

*A fenntartható egészségügy a rendszerben szereplők összefogására épül*

## **A múlt eredményei helyett a jövő igényei szabják meg a fejlődés irányát**

*Interjú Dr. Jakab Zoltánnal, az Abbott Laboratories ügyvezető igazgatójával*

A gyógyszeripar jelen helyzetét a küzdelem a megszorításokkal, az egyre kevésbé értékelt innováció, a gyógyszerek ár-érték aránya elismerésének hiánya a lakosság gondolkodásában jellemzi, – többek között ezekről a kérdésekről beszélgettünk Dr. Jakab Zoltánnal, az Abbott Laboratories ügyvezető igazgatójával. Szóba került, hogy miközben hazánkban húzóágazat volt a gyógyszeripar a múltban, mára ez a helyzet megváltozott. Mi következik ebből, illetve visszafordítható-e mindez? Az egészségpolitikai kérdések mellett elméltünk arról is, hogy miközben napjainkban egyre többet tud a tudomány, egyre több minden válik orvosilag lehetségessé, a betegek számára a csúcstechnológia termékeinek csak egy szűkebb köre érhető el.

Huszonegy éve dolgozik a gyógyszeriparban dr. Jakab Zoltán, az Abbott Laboratories ügyvezető igazgatója, s ezen időszak alatt mindig is érdekelte az iparág működésének tágabb környezete. Beszélgetésünk nyitányaként azt a vélekedését említi, hogy e sajátos iparág gondjai nem értelmezhetők magukban, az egészségügy problémáiról leválasztva.

### **A KULCSSZÓ: ÁLSÁGOS**

A hazai egészségügy legjellemzőbb vonásaként, sok mai félreértés és gond forrásaként, a képmutatást emeli ki az igazgató. Ebben a játékban a politikustól az egészségügyi szereplőkön át a betegig mindenki részt vesz. Miközben azt mondjuk, hogy az ellátás teljes körű, mindenki számára hozzáférhető és magas színvonalú, a mindennapokban ennek ellenkezőjét tapasztaljuk. Azzal áztatjuk magunkat, hogy a fiatal orvosok itthon tarthatók és a külföldön dolgozók hazahozhatók, pedig a feudalisztikus rendszerbe sokan már nem kívánnak visszatérni. Az sem fenntartható, hogy a gyógyszer közkiadások egyre nagyobb részét a gyógyszergyártók finanszírozzák.

Az egészségügy mintha nem venne tudomást arról a változásról, ami az elmúlt évtizedekben a kommunikációban és a fogyasztói társadalomban végbement. Egyre több embernek vannak olyan igényei, amelyeket az egészségügy nem vagy nem megfelelő módon elégít ki. Így a hagyományos egészségügyből „betegségügy” lesz, és kialakul egy másik „egészségügy”, amely többek között azért létezik és fejlődik, mert képes a fogyasztók nyelvén beszélni. Felmérések bizonyítják, hogy ebben a körben dinamikus növekszik a költség, miközben egyre kevesebb jut a hagyományos egészségügyre.

El kell fogadni, hogy az egészség mindenkinek a legszemélyesebb ügye, így – az igazgató szerint – nem lehet

kizárólag „központilag” kezelni, az egyén nagyobb bevonását kellene lehetővé tenni a forrásteremtés oldaláról is.

Az egyértelműen látszik, hogy – gazdasági válság nélkül is –, finanszírozhatatlan az egészségügy a 20-50 évvel ezelőtti alapelvek mentén. Jó lenne, ha ezt minél hamarabb ki lehetne mondani és intézményesíteni lehetne. Ne várjunk addig, míg az egészségügy olyan helyzetbe kerül, hogy valamilyen fájó esemény indítja el a változást.

Míg nagyon sokat olvasunk arról, hogy milyen gondokkal küzd a szektor, a közelmúltban több más iparág képviselőjétől hallottam, hogy a jövő üzleti lehetőségét látják az egészségügyben – de nem a jelenlegi keretek között.

### **A GYÓGYSZER ÉRTÉKE MEGKÉRDŐJELEZŐDIK?**

A szándék megvan a betegekben arra, hogy adott esetben jelentős anyagi hozzájárulást tegyenek bizonyos kiegészítő ellátásokért vagy terápiáikért: sokan hajlandók tíz-, akár százezreket is elkölteni a tudományosan nem bizonyított, nem alátámasztott, de egyesek által hitelesen előadott, bemutatott eljárásokra, ugyanakkor a párszáz forintos vizit, vagy receptdíjat a betegek jelentős része már sokallja arra a szolgáltatásra, amit az állami rendszerben kap.

Mindannyiunk felelőssége ott mutatkozik meg leginkább, hogy nem tudjuk bemutatni az ellátás, és ezen belül a gyógyszeres terápia által teremtett eredményeket, értéket. Az egészségügy egy zárt, nehezen megközelíthető világ, a benne dolgozók pedig lassan a végletekig leterheltek. Ezzel magyarázhatóak a mai viszonyok. A megoldás az lenne, hogy a beteg, mint ügyfél, a szolgáltatást igénybe vevő „vásárló” jelenjen meg a rendszerben. A beteg jogos igénye, hogy a rendelőben szóba álljanak vele, hogy elmagyarázzák neki mindazt, amit állapotáról tudnia kell, vagy tudni szeretne. Eközben sok orvos azon háborog, hogy betege az interneten keresi az információt, és olykor a nem megfelelőre talál rá. Nem veszi ugyanakkor figyelembe, hogy eredetileg nála kereste volna.

### **MIRE MENNYI JUT?**

Idén a GDP-hez viszonyított egészségügyi közkiadás 4% körüli lesz, pár évvel ezelőtt 6% volt, ennyi ma a vi-segrádi országok átlaga is. A 4%-os szint a térségben az egyik legalacsonyabb – kevesebb, mint Románia, Lengyelország, Litvánia átlagmutatója. Csúszunk lefelé. Ha valóban az a helyzet, hogy a kormányzat nem tud többet fordítani erre a rendszerre, akkor viszont átlátható módon kell megoldania a kiegészítő forrásteremtést és ellátást. A lehetőséget a kötelező alap- és a kiegészítő magánbiztosí-

tás vegyes rendszere tudná megteremteni, mielőtt még késő lesz.

Évente 2 ezer orvos megy el az országból, aminek következtében talán már nincs messze az a pillanat, amikor elégtelenné válik az ellátás. Napjainkban leépülőben az infrastruktúra, de ennél is nagyobb baj, hogy leépülnek az emberi (humán) erőforrások, feltételek. Márpedig ennek visszaépítése jóval időigényesebb, mint a hiányzó eszközkapacitás beszerzése. A szakmai személyzet pótlása nem mehet „bevásárlással” – az oktatás, a képzés nagyjából tíz évet vesz igénybe. Mi lesz addig? Mi lesz tíz év múlva? Az eltávozottak többsége nem tervezi azt, hogy majd egyszer visszajön. Jakab Zoltán tudomása szerint leginkább arra hivatkoznak, hogy a hazai egészségügyi rendszerben máig tovább élnek az erősen hierarchizált viszonyok.

Így aztán a most létező ellátórendszert a benne dolgozó extrém áldozatvállalása tartja fenn, és tartja egyben. Ugyanakkor az orvos kimerült, frusztrált, nem megbecsült, nincs előtte perspektíva, nincs kedve, ideje körültekintőnek lenni, odafigyelni, magyarázni. Ehelyett, egyszerűen csak túl akarja élni az adott napot is.

A megoldást az hozza el, ha megteremtik a perspektívát az egészségügyben dolgozó, és az egészségügybe befektetni szándékozók számára. El kell ismerni, hogy az egészségügy is egy – nem is akármilyen! – iparág.

## PUSZTÁN MAGYAR JELENSÉGEKRŐL VAN SZÓ?

A problémák egy része globális. Az átlagéletkor ugyanis mindenütt nő, így egyre magasabb a szolgáltatást igénybe vevők száma. Sokasodik a lehetséges technológiák száma, javul a minősége, bonyolultsága, ami persze szintén tovább növeli a költségeket. A döntéshozóknak fel kellene tudni oldaniuk ezt az ellentmondást. Be kell látni, és ki kell mondani azt is ugyanakkor, hogy a szolgáltatást igénybe vevő páciensnek is nagyobb áldozatot kellene vállalni. Előnyösebb a helyzet azon országokban, és itt Ausztria, Franciaország, a skandináv országok példáját említi az Abbott ügyvezetője, ahol magas az államilag finanszírozott ellátás színvonala, ott az ellátások kisebb része kerül át a magánszektorba.

Amikor arra hivatkoznak a szakemberek, hogy az egészségügyi költségekből a gyógyszerre jutó rész nálunk nagyobb, mint Nyugat-Európában, akkor kiragadott adatból dolgoznak, és nem komplexen jutnak erre a következtetésre. A nagyon alacsony egészségügyi kiadásokon belül a kevés is magasnak fog tűnni. Ha Szlovákiához, Csehországhoz hasonlítjuk, akkor keveset fordít az állam gyógyszerekre. Jakab Zoltán abban is látja a gondot, hogy a lakosság sincs tisztában az értékviszonyokkal. Érték – mennyit fizetünk, de főleg, miért fizetünk? – a gyógyszeripar évekig nem kommunikált arról, milyen terápiás eredményei vannak, hogyan változtatta meg egyes betegségek lefutását, kimenetelét a gyógyszeripari innováció. Miközben az ipari modell évtizedeken keresztül arról szólt, hogy a fejlesztésen, gyártáson túl a gyógyszert felíró orvost tájékoz-

tassa, arra már nem terjedt ki a figyelme, a stratégiájában nem jelent meg, hogy mi történik az orvos-beteg, a patikus-beteg, a beteg és családja közötti interakcióban. Napjaink tapasztalatai szerint a termékválasztásról szóló döntést már nem kizárólag a receptet felíró hozza meg, hangsúlyosabbá vált a finanszírozó, a szabályozó, valamint a beteg illetve családja döntése, választása. Ugyanakkor az ipar lehetőségei nagyon korlátozottak abban például, hogy miként érje el ma – például az interneten keresztül – a fogyasztót.

## A FEJLESZTÉS, INNOVÁCIÓ KÉRDÉSEI

A fogyasztók számára a gyógyszerek drágának tűnhetnek, hiszen általában nincsenek ismereteik arról, hogy milyen komoly kutató-fejlesztő munka áll előállításuk hátterében. A gyógyszerfejlesztés, a piacra juttatás költségének növekedése a szigorodó feltételeknek is köszönhető, amelyek egyébként a betegek biztonságát növelik: több, hosszabb ideig tartó klinikai vizsgálatba több beteget vonnak be. Mivel a biológiai, kémiai, informatikai ismeretek egyre gyorsabban bővülnek és kerülnek át a gyakorlatba, ezért a versenyképesség megőrzéséhez újabb és újabb fejlesztésekkel kell előállni. Egy újonnan piacra kerülő gyógyszerre jutó költség ma már az 1 milliárd USA dollárhoz közelít, de akár a 2-3 milliárdot is elérheti, attól függően, hogy a kutatás során mekkora a sikertelen fejlesztések aránya.

A születéskor várható átlagos élettartam utóbbi fél évszázadban kimutatható ugrásszerű növekedése körülbelül egyharmadnyi arányban köszönhető a korszerű, innovatív gyógyszereknek. Ezek a modern terápiák egyes betegségekben látványosan javították az azokban szenvedők életkilátásait, például a HIV betegek túlélése többszörösére növekedett és bizony a daganatos betegeké is jelentősen javult. A modern terápiák hatásai egyes költségek közvetlen csökkenésében is jelentkeznek: a hospitalizáció több betegség esetén is a töredékére csökkent.

## A GYÓGYSZERGYÁRTÁS MÚLTJA

Fontos az eddig elért eredményekre építeni, de a vezető hely megtartásához, fel kell ismerni a változás, változtatás szükségességét – hangsúlyozza az Abbott vezetője. Amikor a gyógyszeripar támogatásáról van szó, a magyar döntéshozók szívesen tekintenek a múltba. Ilyen Írország példája is: az elmúlt évtizedekben számos cég telepített gyártóhelyeket ebbe az országba. Ennek az időszaknak vége, ma üzemeket zárnak be, mert szerte a világban kapacitásfelesleg van. A nagy hozzáadott érték nem a gyártásban, hanem a kutatás-fejlesztés területén jelenik meg. A jövőben a gyógyszerek kutatása és fejlesztése hálózatokon belül fog megvalósulni, amelyben együttműködnek a kis kutatóvállalatok, egyetemi központok, multinacionális gyógyszergyártók és egyéb, akár „új” szereplők.

Nagy-Britannia hagyományosan vezető pozíciót tölt be az élettudományok terén, mégis felismerték egy új stratégia meghirdetésének szükségességét. A brit miniszterelnök

által bemutatott átfogó programnak különböző elemei vannak, többek között adókedvezményeket nyújt kis kutatóvállalatok értékesítéséhez, szellemi termékekből származó jövedelemre, megnöveli a kutatást ösztönző alapokat, a nemzeti egészségügyi ellátórendszer (National Health Service, NHS) adatait elérhetővé, kutathatóvá teszi.

A hozzáállásuk követendő példa: koncentráljunk a jövő igényeire, találjuk meg, hogyan lehet változtatni. Ehhez

pedig pozitív hozzáállás szükséges. Dr. Jakab Zoltán, úgy véli, hogy az egészségügyből kell elindulnia a változásoknak. Rajtunk múlik, megtaláljuk-e, miként lehet bemutatni az ágazat által teremtett értékeket.

Ma nincs egységes, átlátható stratégia, de még működik az egészségügyi rendszer. Ahhoz, hogy fenntartható maradjon, fel kell ismerni a közös érdekeket, az összefogás szükségességét.

Fazekas Erzsébet

## NÉVJEGY



**Dr. Jakab Zoltán** 1990-ben szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1991 óta dolgozik a gyógyszeriparban értékesí-

tési, marketing, kormányzati kapcsolatok pozíciókban. 2008 óta az Abbott Laboratories magyarországi ügyvezetője. Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének elnökségi tagja.

## **Egészségügyi szakirányú továbbképzések**

a Nyugat-magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Karán

**Egészségturisztikai szak**

**Egészségügyi controller szak**

**Egészségügyi közigazgatási szak**

**Egészségügyi menedzsment szak**

**Egészségügyi minőségbiztosítási szak**

**Egészségügyi szóvivő és kommunikációs szak**

**Gyógyszerész-közgazdász szak**

**Orvos-közgazdász szak**

### **Az oklevélben szereplő szakképzettség megnevezése:**

Egészségturisztikai szakközgazdász és szakidegenvezető, egészségturisztikai tanácsadó

Egészségügyi controller szakközgazdász, egészségügyi controller tanácsadó

Egészségügyi közigazgatási szakközgazdász, egészségügyi közigazgatási tanácsadó

Egészségügyi menedzsment szakközgazdász, egészségügyi menedzsment specialista

Egészségügyi minőségbiztosítási szakközgazdász,

egészségügyi minőségbiztosítási tanácsadó

Egészségügyi szóvivő és kommunikációs szakközgazdász,

Egészségügyi szóvivő és kommunikációs tanácsadó

Gyógyszerész-közgazdász

Orvos-közgazdász

### **Képzési jellemzők:**

Félévek száma: 2 és 4 félév

Helyszín: NYME KTK, Sopron és kihelyezett tagozat Budapest

A foglalkozások gyakorisága: általában kéthetente péntek délután, szombat egész nap

### **Érdeklődni lehet:**

Hipságh Gyöngyi 99/518-362, 30/300-3384 [tovabbkepzes@ktk.nyme.hu](mailto:tovabbkepzes@ktk.nyme.hu)

Horváth Imréné (Judit), Traxler Attiláné (Zsuzsanna) • 99/518-208, 99/518-220 • [ktkto@ktk.nyme.hu](mailto:ktkto@ktk.nyme.hu)

A másoddiplomás képzésekről részletes tájékoztatás olvasható: <http://www.ktk.nyme.hu/index.php?id=3577>