

XVI. IME Szolgáltatásmenedzsment Konferencia Összefoglaló II.

Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2016. november 10-én tartotta XVI. Szolgáltatásmenedzsment Konferenciáját. A „Mozgásban az egészségügyi piac” címet viselő tanácskozásról szóló tudósításunk az IME 2017/1-es számában olvasható. Jelen cikkünkben a konferencia utolsó blokkjának előadásait és a kerekasztal-beszélgetésen elhangzott legfontosabb megállapításokat foglaljuk össze.

LEHETŐSÉGEK VS. BIZONYTALANSÁG

A konferencia utolsó blokkjának előadói a közfinanszírozott egészségügyi rendszer és a magánszolgáltatási piac viszonyát elemezték. **Dr. Csermely Gyula**, a Rózsakert Medical Center (RMC) alapítója, társtulajdonosa és igazgatója saját vállalkozását bemutatva vette számba, hogy az egészségügyi magánszolgáltatók milyen mozgástérrel rendelkeznek ma a hazai piacon. Mint elmondta, az elmúlt tizenöt évben az RMC saját eredményeiből, pénzügyi támogatói háttér nélkül fejlődött és vált teljes körű járóbeteg ellátást nyújtó, száz orvost foglalkoztató, évi negyvenezer pácienszt 53 szakterületen ellátó központtá. A hazai egészségügyi piacról szólva kifejtette: dinamikus növekedés indult meg, számos új magánszolgáltató kezdte meg működését, a költségek megduplázódtak a szektorban. A fokozódó verseny magasabb minőségű ellátást eredményezhet, ami pozitívan hathat a szektor fejlődésére és további bővüléshez vezethet. Előnyt jelenthet, hogy a prémium minőségi szolgáltatók színre lépése magával vonhatja a fekete és szürkegazdaságban működő „lakáspraxisok” visszaszorulását. A javuló feltételek megfordíthatják az orvosok külföldre távozásának trendjét is, hiszen egyre több orvos térhet vissza Magyarországra és vállalhat itthon újra munkát a jobb munkakörülményeket biztosító egészségügyi magánszektorban.

Mindeközben fejlődik a magánbiztosítási rendszer is, az RMC például 28 nemzetközi biztosítóval áll napi kapcsolatban, „direct billing” szolgáltatást nyújtva pácienseinek. Ezt a fizetési módozatot a hazánkban élő külföldiek 95 százaléka veszi igénybe. A magyar egészségbiztosítás keretében nyújtott szolgáltatások mértéke egyelőre csekély, de folyamatosan növekszik. Dr. Csermely Gyula jó tapasztalatokról számolt be mind a hazai, mind a nemzetközi biztosító társaságokkal folytatott együttműködést illetően. Kifejtette véleményét, miszerint a biztosítók és az egészségügyi magánszolgáltatók összefogása „win-win” helyzetet teremt az összes szereplő számára. A biztosítók teljes körű dokumentációt kapnak az egészségügyi ellátásról, a szolgáltatók a biztosítók ügyfélköréből bővíthetik klientúrájukat, az orvosoknak nem

kell pénzügyi szempontokat mérlegelniük a vizit során, a páciensek nem zsebből fizetnek a szolgáltatásokért. Az előadó szerint az üzleti biztosítók esetleges térhódítása minden bizonnyal a gazdasági stabilitás irányába hatna.

A jelenlegi környezet azonban tisztességtelen versenyhátrányba sodorja a magánszolgáltatókat – mutatott rá Dr. Csermely Gyula. Ugyanazért a szolgáltatásért – például a lombikbébi programért – nem jár mindegyik szolgáltatónak állami térítés. A fekete és szürkegazdaság „iparszerű” működése és a magas adó- és járulékterhek úgyszintén hátrányt jelentenek a transzparensen működő, tisztességesen adózó vállalkozások számára. Az orvosok magánszektorban történő munkavállalását sok esetben hátráltatja egyes állami egészségügyi intézmények negatív hozzáállása. Az állami és magánegészségügy szétválasztására irányuló törekvések Dr. Csermely Gyula szerint akár pozitív irányba is hathatnak, amennyiben letisztultabb, átláthatóbb környezetet eredményeznének, bár ennél jóval gyümölcsözőbb lenne a két szektor szabályozott együttműködése. Pillanatnyilag az állam nem gátolja a magánszektor fejlődését, ami jó hír a vállalkozások számára. Ugyanakkor bizonytalanság jellemzi az egész szektort. A járóbeteg ellátásban erős a magánszolgáltatók térnyerése, a fekvőbeteg ellátásban pedig a következő évek mutatják meg, hogy működőképes lehet-e ez a modell. Merre mozduljunk? – tette fel a kérdést előadása végén Dr. Csermely Gyula. Éljük a lehetőségekkel, a szereplők működjenek együtt, és hívják fel a döntéshozók figyelmét a bizonytalanságokra. Az egészségügyi kormányzat tegye meg a szükséges lépéseket, a magánszféra pedig magas minőségű szolgáltatásokkal járuljon hozzá a fejlődéshez.

EGÉSZSÉGÜGY – BIZTOSÍTÓI SZEMSZÖGBŐL

A piaci szereplők együttműködését szorgalmazta biztosítói oldalról **Sallai Linda** termék- és üzletfejlesztési igazgató (CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.), aki Dr. Csermely Gyula szavaira reflektálva örömmel nyugtázta, hogy az előadása címében szereplő „Stronger together” mottó magukénak vallják az egészségügyi magánszolgáltatók is. Előadásában arra a kérdésre kereste a választ, hogy mi lehet az út, amely a mozgásban lévő hazai egészségügyet a legjobb célállomáshoz vezetheti. A társadalom idősödésével járó demográfiai változások nem csak a nyugdíjrendszer kapcsán éreztetik hatásukat, hanem a közegészségügy szempontjából is. Egyre inkább előtérbe kerül az öngondoskodás, ami már tetten érhető a nyugdíjbiztosítások nagymértékű növekedésében. Egyelőre kevésbé érzékelhető ez a fajta lakossági szemlélet az egészségügyi magánszolgáltatások terén. A biztosítói ügyfelekkel folytatott beszélgetésekből világosan kide-

rül – mutatott rá Sallai Linda –, hogy az állampolgárok úgy érzik, járulék formájában már megfizették a közfinanszírozott ellátást, ezért nem szívesen áldoznak további összegeket egészségügyi szolgáltatásokra. Reformokra lenne szükség, ám nagy kérdés, hogy a nagypolitika számára vállalható-e a magántőke és a magánbiztosítás bevonása az egészségügyi ellátórendszerbe. Pedig többféle működőképes modell létezik, amely úgy hozza nyertes helyzetbe a beteget, a szolgáltatót és a biztosítót, hogy mindeközben csökkenti a közfinanszírozott ellátás terheit is.

A mindenkori kormányzatnak pénzügyi ösztönzőkkel kellene támogatnia a magánegészségügy fejlődését, és nagyobb szerepet vállalnia a lakosság egészségkultúrájának fejlesztésében – húzta alá az előadó. Nagymértékben közreműködhetnek az edukációban a munkáltatók is, amelyek vállalják, hogy béren kívüli juttatás formájában juttatják alkalmazottaikat egészségbiztosításhoz. A magánszolgáltatási piacról szólva Sallai Linda kiemelte, hogy számos olyan minőségi szolgáltató működik már hazánkban, amelyekhez szívesen irányítják a biztosítók az ügyfeleiket. Másrésztől érzékelhető a kereslet-kínálat egyenlőtlensége, kivált a fekvőbeteg ellátás terén. Az egészségügy klasszikus biztosítási terület – fejtette ki az előadó –, hiszen a betegség olyan nem várt káreseménynek tekinthető, amelynek kezelési költségeit a biztosítók folyamatos díjfizetés ellenében vállalják. A piacon növekvő trend figyelhető meg, elsősorban a munkáltatói ösztönzők terjedésének köszönhetően. Ugyanakkor egyelőre hiányoznak azok az állami ösztönzők – például a magánszemélyek adókedvezménye –, amelyek lendületet adhatnának a piacnak. Jól példázza ezt a nyugdíjbiztosítások terén néhány éve bevezetett adójóváírás, amely ösztönzőleg hatott a lakosság nyugdíjcélú megtakarításaira. Hatékonyan szolgálhatja a piac elmozdulását a biztosítói ügynökhálózatok személyes felvilágosító tevékenysége is. A CIG Pannónia Életbiztosító szolgáltatásai – második orvosi vélemény, külföldi gyógykezelés – az USA-beli Best Doctors termékcsaládjára épülnek. A biztosító széles körben igyekszik hosszú távú együttműködést kialakítani a hazai magánszolgáltatókkal is, amelyekkel az ügyfelek érdekeit szolgáló, közös szolgáltatási csomagok kifejlesztésére törekszik.

A KUTATÁSOK TÜKRÉBEN

Hozzájárul-e a magánegészségügy a társadalom egészségi állapotának javulásához? – tette fel a kérdést vitaindító előadásában **Dr. Rékassy Balázs** orvos, egészségügyi közgazdász. A rendszerváltás óta tudjuk és tapasztaljuk – emlékeztetett –, hogy nem lehet mindenki számára egyenlő eséllyel, közpénzből biztosítani minden diagnosztikus és terápiás eljárást, amit a csúcstechnológia lehetővé tesz. Szuperkórházak létesítéséről folyik a közbeszéd, miközben hiányzik a lényeg, a szisztematikus egészségpolitikai koncepció. A magán- és közfinanszírozott egészségügynek egymásra építkezve, csapatmunkában kellene működnie, a megoldást a szabályozott, tisztázott viszonyok közötti szinergia jelentené – mutatott rá az előadó. Majd rátért annak a kutatásnak

az ismertetésére, amely az önkéntes egészségpénztárak adataira támaszkodva 15 biztosító, 4 ellátásszervező és 250 egészségügyi szolgáltató tevékenységét vizsgálva mérte fel a hazai magánegészségügy működését 2015-ben. Mint elmondta, a magánegészségügyben erős, kétszámjegyű piaci növekedés figyelhető meg, ugyanakkor az ellátás epizód-centrikus, nem fedi le a teljes szakmai spektrumot, növeli az esélyegyenlőtlenséget és finanszírozása nem megtakarításokból történik. Néhány üdítő kivételtől eltekintve a minőségbiztosítás, a szabályozás és a játékszabályok teljes hiánya érzékelhető a magánsektorban. A Magyarországon bejegyzett biztosítók körülbelül fele kínál egészségbiztosítást, a piac kétharmadát a három legnagyobb szereplő fedi le. A nagyjából nyolcvanezer biztosított főként a munkáltatói juttatások révén rendelkezik jellemzően 60-80 ezer forintos éves díjú egészségbiztosítással. Az idősebb generáció tagjai hezitálnak megkötni az egészségbiztosítást, mert „a hálapénz mindent visz”, és a nyugdíjpénztári „pofon” még sokaknak fáj. A fiatalok nyitottabbak az új lehetőségek iránt, de stabil középosztály hiányában a fizetőképes kereslet meglehetősen gyenge.

A magánegészségügyet átalakuló szolgáltatói struktúra jellemzi: a korábbi lakásrendelők mára többszaktásos rendelőkké fejlődtek. Sok orvos rendel több helyen („vándor szakorvosok”), és a többszaktásos magánrendelők némelyikében egy-egy elismert szakember neve jelenti a húzóerőt. Az orvosok javarésze az állami intézményi háttér biztonsága mellett vállal magánrendelést, a kizárólag magánellátásban dolgozó szakemberek száma még alacsony, de folyamatosan nő. A szakmai befektetők mellett növekvő számban jelennek meg a piacon pénzügyi befektetők is, akik erős lobbierővel rendelkeznek, de nem érdekük az állami egészségügy rendbetétele. Üzleti modelljük szerint a magánszolgáltatók a következő csoportokra oszlanak: biztos lábon álló, vegyes finanszírozású (OEP forrást is felhasználó) vállalatokra, a lakossági „fee-for-service” modellen alapuló magánrendelőkre, kiemelkedő szakmai múlttal rendelkező, közismertségnek örvendő orvosokra építő magánklinikákra és pénzügyi befektetővel rendelkező, tőkeerős cégekre. Egyre több, foglalkozás-egészségügyből kinőtt, elsősorban menedzsmentre, értékesítésre és marketingre fókuszáló vállalkozás is megkezdte működését. Partnereik jellemzően a nagyvállalatok HR-vezetői, bevételüket a szerződés alapú, havi fix díjas menedzserszűrés jelenti. Mindegyik felsorolt üzleti modell konkurense a kis költséggel, maximális profittal dolgozó lakásrendelő.

A magánsektor pénzügyi eredményeiről szólva Dr. Rékassy Balázs elmondta: a nyilvános adatok alapján 150 szereplő bevallott forgalma 65 milliárd forintot tett ki 2014-ben, körülbelül 25 milliárd forintra tehető a közvetett, illetve közvetlen OEP-finanszírozott szolgáltatások ellenértéke, továbbá 10 milliárd forintot tesz ki a magánbiztosítási piac. Mindezt összevetve egy százmilliárdos magán-egészségügyi piac épült ki az ezermilliárdos állami egészségügy mellett. A magánegészségügy tehát növekszik – mutatott rá az előadó –, de még mindig eset-centrikus, szakmai tevékenységéből

hiányzik a komplex, holisztikus, klasszikus orvosi szemlélet. A fejlődésnek gátat szab a lakosság korlátozott fizetőképessége és hajlandósága. A piacot fragmentáltság, területi és szakmai egyenetlenség, valamint a specifikus minőségbiztosítás teljes hiánya jellemzi. Nincs egységes betegadatokat összefogó, minőségbiztosítási, kórtörténeti és finanszírozási rendszer – összegezte mondandóját az előadó. Zárógondolatként Dr. Orosz Éva 2016-os társadalmi riportjából idézett: „A legrosszabb helyzetű kistérség férfilakosságának születéskor várható élettartama tizenhárom évvel alacsonyabb, mint a legjobb helyzetű kistérségben élő férfiaké.” Mindezek alapján hozzájárul-e a magánegészségügy a társadalom egészségi állapotának javulásához? – a kérdésre Dr. Rékassy Balázs szerint igen a válasz, de csak a lakosság felső 20 százaléka számára. A társadalmi esélyegyenlőtlenségek csökkentése állami felelősség, ám amíg ez a probléma nem oldódik meg, a magánbiztosítók feladata, hogy az egészségügyi magán szolgáltatók mögé állva lehetővé tegyék, hogy a magánegészségügy ne csak a felső tízezer kiváltsága legyen.

PRO ÉS KONTRA

Az előadásokat követő kerekasztal-beszélgetés azt volt hivatott körbejárni, hogy a különböző profilú szolgáltatók és biztosítók képviselői hogyan látják a közfinanszírozott egészségügyi rendszer és a magán szolgáltatói piac viszonyát. **Dr. Dózsa Csaba** egyetemi docens (Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar), az IME szerkesztőbizottságának tagja a beszélgetés moderátoraként azt a kérdést tette fel elsőként a panel tagjainak, hogy melyek a magánfinanszírozású egészségügyi szolgáltatások iránt növekvő igény felhajtó erői Magyarországon. **Dr. Papik Kornél** ügyvezető igazgató (Budai Egészségközpont) kutatási eredményekre hivatkozva az újszerű szolgáltatások iránti hozzáférés igényét emelte ki. Kifejtette véleményét, miszerint a szolgáltatóknak az innovációból, a termékfejlesztésből kellene kiindulniuk portfóliójuk kialakításakor. **Dr. Bazsó Péter** főigazgató (Duna Medical Center) megjegyezte: a konferencián elhangzott előadások jószerevével minden fontos kérdést érintettek. Pontosan tudjuk – fogalmazott –, hogy a magyar egészségügy beteg, és még mindig a tüneti kezelés részesei vagyunk. Ennek a súlyos betegnek a pedikúrjén dolgozunk, miközben oxigénre és vére lenne szüksége – hangsúlyozta. Véleménye szerint az oki kezelésre Sallai Linda és Dr. Rékassy Balázs előadása adta meg a választ. **Leitner György** vezérigazgató (Affidea) szerint a diagnosztikai vizsgálatok terén mind a kiegészítő, mind a helyettesítő szolgáltatások iránt is kereslet mutatkozik a páciensek részéről, elsősorban a várakozási idő csökkentésének igénye miatt. Ugyanakkor a képalkotó diagnosztikában piacépítés is zajlik: míg például a vastagbélvizsgálat terén szerint székletvér-kimutatással, illetve második lépcsőben tükrözéssel fog zajlani a közfinanszírozott egészségügyi rendszerben, addig a magán szolgáltatói kínálatban már megjelent a virtuális colonoscopia. Így épülhet piac olyan igényekre, amelyeket a rohamosan fejlődő technológia generál

– vont le a következtetést. Leitner György utalt a HBSC pontértékek közelmúltbeli emelésére is, amivel szinte egy időben lecsökkentették a teljesítmény-volumenkorlátot. Véleménye szerint ennek következtében tovább fog nőni a várakozási idő, ami a magánellátás irányába hajtja a betegeket.

A hazai egészségbiztosítási piac helyzetét áttekintve **Schaub Erika** személybiztosítási igazgató (Generali) a közelmúltban végbement evolúciót emelte ki. Míg néhány éve hazánkban csak elvett létezett minőségi egészségügyi magán szolgáltatók és biztosítási termék, addig ma az egészségügyi szolgáltatók a járóbeteg ellátás széles körét nyújtják, amelyre már különféle biztosítói csomagok is ráépíthetők. A szolgáltatóknak és a biztosítóknak tehát nem egymásra kellene várniuk, hanem együtt kellene működniük az előrelépés érdekében. Leitner György is a közös gondolkodást és együttműködést tartotta előrevivőnek. Tapasztalatai szerint képalkotó diagnosztikai szűrőcsomagot igen nehéz biztosítási alapon értékesíteni, e tekintetben bőven van még hová fejlődni. Dr. Bazsó Péter az egy-egy „divatos” szolgáltatásra fókuszáló stratégiával szemben a teljes szakmai spektrumot lefedő ellátást értékelte hosszú távon előnyösnek. Erre nemigen látunk még példát Magyarországon, ezért – mint mondta – a Duna Medical Center ilyen irányú kísérlete joggal nevezhető ugrásnak az ismeretlenbe. Bizakodását fejezte ki abban a tekintetben, hogy termékcsomagjaik kialakításakor a biztosítók a komprehenzív szolgáltatásokat fogják preferálni.

Mennyire szakad szét az ország a magán szolgáltatók és a magán-egészségbiztosítási piac fejlődése tekintetében? Enyhül, vagy erősödik a keleti és nyugati régiók, illetve a főváros és a vidék közötti szakadás? – tette fel a következő kérdést Dr. Dózsa Csaba. A fejlődés motorja kétségtelenül a főváros – felelte Leitner György –, bár a képalkotó diagnosztikai szolgáltatások Budapesten kívül egyre több megyeközpontban is elérhetőek a magán szolgáltatói igénylők számára. Dr. Bazsó Péter álláspontja szerint a magasabb népsűrűség miatt természetes Budapest „fejnehézsége”, ám ha megfelelő biztosítási struktúrák léteznének, a főváros és vidék közti különbség vélhetően kevésbé érvényesülne. Schaub Erika elismerte, hogy a biztosítói ügyfélkör Budapestre és környékére összpontosul. Ugyanakkor tapasztalatai szerint vidéken is megjelenne az igény az egészségügyi magán szolgáltatók iránt, amennyiben a magán szolgáltatók szélesebb körű ellátást nyújtanának, mint az állami intézmények. Arra a hallgatóság soraiból érkezett felvetésre, miszerint az ügyfelek megbetegedésük esetén elsősorban nem pénzhez, hanem minőségi többlépcsős szolgáltatáshoz szeretnének jutni, Schaub Erika elmondta: a biztosítók kétféle konstrukcióval dolgoznak. A hagyományos forma az ún. összeg-biztosítás – káresemény, azaz megbetegedés esetén az ügyfélnek fizet a biztosító –, a néhány éve kifejlesztett módozat pedig az ún. szolgáltatás-finanszírozó egészségbiztosítás, amelynek keretében a biztosító egyenesen a szolgáltatóknak téríti meg az elvégzett vizsgálatot, illetve beavatkozást. A biztosítók azon dolgoznak, hogy a meglévő keretek közt minél komplexebb csomagokat kínáljanak az ügyfeleiknek. Bőven van még lehetőség a fej-

lődésre – fejtette ki –, ha a szereplők összefognak és közösen keresik a megoldásokat.

A beszélgetés során **Dr. Nékám Kristóf** allergológus professzor felhívta a figyelmet: jelenlegi állapotában a magyar egészségügy a szűk kapacitások miatt nem képes kielégíteni az igényeket. A betegutak szervezetlenek, és amíg kevés orvos jut sok betegre, addig nem lehet pusztán forrásbevonással feloldani ezt a helyzetet. Hozzátette: a konferencián több ízben elhangzott, sok kolléga rendel három-öt helyen is, aminek két óriási veszélye van. Az egyik az orvosok stresszből fakadó alacsony átlagéletkora, amiből logikusan következik, hogy az aktív munkával töltött életidejük is rövidebb, mint az átlagembereké. A másik az, hogy annak az orvosnak a munkájában, aki tíz, vagy annál is több órát dolgozik naponta, kódotva van a hibázás lehetősége, emiatt még több pénz folyhat ki a rendszerből a kártérítések okán. A felvetésre reflektálva Dr. Dózsa Csaba utalt Dr. Csermely Gyula megállapítására, miszerint a magánszektor képes humán erőforrást mozgósítani, akár még a jelenleg külföldön dolgozó orvosaink körében is. Majd feltette a kérdést: meddig tudna spontán növekedni a magánegészségügy anélkül, hogy hozzányúlnánk a hálapénzhez? Dr. Bazsó Péter szerint nincs olyan alternatíva, amelyik figyelmen kívül hagyhatja a

paraszolvencia kérdését. Ha nem változtatjuk meg alapjaiban a jelenlegi struktúrát, továbbra is a „tüneti kezelés” állóvízben marad az ellátórendszer. Egyetértve Nékám professzor szavaival az egészségügy szervezetlenségét illetően, Dr. Papik Kornél innovatív terméknek aposztrofálta a betegutak megszervezésének folyamatát a biztosítók, ellátásszervezők és magánszolgáltatók háromszögében, ami azt eredményezi, hogy nem esik ki beteg a rendszerből. Dr. Dózsa Csaba elmondta, hogy munkatársaival már négy évvel ezelőtt letettek egy javaslati csomagot az állami egészségbiztosítás asztalára, amely tartalmazta a magánellátási opció választására vonatkozó szabályozási koncepciót is. Ha csak kísérleti szinten megtörtént volna néhány szakterületen a „próbaüzem”, ma előbbre tartanánk – jegyezte meg. Leitner György a politikai bátorságot hiányolva rámutatott: a kormányzatnak meg kell húzni a vonalat és kimondani, hogy meddig tart az államilag finanszírozható szint, az afeletti igényeknek pedig a magánszolgáltatók hivatottak megfelelni. Dr. Papik Kornél felhívta a hallgatóság figyelmét: rengeteg olyan sikert él meg mind az állami, mind a magánfinanszírozott egészségügyi rendszer, amire büszkének lehetünk. A magánszolgáltatók nem várnak el mást, mint tiszta, kiszámítható környezetet, tisztességes versenyfeltételeket.

Munkatársunktól

A Semmelweis Egyetemen végzik a legtöbb nem élődonoros veseátültetést az Eurotransplanthoz tartozó országok közül

Megőrizte első helyét a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikája a nem élődonoros veseátültetések számát tekintve az Eurotransplant nyolc tagországa között – mondja Dr. Máthé Zoltán klinikaigazgató az Eurotransplant által közölt friss, 2016-os összesítés alapján, hozzátéve, hogy a listán 77 európai vesetranszplantációs centrum szerepel. A májtranszplantációk esetében a harmadik helyen áll az intézmény a 49 európai központ között. Az elmúlt évben összességében 260 szervet ültettek át a budapesti intézményben.

Tavaly 174 veseátültetést végeztek a klinikán, a szervek túlnyomó többsége (155) agyhalott donortól származott. A beavatkozások számát tekintve a Transzplantációs és Sebészeti Klinika megőrizte listavezető helyét az Eurotransplant 77 vesetranszplantációs centruma között – mondja Dr. Máthé Zoltán. Az igazgató hozzátette, 2016-ban 19 élődonoros veseátültetést is végeztek, amikor a beteg közeli rokona, hozzátartozója adományozta a szervet. A vesetranszplantációk vonatkozásában a Semmelweis Egyetem látja el a nyugat- és észak-magyarországi régiót, amely 5,2 millió embert jelent.

A májátültetések esetében – a 2015-ös eredményekhez hasonlóan – tavaly is harmadik lett a Semmelweis Egyetem az Eurotransplant 49 májtranszplantációs centruma közül. Ilyen beavatkozást kizárólag itt végeznek Magyarországon, az elmúlt évben 81-en kaptak új, életmentő szervet a Transzplantációs és Sebészeti Klinikán. A májátültetések száma kétszeresére nőtt az elmúlt két évben, és a beavatkozások mintegy felét külső vér átömlesztése nélkül végzik a klinikán, ezáltal rövidült a műtéti és a felépülési idő is.

A klinika az ország legnagyobb transzplantációs intézete, ahol a hasi szervek – vese, máj, hasnyálmirigy – átültetését végzik az Eurotransplanttal kötött nemzetközi egyezmény keretében európai szakmai irányelvek alapján. A klinikaigazgató örömdetesnek nevezte, hogy a betegek egyre kevesebb időt töltenek a várólistán. Hangsúlyozta, hogy a szervátültetés igazi csapatmunka, és a klinika minden munkatársa hozzájárult a transzplantációs program sikeréhez.

Magyarország 2013 július 1-e óta az Eurotransplant teljes jogú tagja, nemzetközi együttműködésben, hét országgal – Németország, Hollandia, Ausztria, Belgium, Luxemburg, Horvátország és Szlovénia – szoros munkakapcsolatban végzik a szervátültetéseket a Semmelweis Egyetemen.

Forrás: Semmelweis Egyetem