

[B] Realita zdravotnického výzkumu

[Obtíže kvantifikace] Je poměrně obtížné popsat moderní zdravotnický výzkum, jak ve světovém, tak v českém měřítku, čísly. Obecně dostupné národohospodářské statistiky nejsou natolik podrobné. Rozlišení jednotlivých druhů zdravotnického výzkumu podle jejich hospodářského významu proto může být – od právníka – jenom dílem podloženým odhadem.

[Podíl výzkumu na hospodářství moderních států] Výzkum a vývoj (ne vždy stejně pojatý) představuje 1–3% hrubého domácího produktu vyspělých zemí, přičemž veřejné výdaje na něj představují zpravidla jen část, zbytek dodává soukromý sektor, který sehraává klíčovou roli zvláště ve výzkumných velmocích (USA, Japonsko, Německo). Vědců mezi pracujícími je (s ohledem na nadprůměrné příjmy, značné materiální a další náklady) nanejvýš několik promile ze všech hospodářsky činných osob. Zdravotnický výzkum (jak jsem jej pojal) se podílí na celkovém výzkumu obvykle nejméně pětinou, čemuž jistě odpovídá počet výzkumníků.

[Oddělení laboratorního výzkumu] Kalkulovat lze nejlépe rozsah laboratorního výzkumu, ten totiž provádějí většinou výzkumníci „na plný úvazek“, odhlédneme-li od pedagogické činnosti těch, co jsou zároveň vysokoškolskými učiteli.

[Propojení klinického výzkumu se zdravotnictvím] Obtížnější je určení podílu klinického výzkumu, neboť většina klinických výzkumníků, lékařů, se nezabývá jenom výzkumem, výzkum je jen složkou jejich práce, jakkoli často profesně a ekonomicky velmi důležitou. Odpověď na otázku na její velikost poskytne asi nejlépe podíl, které představují příjmy za klinický výzkum (klinické hodnocení léčivých přípravků, zkoušky zdravotnických výrobků, biotechnologický výzkum, ověřování zdravotnických metod, zátěžové pokusy či neintervennční výzkum) na celkových příjmech nemocnic, neboť jsou to právě tato institucionální zdravotnická zařízení, jež se podílejí na většině zdravotnického výzkumu. Mezi nimi udávají tón fakultní (univerzitní) nemocnice. Zde při odlišení výzkumu nesmíme zapomínat ani na pedagogické angažmá.

[Převaha lékového výzkumu] Již letmý pohled na nemocniční zdravotnický výzkum nikoho nenechá na pochybách, že klíčovým druhem klinického výzkumu je klinické hodnocení léčivých přípravků. Jemu předcházející laboratorní hodnocení léčivých přípravků se rovněž významně podílí na laboratorním zdravotnickém výzkumu.

[Laboratorní hodnocení léčivých přípravků] Vývoj a laboratorní hodnocení léčivých přípravků je na počátku poměrně decentralizované, v průběhu vývoje však probíhá koncentrace: slibné látky „odkupují“ kapitálově silné výzkumné ústavy a farmaceutičtí výzkumní výrobci. Světové rozložení výzkumu vykazuje protikladné tendence: na jedné straně dochází k vytváření špičkových „center excellence“ v několika málo nejvyspělejších státech, na druhé straně se nemalá část laboratorního výzkumu objednává a provádí v zemích s dostatečně kvalifikovanými, avšak levnějšími zdravotníky (Čína, Indie, „asijské tygři“, středně vyspělé evropské státy, mezi nimi státy střední a východní Evropy včetně Česka). Již laboratorní výzkum a vývoj léčiv se strukturuje, neobvyklé rozhodně není skládání výsledků z „dílčích dodávek“ více laboratoří. Laboratorní výzkum zahrnuje jak veřejný (univerzitní, ústavní), tak soukromý sektor, přičemž oba využívají především soukromé zdroje, jen část lékového vývoje se podporuje veřejnými prostředky. V Česku působí desítky větších nebo menších laboratoří, jež se podílejí na vývoji léčiv, zpravidla na zahraniční objednávku. Jde převážně o veřejný sektor (ústavy Akademie věd a univerzitní laboratoře), soukromý sektor se teprve začíná rozvíjet.

[Centralizace zadávání klinického hodnocení] Klinický lékový výzkum je složitější. Je soustředěnější na straně jedné a rozptýlenější na straně druhé. Většina klinického hodnocení léčivých přípravků je komerční, zadávají je obvykle velké farmaceutické koncerny. Z hlediska formálně-právního bývají zadavateli desítky, ba snad stovky subjektů – členů koncernů, z hlediska soutěžního je objednává – po četných fúzích výrobců – „první desítka“ vývojové farmacie³. Tato „špička“ má rozhodovací ústředí, vrcholné vědecké a hospodářské řízení bez výjimky v nejvyspělejších státech, jakkoli všechny působí dnes mezinárodně. Většina ostatních farmaceutických výrobců na vývoj léčiv nemá kapitál a vyrábí léčiva, kterých se již netýká patentová ochrana. Mezi vývojovými výrobci (jen desítky, ale jsou bohatší) a výrobci

³ Postačí výčet známých „jmen“ vývojové farmacie: AstraZeneca, Aventis, Bayer, Bristol-Meyers-Squibb, Eli Lilly, GlaxoSmithCline, Johnson&Johnson, Merck, Novartis, Pfizer, Roche nebo Schering.