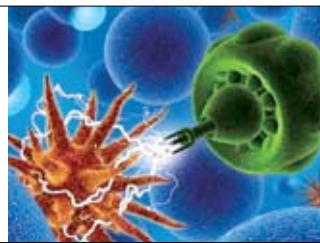




### Interjú

Pesti Imre, a Fidesz egészségpolitikusa elmondja: az önkormányzati választások után csodát szeretnének művelni a fővárosban. **3**



### Gyógyítás

Bemutatjuk a nanotechnológia előnyeit és veszélyeit, valamint két, a nanomedicina területén tevékenykedő hazai intézetet. **10**



### Gyógyítás

Minden harmadik karcinóma bőr eredetű. Cikkünkben bemutatjuk a nem melanómás bőrdaganatok kezelésével kapcsolatos újdonságokat. **12**

## A néma rezignátság is jelezheti a türelem végét Meddig tart a kegyelmi állapot?

Mennyi bizalmi tőkéje van az új kormányzatnak, mennyi haladékot adnak az egészségügy egyes szereplői a tűzoltó intézkedésekre, majd a stratégiai változások bejelentésére és végrehajtására? Az

ország gazdasági mozgásteré lassan kirajzolódik, ám azt már tudni: az nem akkora, mint amilyenek a kormánypart előzetesen sejteti vélte. Vajon ebben a helyzetben az egészségügy egyes – nem

ritkán ellenérdekelt – érdekcsoportjai a türelmes kivárást vagy a többfrontos lobbizás megindítását látják-e célravezetőbbnek, hogy a számukra kedvező szcenárió valósulhasson meg?

Országos összeállításunkban intézményi és szakmai érdekképviselet vezetőjét, a gyógyszeripar szereplőit, valamint a közéletben és politikában is ténykedő aktív orvosokat kérdeztünk meg arról: meddig tarthat a várakozásokkal teli kegyelmi állapot? A legsürgetőbb ügyekben kompromisszum mutatkozik, ám a helyzet megítélése rendkívül különböző: van, aki úgy véli, hogy az egészségügyiek fásultsága miatt a kormány akkor és azt tehet, amikor és amit csak akar, más szerint egyre robbanásveszélyesebb a helyzet.

► *Panoráma a 8. oldalon*



Fotó: iStockphoto

## Ajánlott a vérszint monitorozása

### Metformin és a B<sub>12</sub>-vitamin hiánya

A metformin a 2-es típusú diabéteszben a leggyakrabban felírt gyógyszer, s előidézheti a B<sub>12</sub>-vitamin malabszorpcióját, és ennek következményeként növelheti a B<sub>12</sub>-vitaminhiány rizikóját.

Holland kutatók (*Coen Stehouwer* és munkatársai, *British Medical Journal*) hosszú távú, több mint négy évig tartó metformin-kezelésben részesülő diabéteszes betegekben vizsgálták a B<sub>12</sub>-vitaminhiány kockázatát, valamint a B<sub>12</sub>-vitamin és a homocisztein koncentrációját a vérben.

A metformin szignifikánsan, majdnem ötödével csökkentette a B<sub>12</sub>-vitamin szintjét. Az abszolút B<sub>12</sub>-

vitaminhiány rizikója és az alacsony B<sub>12</sub>-vitaminszint szignifikánsan gyakoribb

szintet csökkentő hatása és a terápia időtartama között egyenes összefüggés volt.



volt a metformin-csoportban, mint a placebo-kapókban. A vér homociszteinkoncentrációja hasonlóan és szignifikánsan emelkedett. Feltűnő volt, hogy a metformin B<sub>12</sub>-vitamin-

Végeredményben a vizsgálat végzői javasolják a B<sub>12</sub>-vitaminszint monitorozását mindazokban, akik metforminkezelésben részesülnek.

DR. SZALKA ANDRÁS

## Csökkent toxicitás A kevesebb néha több

A kisebb intenzitású kezelés nem kevésbé hatásos, mint a jelenleg használatos nagy intenzitású terápia a korai stádiumú, jó prognózisú Hodgkin-limfómás betegek esetében. A kisebb intenzitás mellett szól az akut és a késői toxicitás csökkentése, az alacsonyabb költségek és a jobb életminőség is – állapították meg *Andreas Engert* és munkatársai a *New England Journal of Medicine*-ben megjelent tanulmányukban.

A standard kezelés jelenleg négy ABVD ciklus (kombinált kemoterápia – doxorubicin, bleomycin, vinblastin és dacarbazin), amelyet 30 Gy dózissal, az elváltozás helyére irányuló besugárzás követ.



A négy ciklus ABVD, 30 Gy, valamint a két ciklus ABVD, 20 Gy csoport között nem mutatkozott különbség egyik vizsgált értéket tekintve sem: a kezelés után 5 évvel nem bizonyult kevésbé hatásosnak a kisebb intenzitású kezelés, nem volt különbség a két-féle kezelés között a teljes, illetve a progressziómentes túlélés, a progresszió, a visszaesés, a bármilyen ok miatt bekövetkező halál tekintetében sem.

DR. WEISZ JÚLIA

## Szócska Miklós visszaadná a testületek hitelét Kollégiumok: újult erővel

Tizenkét ismert és elismert orvost kér fel az egészségügyért felelős államtitkár arra, hogy dolgozza ki az új szakmai kollégiumi rendszer szisztémáját. *Szócska Miklós* várja a jelenlegi kollégiumok tagjainak, illetve valamennyi orvosnak a javaslatát arra vonatkozóan, kiket bízson meg a feladattal. Ígéri, januárra elkészülnek az előkészítő munkával, és a jogszabály előkészítése, illetve annak hatályba lépése után a jövő évben már az új testületek segítik a szaktárca elképzeléseinek megvalósítását.

Sajtótájékoztatón jelentette be az egészségügyért felelős államtitkár azt, hogy munkája támogatásához, döntései előkészítéséhez új tanácsadó testületet hív életre –, vagyis felszámolja a jelenlegi szakmai kollégiumi rendszert.

► *Folytatás a 4. oldalon*



Fotó: iStockphoto



## ► Folytatás a 3. oldalról

lesztették, hol sorvasztották a Margit kórházat. A pesti oldalon az Árpád kórház és a Károlyi kórház válságspirálban van, a jelenlegi finanszírozás mellett nem is tudnak talpra állni. Észak-Pesten mindenképpen szükség van egy új kórházra, az építkezés még ebben a ciklusban elkezdődhet valahol a Megyeri út környékén.

## ■ Van arra is terve, hogy miként nyeri meg a szakmát a holdingosításhoz?

– Szeretnénk már az induláskor differenciált bért adni a holding húzó embereinek. Vannak olyan orvosok, akik a munkájuk alapján megérdemlik, hogy kiemelt bért kapjanak. Magyarországon nagyon sok olyan orvos van, aki hétvégén külföldre megy operálni, ismereteik, gyakorlati tapasztalataik alapján keresett szakemberek. Azt tervezzük, hogy ezeknek az orvosoknak a bérét megemeljük, és biztosítjuk számukra azt a háttérrel, aminek birtokában nem lesz értelme repülőre ülniük. Tárgyalunk külföldi biztosítókkal, hogy hozzák ide a várólistás beteget Magyarországra.

## ■ Vagyis, ha valaki képes saját szakmai renoméja miatt fizetős beteget hozni a holdingnak, akkor részesülhet a profitból?

– Egyelőre nem, előbb a kiemelt, differenciált, teljesítményt elismerő bérezést vezetjük be, és csak ezt követően – amikor az adott intézmény minden szempontból alkalmassá válik a magánbetegek fogadására – koncentrálnunk a külföldi piacokra.

## ■ Ön szerint mi a különbség Horváth Csaba főpolgármester-helyettes budapesti egészségügyi modellje és az ön holdingja között?

– Például ez a modell lényegesen olcsóbb, mint a szocialisták által szorgalmazott Budapesti Egészségügyi Modell megvalósítása. Szabolcsban, ahol öt kórházat vontak össze, ez 25–30 millió forintba került, a szocialista kórházműködtetési modellben csak tanulmányírára közel 300 millió forintot költöttek, a megvalósításra meg további 3 milliárdot szántak. A holding megvalósításának költségeire jó becsléseink vannak, s nagyjából akkora összegből, amennyit az utolsó városvezetés tanulmányírára fordított, megcsináljuk. A szakmának azt szeretném üzenni, hogy csak ez a feladat érdekel. Ha nem sikerül, nem kívánok a főváros egészségügyében részt venni. Vagy van mód egy működtethető egészségügyi kialakítására és valami csodadolgot tenni a fővárosi egészségügygel, vagy nincs. A meglévő áldatlan állapot konzerválásában nem vagyok partner.

DANÓ ANNA

## Szócska Miklós visszaadná a testületek hitelét

# Kollégiumok: újult erővel

## ► Folytatás az 1. oldalról

A jelenleg regnáló szakmai kollégiumok 2009 tavaszán kezdtek meg a működésüket. Szócska Miklós szerint az akkori eljárás az egész szakma felháborodott, az orvostársadalom megaláztatónak érezte a választási folyamatot, s emiatt még a „nagy tekintélyű szakemberek is hiteltelenné tartják a szakmai testületeket”. Szócska Miklós mostani intézkedésével szeretné visszaadni a testületek hitelét. A sajtótájékoztatón a szakmai testületek munkáját sok esetben sikertelennek minősítette, melynek véleménye szerint több oka van. Egyrészt semmilyen adminisztratív segítséget nem kaptak a testületek

feladataik teljesítéséhez, illetve az általuk jegyzett szakmai protokollok ellenőrzéséhez. Másrészt a 15 fős testületek önkéntes alapon, minden ellentételezés nélkül végezték munkájukat.

Az államtitkár szeretné elérni, hogy kisebb létszámú, rugalmas működést biztosító kollégiumok jöjjenek létre, és a fiatalabb orvosok is megfelelő súllyal vehessenek részt a munkában. Cél az is, hogy megfelelő legyen az arány a centrumok és a periférián dolgozók között, vagyis kiegyensúlyozott, a magyar egészségügy helyzetét reálisan reprezentáló testületek döntsenek a szakmai kérdésekről. Am azt, hogy pontosan milyen

szakmai struktúrában működnek majd, azt a tizenkét fős tanácsadó testület javaslata alapján dönti el.

Az adminisztratív kapacitások a szakfelügyeleti rendszer bázisán képződnek, vagyis az országos hálózattal rendelkező, az ÁNTSZ berkein belül működő Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ lenne a testületek háttérintézménye. (Ez utóbbi vezetőjét, Brunner Pétert augusztus 15-ei hatállyal felmentette a tisztifőorvos.) Szócska Miklós víziója szerint a jövőben a kollégiumok az egyetemek és az országos intézetek vezetőivel is folyamatosan egyeztetnének, intézményesített formában. A működtetéshez szükséges források egy jelentős

részt a módszertani központ költségvetéséből, a fejlesztéshez szükséges pénzt pedig Európai Unió forrásokból akarja a tárca biztosítani.

Az államtitkár tájékoztatása szerint a mai naptól kezdve a szakmai kollégiumok átmeneti jelleggel működnek majd, az új jogszabály hatályba lépéséig azonban az egészségügy működőképességének fenntartása érdekében a jelenlegi szabályozás marad érvényben.

A tizenkét fős tanácsadó testület tagjaira tett javaslatokat a [szakmaikollégiumok@nefmi.gov.hu](mailto:szakmaikollégiumok@nefmi.gov.hu) e-mail címre várja az egészségügyért felelős államtitkárság.

TINNYEI MÁRIA

## FDA auditált a GSK világszínvonalú vakcinagyára Gödöllőn

A GSK gödöllői bázisa a világ legkorszerűbb vakcinagyártó helyeinek egyike, amely a közelmúltban sikeresen vizsgázott a legszigorúbbnak ismert FDA auditon, ami a bővülés lehetőségét ígéri. A GSK 2003-ban kezdte el építeni zöldmezős beruházással magyarországi üzemét, ahol 2009-ben indulhatott meg a gyártás. Ez a sikeres audit arra is lehetőséget teremt a teljes egészében exportra termelő gyár számára, hogy termékeit mostantól az észak-amerikai piacon is forgalmazza, sőt a későbbiekben akár a gyártókapacitás bővítése is lehetségessé válhat; az új üzemet eleve ezzel a reménnyel építették. A 130 millió eurós beruházásból épült, 240 szakembert foglalkoztató gyárban jelenleg a diftéria és a tetanusz vakcinák hatóanyagai készülnek.

„Reményeink szerint a Magyarországon gyártott termékeink nemcsak az említett piacokra, hanem a magyar védőoltási programba is bekeverülnek” – nyilatkozta Leitner György, a magyar leányvállalat ügyvezető igazgatója, aki abban is bizakodik, hogy „ha minden a terveink szerint alakul, akkor néhány éven belül Gödöllőnek köszönhetően hazánk a világ vakcinagyártásának egyik központja lehet”. A képzéssel kapcsolatban pozitív példaként említette az egyetemek és a gyógyszeripar nemrég megkezdődött együttműködését, és szükségesnek tartja, hogy a diplomások képzéséhez hasonlóan a technikusok képzését is az igényeknek megfelelő, új alapokra helyezzék.

A GSK kutatásorientált gyógyszeripari vállalat, amely



éves szinten mintegy 5 milliárd dollárt költ kutatás-fejlesztésre, ezáltal egyike azon gyógyszer-gyártóknak, akik a világon a legnagyobb ütemben és legszélesebb körben végzik a védőoltások fejlesztését. Az elmúlt 50 évben 11 világelsőseget képviselő vakcinát hoztak forgalomba, jelenleg közel 20 védőoltásuk van klinikai fejlesztési fázisban.

A védőoltások piaca globálisan csupán két százalékot képvisel a gyógyszerpiac összforalmából, de gyors ütemben bővül, az elmúlt pár évben megduplázódott, 2020-ra pedig a forgalom megháromszorozódását várják. Ez részben annak köszönhető, hogy világszerte egyre nagyobb figyelmet fordítanak a betegségek komoly gazdasági előnyökkel is járó megelőzésére, amelynek egyik

eszköze – az életmód, a táplálkozás, a testmozgás és a környezeti tényezők mindig hangsúlyozandó szerepe mellett – a védőoltás.

Az új védőoltások és technológiák fejlesztésébe investált óriási befektetés azonban még akkor is igen lassan térül meg, ha sikeresen hatékony terméket kifejleszt, mivel a védőoltások esetén mind a befogadás, mind a támogatásba fogadás jóval hosszabb ideig tart és jóval kiszámíthatatlanabb, mint a gyógyszerek esetén. Nemcsak a vakcina kifejlesztése, hanem gyártóhelyének létrehozása és beüzemlése is jóval hosszabb időt igényel, mint egy gyógyszer-tablettázó üzemé, hiszen a biológiai, élő hatóanyag megfelelő minőségben történő előállításához fontos a fokozottabb biztonság.

(X)

