetőségeiket illetően. A tájékozott emberek szívesebben választanak és tartanak be gyógykezeléseket, jobban követik az orvos utasításait.

ANDRAS VAJDA

MSD Hungary Ltd., Budapest

Phone: 36-1-888-5304

Mobile: 36-30-986-515

Fax: 36-1-888-5388

e-mail:andras_vajda@merck.com

**Innovation, accessibility, admissibility in health care
The necessity of dialogue**

Abstract: The health reform in process covered by wide consensus of its necessity in Hungary is to provide long-term response to the problem of drug innovation, access and affordability. This is discussed in view of the issues raised by the drug innovation progress.

Key words: reform, innovation, access, affordability.
