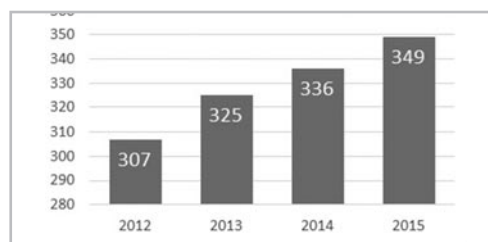


## Klinikai vizsgálatok: legalább 85 milliárd forint az egészségügynek évente

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete megbízásából elkészült a Magyarországon végzett klinikai vizsgálatokról szóló legfrissebb elemzés, mely a június 16-án megrendezett EUPATI Konferencián került bemutatásra. Elmondható, hogy sikerült megőrizni Magyarország versenyképességét e területen, ami kiemelkedő jelentőségű, hiszen az így termelt gazdasági-növekedési többlet létfontosságú az ország versenyképességének javítása érdekében.

A konferencián Dr. Bodrogi József, egészségügyi közgazdász mutatta be a Magyarországon végzett klinikai vizsgálatokról, és azok környezetéről szóló legfrissebb elemzést. A 2014 és 2015 éveket felölelő összefoglalóban a két év átfogó elemzése található. Az adatok forrásai az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézethez a vizsgált időszakban benyújtott és engedélyezett klinikai vizsgálatok engedélyeinek anonimizált változatai, így az elemzés a teljes és valós adatokra épülhetett.

2014-ben összesen 336 vizsgálati kérelem érkezett az illetékes hatósághoz csaknem 20 ezer beteg tervezett bevonásával. Egy évvel később, azaz 2015-ben 349 vizsgálati kérelmet nyújtottak be több mint 17 ezer beteg tervezett bevonásával. Mindez folyamatos emelkedést jelent a 2012-es 307, és a 2013-as 325 vizsgálati kérelemhez képest.



1. ábra  
Klinikai vizsgálatok száma 2012-2015 között

A további értékeléshez a klinikai vizsgálatokat 10 terápiás csoportba osztották: metabolikus és táplálkozási rendellenességek, onkológiai kórképek, szív- és érrendszeri betegségek, gyomor- és bélrendszer betegségei, idegrendszeri, illetve pszichiátriai kórképek, bőrgyógyászati betegségek, ízületi megbetegedések, légzőszervi, mellkasi betegségek és a fájdalomterápia.

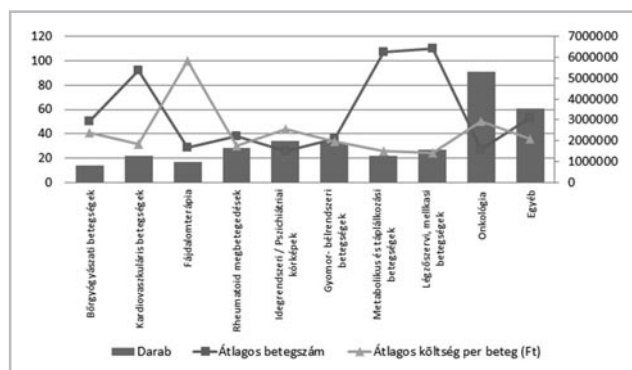
Jellemzően három, mára népegészségügyi méreteket öltött betegségcsoport, a szív- és érrendszeri betegségek, a légzőszervi kórok és a metabolikus rendellenességeket érintő vizsgálatokba vonták be a legtöbb beteget a vizsgált években. A 2014-ben Magyarországon kezdeményezett klinikai vizsgálatok elsősorban az onkológiai, a légzőszervi, a metabolikus, valamint a gyomor- és bélrendszeri területekre összpontosultak.

2014-ban a klinikai vizsgálatok teljes vizsgálói költsége csaknem 31 milliárd forintot tett ki, 2015-ben pedig 34,51 milliárd forint összegben áramlottak vizsgálói díjak a magyar egészségügyi rendszerbe.

Az onkológiai jellegű vizsgálatok száma volt a legtöbb, és a nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan nálunk is az ún. fázis III vizsgálatok teszik ki a klinikai vizsgálatok kétharmadát. A ráfordításokban azonban az egyes terápiás területeknél jelentős eltérések voltak tapasztalhatók.

Mindkét évre jellemző, hogy a fájdalomterápia területén költötték a legtöbbet egy betegre, miközben az onkológiára költötték legtöbbet összességében a terápiás területek közötti összehasonlításban. A szerzők felhívják a figyelmet arra is, hogy az egyébként is magas átlagos költséggel bíró onkológia területén a 2015. év további 25%-os emelkedést hozott a klinikai vizsgálatok számában, ami jól mutatja a daganatok kezeléséért és a rákos betegek életminőségéért folytatott, minden korábbinál komolyabb küzdelmet.

A klinikai vizsgálatok az elemzők által áttekintett két évben egyenként 86,9-97,7 milliárd forint jövedelmet hoztak a nemzetgazdaság számára.



2. ábra  
Klinikai vizsgálatok terápiás területenkénti megoszlása 2015-ben

Thomas Straumits, az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének elnöke szerint „Magyarországon a gyógyszeripari vállalatok egyre többet költenek klinikai vizsgálatokra, és e költségek mértéke európai összehasonlításban is előkelő helyen áll: a vizsgált 26 európai ország közül hazánk a 10. legmagasabb összeggel szerepel a rangsorban.”

„A szakemberek minőségi utánpótlását a kiváló magyar orvos-, gyógyszerész-, vegyész- és biológusképzés biztosítja, akiknek felkészültsége és tapasztalata szintén hozzájárul az évszázados hagyományokra épülő gyógyszeripari kutatások és fejlesztések továbbviteléhez. Ez utóbbiak jelentőségét jól mutatja, hogy Magyarországon a gyógyszeripar négyszer annyit költ kutatásra és fejlesztésre, mint az IT szektor, és háromszor annyit, mint a vezető magyar exportágazat, az autópár.” – mutatott rá Thomas Straumits.

„Az innovatív gyógyszerek fejlesztésébe és a klinikai kutatásokba fektetett munka azonban csak úgy hozhatja meg a valódi gyümölcsét, ha az innovatív gyógyszerek elérhetőek a betegek számára, és az orvosoknak megvan a lehetősége arra, hogy az adott beteg részére a lehető legmegfelelőbb terápiát válasszák ki elsősorban szakmai és

nem csak pénzügyi szempontok alapján.” – tette hozzá az egyesület elnöke.

Elmondható tehát, hogy sikerült megőrizni Magyarország versenyképességét a klinikai vizsgálatok elnyerését tekintve, és a klinikai vizsgálatok hatékonyan járulnak hozzá legjobb szakembereink itthon tartásához.

Magyarországnak tehát elsődrendű stratégiai érdeke, hogy képes legyen eséllyel versenyezni a kutatási-fejlesztési lehetőségek bővítésére szolgáló erőforrásokért zajló kemény nemzetközi megmérettetésben, azaz a klinikai vizsgálatok szempontjából vonzó terület maradjon, tartósan és jótékonyan befolyásolva a hazai gazdaság növekedési lehetőségeit.

*Munkatársunktól*

## „Életmód, kor, innováció – A szolgáltatási-technológiai innováció és az együttműködés ösztönzése”

Az Interdiszciplináris Magyar Egészségügy (IME) – az egészségügyi vezetők szaklapját a Larix Kiadó Kft. adja ki. A tudományos folyóirat 2017-ben ünnepli megalakulásának 15. évfordulóját. 2003-tól minden évben megrendezésre került az IME Infokommunikációs Konferencia, mely szinte indulásától az egészségügyi infokommunikációs társadalom éves seregszemléjévé vált. Az idei XV. Jubileumi Országos Egészségügyi Infokommunikációs Konferenciára 2017. május 18-án került sor.

A konferencia azt tűzte ki célul, hogy áttekintést adjon a legújabb e-Health K+F+I innovációs fejlesztési irányokról, továbbá tájékoztatást nyújtson az új mobiltechnológiai és internetes lehetőségek kiaknázásáról az otthoni monitorozás terén, illetve az AAL és az EU-s projektekben elért eredmények eddigi hasznosításáról. Több oldalról kívánta bemutatni az egészségügyi ágazatban és az informatikai szakma előtt álló 2017. évi infokommunikációs kihívásokat (e-Health és TeleHealth), a perspektivikus fejlesztések jövőképét, illeszkedését az EESZT követelményeihez, mivel az internetes technológiák nyújtotta lehetőségek az egészségügy minden szereplője számára újabb és újabb kihívást jelentenek.

2017. februárban elindult az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) éles próbaüzeme, az ellátó intézményeket, orvosokat, gyógyszerészeket a betegadatokkal összekapcsoló ágazati informatikai rendszer. A konferencia idei újdonsága volt, hogy az érdeklődők élő, internetes bemutató keretében, a konferencia egyik külön teremében kiépített, virtuális kórházi és rendelőintézeti környezetben ismerkedhettek meg az EESZT rendszerével és gyakorlati működésével.

A konferencia szervezői felkérték Csizmadia Istvánt, az ÁEEK Projektirányítási Igazgatóságnak szakmai főtanácsadóját, hogy a Konferencia II. blokkjának témájához („Életviteli alkalmazások, időskori támogatások”) kötődően, az ÁEEK nemzetközi programjai közül az Interreg Europe keretében megvalósuló Hocare és Helium projektekről „Életmód, kor, innováció – A szolgáltatási-technológiai innováció és az együttműködés ösztönzése” címmel tartson előadást, illetve tájékoztatást nyújtson a konferencia résztvevőinek a fenti projektek szakmai alapjáról és céljairól.

Csizmadia István kiemelte, hogy az egészségügyi ágazat egyik fontos húzóereje az innováció, ezért fontos gazdasági jelentősége van. Az európai uniós statisztikák szerint az Unió GDP-jének 10%-át, az uniós állások 8%-át adja az egészségügyi ágazat.

„Az egészségügyi innovációt olyan közegészségügyi stratégiaként kell értelmezni, amely nem csupán a termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatos technológiai előrelépésekre korlátozódik.” Az egészségügyi és egészségipari innováció ösztönzése azért fontos, mert lehetővé teszi, hogy javítsuk a népegészségügy eredményeit, erősítsük az ellátottak és gondozottak számára nyújtott szolgáltatások minőségét, és korábban kielégítetlen igényekre tudjunk válaszokat adni, valamint ösztönözzük valamennyi résztvevő és érintett versenyképességét, továbbá fejlesszük az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás fenntarthatóságát és költség-hatékonyágát. Ezt segíti, ha feltárjuk és rangsoroljuk mindazokat az igényeket, amelyek a rendszer legfontosabb szereplőit jellemzik, így többek között a betegeket, az egészségügyi szolgáltatókat, az egészségügyi kiadásokat finanszírozókat, az értékesítési csatornában működő forgalmazókat és szolgáltatókat, a különféle hatóságokat, valamint a kutatókat, az ipari-üzleti fejlesztőket és gyártókat, továbbá a fejlesztési alapokat és támogatási rendszereket (pl. az operatív programok).

*Folytatás az 54. oldalon*

