

Klinikai vizsgálati díjak megosztása Magyarországon, 2011-2012

Dr. Antal János, Parexel Magyarország Kft.

Dr. Bíró János, BiTrial Kft.

Dr. Kiss Árpád, Sanofi-Aventis Zrt.

Dr. Nagy István, Novartis Hungaria Kft.

Dr. Szentiványi Mátyás, Roche Magyarország Kft.

A nemzetközi klinikai vizsgálatok évente mintegy 20 milliárd forint bevételt jelentenek a hazai egészségügynek. Ekkora összeg jutott az egészségügyi intézmények és a vizsgálatban résztvevő szakemberek számára egy 2008-ban végzett felmérés szerint. Felmérésünk célja az így bekerült likvid pénzforrás elosztásának feltérképezése volt.

Három nagy gyógyszergyár, egy nemzetközi és egy hazai, a klinikai kutatások szervezésére szakosodott cég (CRO) összesen 657 vizsgálati szerződésnek pénzügyi adatait gyűjtöttük össze a 2011. január 1. és 2012 június 30. közötti időszakból. A vizsgálati díj 1-25%-át kapták az egészségügyi intézmények a szerződések 55%-ánál. A vizsgálatvezetők a betegek után járó teljes díj 26-50%-át megkapták a szerződések 43%-ában. Az alvizsgálók a vizsgálati díj 26-50%-ában a szerződések 47%-ában részesültek.

Felmérésünk az első ilyen jellegű Magyarországon, amely a klinikai vizsgálatokért fizetett összegek elosztását méri fel hazánkban. Eredményeink szerint a vizsgálati pénzek elosztása napjainkban kiegyensúlyozott, vagyis egyik fél sem kap aránytalanul nagyobb összeget annál, mint amennyivel valóban hozzájárul a vizsgálatok sikeréhez.

The international clinical trials provide 20 billion HUF annual income for the Hungarian health system, namely this amount was paid in 2008 according a national survey for the health institutes and health care providers. The goal of our survey was to get general view about the allocation of this liquid income among the contributors of these clinical projects.

Three big pharmaceutical companies, one international and one national CRO collected all their contractual data of 657 contracts from the period 01 January 2011 and 30 June 2012. The institutes got the 1-25% of the total patient fee in 55% of the cases. The principal investigators got the 26%-50% of the patient fee in 43% of the cases. The subinvestigators got the 26%-50% of the patient fee in 47% of cases.

BEVEZETÉS

A nemzetközi klinikai vizsgálatok évente mintegy 50 milliárd forint bevételt jelentenek a magyar gazdaságnak. Ebből körülbelül 20 milliárd forint az, ami a kórházak és a vizsgálatban résztvevő szakemberek számára jut [1]. Az összeg fennmaradó, nagyobbik felét mindazok a kiegészítő szolgáltatások költségei adják, amik nélkül nem működne ez az egészségügyi iparág: az iparban dolgozó diplomás szakemberek bére, az irodák bérlete, felszerelése, működtetése, a számítástechnikai rendszerektől kezdve a futárszolgálatokon át, a jogi és pénzügyi szakemberek munkájáig és így tovább.

A hazai egészségügy jó ideje forráshiánnyal és likviditás problémákkal küzd, így minden olyan bevétel, ami az intézetekhez folyik be és nincs még „felcímkezve”, azaz szabadon felhasználható, fontos eszköz az akut pénzügyi problémák megoldásában. A vizsgálatban aktívan résztvevő szakembereknek viszont csak akkor éri meg a napi terhelés mellett további erőfeszítéseket tenni – például klinikai vizsgálatokat végezni – ha idejében és megfelelő arányban részesülnek a klinikai vizsgálatok után járó bevételből. Az egyes intézeteken belül transzparens módon kell beállítani azt az egyensúlyt, hogy az összes résztvevőnek hosszú távon megérje támogatni ezt a rendszert. Tekintettel arra, hogy az egyes egészségügyi intézetek orvosi és gazdasági vezetői nem feltétlen rendelkeznek rálátással a többi kórház, klinika, rendelő ilyen adataira, hasznosnak láttuk a megbízók oldaláról kellően széles merítéssel összefoglalni tapasztalatainkat. Ezek az adatok kiindulási alapot képezhetnek az érintett vizsgálók számára is további megbeszélésekhez, akár az intézeten belüli, akár a vizsgálati csapaton belüli tiszteletdíj és munka elosztást tekintjük.

HÁTTÉR

Nincs tudomásunk arról, hogy korábban bárki felmérte és dokumentálta volna egy kellően nagy mintán a klinikai vizsgálati pénzek elosztásának arányait. Mindenféle félreértéseket és az egyes, kiugró esetekre hivatkozó, félrevezető interpretációkat kivédendő, a hazai klinikai vizsgálati szcénát öt fontos szereplőjének menedzserei fontosnak érezték, hogy adataikkal ebben a kérdésben a tisztánlátást szolgál-

ják: ki milyen arányban részesül a klinikai vizsgálatok tiszteletdíjából.

A klinikai vizsgálatban résztvevő vizsgálati helyszín, „kórház” nemcsak a kubarúrát és az infrastruktúrát valamint a jogi és biztosítási hátteret biztosítja, de rangjánál, hírénel fogva hozzájárulhat a sikeres betegbevonáshoz azzal, hogy az intézménynek szakmailag elismert főorvosi kara van, hogy a betegek bizalommal fordulnak a kérdéses kórház, rendelő, klinika felé. A jól működő vizsgálati helyszín, a kérdéses osztály neves és vizsgálatokban jártas szakmai vezetői alapvető szempontot képeznek a helyszín kiválasztásában. Egy-egy a szakmájában magasan jegyzett főorvos, aki koncepciózusan vezeti osztályát – és abban a klinikai vizsgálatoknak is stratégiai szerepet biztosít – számíthat arra, hogy részlegének mindig lesz munkája ezekben a nemzetközi projekteken. Más szavakkal az egészségügyi intézetnek és a vizsgálat vezetőjének a szerepe és munkája jóval a vizsgálat elindítása előtt, évekkel korábban kezdődik. Azzal, hogy a kérdéses osztály szakmai gárdája részt vesz klinikai vizsgálatokban szintén jó hatással van a mindennapi gyógyító tevékenységre, mivel ezen vizsgálatok magas szintű szakmai és adminisztratív elvárásai fokozatosan beépülnek a mindennapi ellátásba. Az új, illetve a közeljövőben piacra kerülő terápiás lehetőségek növelik a terápiás lehetőségeket mivel azok már most elérhetővé válnak az adott osztályon, a szakmai stáb és a betegek hamarabb szereznek az adott szerrel személyes tapasztalatokat.

A magyarországi vizsgálatok beindításának egyik sérülékeny pontja a vizsgálati szerződések megkötésének összetett és hosszadalmas procedúrája. Téves és nem jó irányba vezető szemlélet, ha valaki azt véli, hogy a magyar vizsgálók és vizsgálati helyszínek olcsók és ezért mi mindig automatikusan fogunk klinikai vizsgálati felkéréseket kapni. Sosem szabad elfelejteni, hogy a magyar vizsgálati helyszínek nap mint nap versenyeznek a részvételi lehetőségekért a Közép-Kelet európai régió és az EU többi vizsgálati helyszínével. A vizsgálati pénzek korrekt, és minden résztvevőt megfelelő mértékben ösztönző elosztása csak egy eleme a versenyben való részvételnek.

CÉLKITŰZÉS ÉS MÓDSZERTAN

15-20 évvel ezelőtt nem volt ritkaság, ha a vizsgálatvezető a betegek után járó tiszteletdíj 90-95%-t is magáénak tekintette. Azok a szakemberek, akik a megbízókat képviselve évek óta résztvesznek a klinikai vizsgálatok szervezésében, ezt pontosan látták és nagyon sokat tettek azért, hogy ez a helyzet változzon, nevezetesen a klinikai vizsgálati pénzek elosztása az intézeti hozzájárulással és a vizsgálószemélyzet által elvégzett munkával legyen arányos.

Felmérésünk elsődleges célja az volt, hogy legyen egy konkrét adatokra alapozott képünk, hogy milyen anyagi megosztások alakultak ki a klinikai vizsgálatokért fizetett tiszteletdíjakra vonatkozóan 2011-2012-re.

Három nagy nemzetközi gyógyszergyár, egy nemzetközi és egy hazai, a klinikai kutatások szervezésére szakoso-

dott cég (Contract Research Organisation, CRO) összegyűjtötte összes vizsgálati szerződésének pénzügyi adatait amiket 2011. január 1-e és 2012. június 30-a közé eső időszakban kötöttek. Összesen 657 vizsgálati helyszínnel kötöttek szerződést. Egyes esetekben csak a „kórházzal” történt írásos megállapodás, de jellemzően külön-külön mind a „kórházzal”, mind a vizsgálat vezetővel, alvizsgálóval és sokszor a többi szakemberrel is külön vizsgálati szerződés született. Az adatokat a cégek egymás között is és a cikkben is a szerződések titkosságát megőrizendő a következő formában osztották meg. A vizsgálati helyszínek típusát adták meg (kórház, rendelő, Site Management Organization, egyetem) valamint a betegek után járó tiszteletdíj százalékos megosztását a „kórház”, vizsgálat vezető, alvizsgáló és a többi szakember között. A vizsgálat vezetője jellemzően akkor is kap részesedést minden teljesített beteg után, ha ő nem vesz részt közvetlenül a kérdéses beteg protokoll szerinti adatgyűjtésében. Egyre többször látjuk, hogy a vezető vizsgáló eltekint ettől és csak arra a betegdíjra szerződik, amikor ő maga végzi a vizsgálati protokoll által előírt feladatokat. Amennyiben csak a vizsgálati helyszínnel lehetett szerződést kötni és nem volt tudomásunk a pénz további elosztásáról, akkor azt úgy tekintettük, hogy az egész összeg a „kórházé” lett.

Felmérésünkbe nem vettük bele az ún. technikai költségek követését, azaz mindazon összegeket amiket a radiológiai, laboratóriumi, EKG, EEG vizsgálatokért kellett fizetni. Ezeket mindig a szolgáltató határozta meg. Amennyiben annak mértéke a megbízó számára nem volt elfogadható, mint történt az néhány neuroimaging szolgáltatásnál, akkor a vizsgálati helyszín a túlrazott szolgáltatás miatt nem tudott részt venni a kérdéses vizsgálatban.

EREDMÉNYEK

A 657 vizsgálati helyszín adatai alapján a vizsgálati helyszínek az alábbi elosztásban részesedtek a teljes díjból. Egy magán intézeti szerződés kivételével – (százalékban kifejezve 0.0015%) – amikor az intézet nem kért tiszteletdíjat, a vizsgálati helyszínek mindig kaptak pénzt. A kórházak, egyetemek, magánintézetek, rendelők 55%-ban a teljes díj 1-25%-a közti összegeket kaptak, további 28%-ban a teljesített betegek után 26-50% jutott nekik. A teljes díjat a „kórház” kapta (pontosabban amikor nincs tudomásunk a pénz további elosztásáról) a szerződések 14%-ban.

A vizsgálatot vezető kolléga nem kapott automatikusan díjat a részlegén bevont betegek után 18%-ban, 1-25%-nyit kapott az esetek majd egynegyedében (24%-ban), 26 – 50% között részesedett a szerződések 43%-nál. Ennél magasabb arány (51-75%, 76-99% illetve 100%) érvényesült a fennmaradt esetek 8%,7 % illetve 0%-ában.

Az alvizsgálók esetében a következő leosztások voltak igazolhatók: 0%-ot kapott 32%-uk, 1-25%-ot kapott 11%-uk, 26-50% kapott 47%-uk, 51-75%-ot kapott 8%-uk, 76-99%-ot kapott 1%-uk, 100%-ot senki nem kapott. Amennyiben a vizsgálatot vezető orvos is bevont betegeket, akkor termé-

szetesen ő megkapta ezt az alvizsgálói részt. (2. táblázat)

A 657 vizsgálati helyszínnel történt szerződésen belül 373 olyan helyszín volt, ahol a fenti szereplők mellett még vizsgálati nővérrel, koordinátorral, vagy kollégával is, jellemzően gyógyszerésszel, radiológussal történt szerződéskötés. Majdnem mindig (pontosabban 94%-uk) az összeg 1-25% között részesedett a teljes betegdíjből.

Több olyan vizsgálatvezetővel is kötöttünk szerződést, akik valójában csak az operatív, az alvizsgálók feladatával azonos munkáért kértek részesedést, magáért a vizsgálatnak a centrumban történő irányításáért nem. A 21 un. Site Management Organisationnal (SMO) kötött szerződés esetében csak az SMO-val volt szerződéses kapcsolata a megbízónak, ami az SMO-k felépítéséből és szolgáltatásaiból is adódik. Az SMO a szakértőkkel saját maga egyezik meg a vizsgálati díjből való részesedésről, és intézi annak jogi, pénzügyi menetét.

A 32 magánrendelővel illetve magánintézettel történt szerződésnél változatosabb volt az egészségügyi intézettel illetve a vizsgálatban résztvevő szakemberekkel történő szerződés. Ezek a vizsgálati helyszínek többnyire nem vették át a megbízótól a szerződések egyeztetésének, megkötésének és a munkák kifizetések feladatát. A 157 egyetemi, a 418 kórházi és 61 rendelői, vizsgálati helyszín természetesen nagy variabilitást mutat a vizsgálati bevételek elosztásában. Jelen munkánkban nem kívántuk feldolgozni ezeket a bevételeknek elosztását az intézetek típusa szerint.

DISZKUSSZIÓ

Tekintettel arra, hogy sem a magyar, sem a külföldi irodalomban nem találtuk ebben a témában hasonló felmérést, úgy láttuk, hogy a klinikai vizsgálatok betegdíjának elosztása gyakorlati tanulságokkal szolgálhat a hazai egészségügyben és azon belül is a nemzetközi vizsgálati projekteken dolgozó egészségügyi kollégák, menedzserek számára. Kellően nagy számú vizsgálati szerződésről sikerült adatokkal szolgálnunk ahhoz, hogy megbízható áttekintéssel rendelkezünk a közelmúlt és a jelen helyzetről, mégis több korlátozó tényezővel számolnunk kell. Az adataink különféle cégek oldaláról képviselik a megbízókat, de nincs közte kifejezetten magyar gyógyszergyár (pl. Richter Gedeon). Adatgyűjtésünk további korlátja, hogy az öt adatszolgáltató cég, öt különféle módon tárolja ezeket a pénzügyi adatokat. Azok összefésülése a kényszerű egyszerűsítések miatt, mindenképpen információvesztéssel is jár.

Az itt közölt elosztási arányok hosszú évek alatt alakultak ki. Ezek nemcsak a befektetett munka mennyiségét, de az erőviszonyokat is tükrözik a vizsgálati helyszín menedzsmentje, a vizsgálat vezető, az alvizsgáló és a nővér/asszisztens között. Ezek a részesedések változni fognak annak függvényében, miképpen növekszik a fontossága a jövőben a vizsgálati nővéreknek, koordinátoroknak, vagy mennyire tudják érvényesíteni érdeküket a beosztott vizsgálók az egyre bonyolultabb, egyre több gyakorlati tudást (pl. speciális betegskálák) igénylő vizsgálati munkákban.

Rátérve az adatok aprólékosabb interpretálására, a vizsgálati helyszínek minden egyes esetben szerződést kötöttek a náluk folyó klinikai kutatásokról. Abban az esetben, (~ 0%) amikor a magán egészségügyi intézet nem kapott díjat, annak tulajdonosa nem kívánta az így befolyó összeget a kérdéses kft-n keresztül átfuttatni, hanem teljes összegére a vizsgáló szakemberekkel lehetett szerződni. Az a bizonyos 14%, amikor csak a „kórházzal” történt szerződéskötés, és a mi adatainkban ez úgy szerepel, hogy a vizsgálati helyszín kapta a betegek után járó díj 100%-át, nem jelenti, hogy a szakemberek nem részesedhettek a díjből, mindössze ez a megbízó számára nem volt tudható, részleteiben átlátható. Amennyiben mégis a teljes díj az egészségügyi intézetnél maradt, akkor minden túlzás nélkül állítható, hogy többet ott érdemi munkára nem számíthat egy klinikai vizsgálat szponzora sem. Az a precíz és komplex feladatsor és adminisztráció, amit egy klinikai vizsgálat megkövetel a napi munka mellett nem képzeltető el megfelelő – a közalkalmazotti bérezésnél lényegesen kedvezőbb – honorálás nélkül.

Jeleztük, hogy a vizsgálatvezetők 18%-ban nem kaptak (a mi adataink szerint) díjat. Ebből, ha – optimista feltételezéssel élve – levonjuk azt a 14%-ot amikor csak a „kórházzal” lehetett szerződést kötni és élünk azzal a reménnyel, hogy a vizsgálati helyszín rendezte a munka ellenértékét, akkor azt mondhatjuk, hogy a vizsgálatvezetők kb. 4%-a nem kért azért részesedést, hogy az ő szakmai rangjának, ismeretségének, szervezőképességének köszönhetően a szponzorok klinikai vizsgálatot bízták meg részlegét, azaz csak akkor kapott pénzt a fővizsgáló, ha ő is elvégezte a betegek protokoll szerinti kezelését, követését.

Az alvizsgálók a szerződések 32%-a szerint nem kaptak semmit. Természetesen itt is, ha levonjuk az előbb említett 14%-ot és feltételezzük, hogy a „kórház” igenis juttatott az alvizsgálóknak díjat, marad 18%-nyi eset, ahol vagy nem vett részt alvizsgáló a klinikai vizsgálatban (pl. családorvos volt a saját rendelőjében a vizsgálatvezető), vagy valóban ingyen dolgoztatták a beosztott vizsgálót, ami viszont elfogadhatatlan helyzet.

Részben az adatgyűjtés technikai nehézségei miatt nehezebben átlátható a helyzet az alvizsgálók és vizsgálati nővérek, koordinátorok esetében. Akár a jelent tekintjük, akár a közeljövőt, a vizsgálati nővér, vizsgálati koordinátor szerepe megnőtt és tovább fog nőni. A klinikai vizsgálati adatok jelentős részét egy képzett asszisztens be tudja gyűjteni, pl. megfelelő vizsgálati alany jelöltek keresése az osztály adatbázisában, a betegvizitek szervezése, vizsgálati szerek leszámolása, egyszerűbb egészségügyi adatok (vérnyomás) felvétele, továbbá az adminisztratív és operatív tennivalók jó részét pontosan végre tudja hajtani. Ezeknek a munkatársaknak a klinikai vizsgálatokba történő egyre meghatározóbb bevonása, képzése az egyik fontos eleme annak, hogy a közeljövőben hatékonyan és jó minőségben tudjanak a hazai vizsgálati helyszínek közreműködni a vizsgálatok nemzetközi versenyében. Ezt tükröznie kell a vizsgálati pénzek elosztásának is.

ÖSSZEGZÉS

Tudomásunk szerint ez az első felmérés hazánkban a klinikai vizsgálatok során a résztvevőknek nyújtott anyagi juttatások eloszlásáról. Ezek az adatok tévhiteket, és feltételezéseket is eloszlathatnak a pénzek elosztása körül és ami ugyanilyen fontos segíthetnek egy-egy egészségügyi intézetben újra végiggondolni, hogy ki tudnak-e alakítani olyan ösztönző rendszert, amit az adott kórház, klinika/egyetem, rendelő intézet, SMO versenyképességét segíti. Ezek az elosztások a további években újabb és újabb fi-

nomhangoláson kell átmenjenek, alkalmazkodva a folyamatosan változó környezethez.

KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Ezúton is köszönetet mondunk azoknak a kollégáknak akik segítettek összeállítani a szerződések pénzügyi adatait. Nélkülük a fenti összefoglalás és következtetés nem lett volna publikálható.

Külön is köszönjük Dr. Bors Zsuzsának a cikk elkészítése során nyújtott támogatását, segítségét.

Részesedés aránya	Intézmény	Vizsgálat vezető	Alvizsgáló
0%	1	119	208
1 – 25%	363	157	75
26-50%	181	281	310
51-75%	8	51	60
76 – 99%	9	49	4
100%	95	0	0

1. táblázat
Pénzmosztási kategóriák megoszlása esetszámok alapján (N=657)

Részesedés aránya	Intézmény	Vizsgálat vezető	Alvizsgáló
0%	0%	18%	32%
1 – 25%	55%	24%	11%
26-50%	28%	43%	47%
51-75%	1%	8%	9%
76 – 99%	1%	7%	1%
100%	14%	0%	0%

2. táblázat
Pénzmosztási kategóriák azok százalékos gyakorisága szerint (N=657)

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Antal János, Szepezdi Zsuzsa, Nagyjánosi László, Kaló Zoltán: A nemzetközi vizsgálatok helyzete és hozadéka Magyarországon. IME 2010; IX(1): 5 – 10.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Antal János MBA az orvosegyetem elvégzése után (1982) 10 évig dolgozott a klinikumban (SOTE Neurológiai Klinika, OPNI) majd mint termék és később mint orvosmenedzser a F. Hoffmann-La Roche magyarországi képviselőjének volt menedzser munkatársa 7 éven keresztül. 1999-től a Parexel Magyarország Kft. cégvezetője, az utóbbi 7 évben mint neurológus több nemzetközi vizsgálat szakmai támogatója. Neurológiából és klinikai farmakológiából rendelkezik szakvizsgával. 1995-97 között végezte el az MBA-t a Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemen. Az ELTE Gyógyszergazdasági és gyógyszerpolitikai kurzusát 2009-ben fejezte be.



Dr. Bíró János a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem elvégzése után (1989) a Semmelweis Egyetemen, mint bőr- és nemibetegségek szakorvosa, kozmetológus szerzett szakvizsgát (1994). Ezt követően 5 évig dolgozott az Astra Zeneca Klinikai Kutatási Egységének klinikai kutatási munkatársaként. 2002-től alapítója és ügyvezető igazgatója a BiTrial Kft. szerződéses klinikai kutatási partner cégnek (CRO).



Dr. Kiss Árpád 1997-ben fejezte be tanulmányait a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán. Ezt követően 2 évig az Egyetem biológiai intézetében PhD hallgatóként májregenerációs gén-expresszióval foglalkozott, emellett a Külkereskedelmi Főiskola posztgraduális képzéseinek egyikét végezte el.

1999-ben klinikai monitorként helyezkedett el a Johnson &

Johnson Kutatás-fejlesztés magyarországi csoportjában. 2006-2008 között a F. Hoffmann-La Roche gyógyszeripari vállalat orvosi osztályán klinikai vizsgálati menedzserként dolgozott, majd 2008-tól a Sanofi Klinikai Kutatás operatív igazgatója, 2009-től pedig a Sanofi Klinikai Kutatás igazgatójaként dolgozik. A Sanofi Klinikai kutatás a klinikai és poszt-regisztrációs vizsgálat szervezés teljes körű menedzsmentjét látja el Magyarországon. Alapítástól kezdve tagja a Magyarországi Klinikai Vizsgálatszervezők Társaságának (MKVT).



Dr. Nagy István az orvosegyetem elvégzése után (1989) 17 évet dolgozott a klinikumban (Korányi Frigyes és Sándor – későbbiekben Erzsébet Kórház, Bajcsy-Zsilinszky Kórház). Sebészetből tett szakvizsgát. 1996-tól mint klinikai vizsgálati munkatárs, később

mint kutatási vezető dolgozott nemzetközi innovatív gyógyszergyárak kutatási osztályain (Janssen-Cilag, Pfizer, Lilly) valamint regionális CRO-nál (Goodwill-Research). 2011 óta a Novartis Hungária Kft. Onkológiai Osztályának klinikai kutatási vezetője. A Magyarországi Klinikai Vizsgálatszervezők Társaságának egyik alapító tagja, 7 éven át annak elnökségi tagja volt.



Dr. Szentiványi Mátyás PhD a Semmelweis Egyetem ÁOK elvégzése után (1992) kutató orvosként dolgozott a SOTE II. Élettani Intézetében, számos rangos folyóiratban publikált, két évig pedig (1997-99) az Egyesült államokban dolgozott. PhD disszertációját

2002-ben védte meg. 2000-ben csatlakozott a Quintiles-hoz, ahol előbb monitorként, később projektvezetőként és klinikai kutatási menedzserként dolgozott. 2005 után medical managerként dolgozott a Roche (Magyarország) Kft.-nél, ahol 2010 óta orvosigazgató. Ebben a munkakörében többek között a medical marketing és a klinikai vizsgálati tevékenység is a felügyelete alá tartozik.

11 nyertes a 10 éves K&H gyógyvarázs pályázatán

„A K&H Csoport társadalmi felelősségvállalásának részeként immár egy évtizede kiemelt figyelemmel kezelik a gyermekeségügyet, amellyel hozzá kívánnak járulni ahhoz, hogy a jelen és a jövő társadalmának tagjai egyaránt teljes életet élhessenek. Idén 10. alkalommal hirdették meg a K&H gyógyvarázs országos pályázatot, amelyre 89 intézmény küldte el jelentkezését. Ezek közül választotta ki a szakmai zsűri a 11 nyertes – 1 budapesti és 10 vidéki – gyermek-egészségügyi intézményt és mentőállomást. A díjazottak összesen 20 millió forint értékű támogatásban részesülnek, az ebből vásárolt eszközökkel, berendezésekkel 12 000 beteg gyermek pontosabb diagnosztizálásához, gyorsabb gyógyulásához, kezelési körülményeinek javításához járulhatunk hozzá.”

„A 2013-as pályázati évben a halmozottan sérült gyermekeket ellátó és segítő, valamint gyermekfogászati ellátást nyújtó intézmények pályázatait részesültek kiemelt figyelemben az elbírálás során” – mondta **Dr. Mészner Zsófia, az Országos Gyermekeségügyi Intézet főigazgatója, a K&H gyógyvarázs zsűritagja.** „A nyertes pályázók közül két intézmény működik a gyermekfogászat területén, míg szintén ketten foglalkoznak halmozottan sérült gyermekekkel. A nyertesek között 5 mentőállomás is található, az ország öt különböző régiójából.”

A jubileum alkalmából a K&H további 5 millió forint értékű különdíjat is felajánlott. A támogatást a K&H gyógyvarázs zsűrijének döntése alapján a Májbeteg Gyermekekért Alapítvány kapta, amely májtranszplantációra szoruló csecsemők és családjaik számára nyújt segítséget.

Szerk.