

Szerkesztőségi közlemény

A keratoplasztikák jogi szabályozása és a finanszírozás problémái Magyarországon

A jogi szabályozás alapvetően meghatározza az egy adott országban folyó szövet- és szervátültetések gyakorlatát, az átültetést végző orvosok, intézmények és transzplantációk számát, az alkalmazott módszereket, az eredményeket, végső soron az egész transzplantációs program sikeres vagy sikertelen voltát. Különböző országokban a transzplantáció jogi szabályozásának két típusa létezik: az ún. „opting in” típusú, a kijelentendő beleegyezésen (explicit consent) alapuló, és az „opting out” típusú, a feltételezett beleegyezésen (presumed consent) és kijelentendő tiltáson (explicit objection) alapuló szabályozás. Magyarországon a transzplantációhoz használt szervek kivételét és az átültetéseket az 1972. évi II. törvény (Egészségügyi Törvény) 50–54 §-a, és a 18/1972. (XI. 4.) Eü. Minisztériumi Végrehajtási Utasítás vonatkozó részei szabályozzák. A magyarországi szabályozás feltételezett beleegyezésen (presumed consent) és kijelentendő tiltáson (explicit objection) alapul, ami a szaruhártya-átültetések nagy számban történő, sikeres végrehajtása szempontjából kedvezőbb reguláció. Ennek megfelelően Magyarországon nem marad el szaruhártya-átültetés azért, mert nem lehet a szükségessé váló műtéthez donor corneát találni. Most, az Egészségügyi Törvény átdolgozásának időszakában rendkívül fontos hangsúlyozni, hogy a szaruhártya-átültetések, más transzplantációkhoz hasonlóan, csak akkor végezhetőek kellő számban, ha az új törvény a szervek kivételét szintén ennek az elvnek megfelelően szabályozza majd. Azokban az országokban, melyekben a törvény a donor és/vagy a hozzátartozók beleegyezését írja elő tizedannyi transzplantáció történik, a költségek aránytalanul magasabbak, és a transzplantációra kerülő szervek hiánya maga után vonja a szabálytalan, esetleg a szervkereskedelem formáját öltő illegális megoldások felbukkanását. Az új törvény előkészítésének időszakában nagy felelősség hárul a sajtóra, különböző szakértői testületekre, és mindenkire, aki a parlamenti döntést vélemény nyilvánításával befolyásolhatja.

Az Országos Transzplantációs Bizottság felkérése alapján 1992-óta országos keratoplasztika (cornea transzplantációs) regiszter működik a Debreceni Szemklinikán, azóta minden év végén a szaruhártya-átültetést végző szemklinikáktól és kórházi szemészeti osztályoktól adatokat kérünk az általuk végzett szaruhártya-átültetésekre és az azzal kapcsolatos tevékenységre vonatkozóan. A beérkezett adatok tanúsága szerint 1992-ben 299, 1993-ban 298, 1994-ban 320, 1995-ben 426, 1996-ban 479 szaruhártya-átültetés történt Magyarországon. Az elmúlt öt évben 6 egyetemi szemklinikán és 13 kórházi szemészeti osztályon, összesen 19 intézményben történt szaruhártya-átültetés. A Magyarországon végzett cornea transzplantációk döntő többsége (1995-ben 95,8%-a, 1996-ban 96,4%-a) perforáló keratoplasztika volt. A lamelláris keratoplasztikák aránya 1995-ben 3,0%, 1996-ban 2,5% volt. A sclerokeratoplasztikák aránya mindkét évben éppen meghaladta a 1%-ot. A friss és a

tartósított (szembankból származó) beültetett corneák megoszlása mindkét évben 50–50% körül mozgott úgy, hogy 1995-ben valamennyivel több, 1996-ban valamennyivel kevesebb tartósított cornea került felhasználásra. A tartósított corneák részesedése az 1992 és 1994 közötti időszakban kevesebb mint 20% volt.

Magyarországon a szaruhártya-átültetések száma az elmúlt öt évben öröndetesen növekedett. Az átültetések száma még így is elmarad a legfejlettebb egészségügyi ellátással rendelkező országokétól, az USA-ban egy 1990-ből származó statisztika szerint százezer lakosra 16 szaruhártya-átültetés esik, Magyarországon ez az érték 1995-ben 4,26, 1996-ban 4,79 volt. Európai országokkal összehasonlítva a különbség kevésbé jelentős. Angliában a keratoplasztikák száma százezer lakosra számítva 1992-ben 4,5, Németországban 1994-ben a hasonló érték 6,0 volt. Az elmaradás okait részben szervezési problémákban (a keratoplasztikával gyógyítható szaruhártya betegségben szenvedő betegek egy része még mindig nem kerül időben olyan intézményhez, ahol a transzplantációt jó eredménnyel végzik), részben a finanszírozás nem megfelelő voltában keresendő. Ez utóbbi probléma nagyon jelentős. A keratoplasztikák finanszírozása a homogén betegségecsoportokon alapuló átlagfinanszírozás keretében történik. Ez intézményenként változó, de átültetésenként 20000 és 30000 Ft közötti összeget jelent. A szaruhártya-átültetések tényleges költsége jelenleg friss cornea beültetése esetén 180000, tartósított cornea felhasználása mellett 300000 Ft. A különbség a Debreceni Szemklinikára számára 1996-ban 15 millió Ft hiányt jelentett, mely pénzüsszeget más forrásokból (tudományos pályázatok, alapítványok, jótékonyági akciók, Lions Club támogatás) kellett pótolni. A keratoplasztika a Homogén Betegségecsoportok Listájának legújabb átdolgozása kapcsán külön homogén betegségecsoportba került, és így az egy műtétért kapott összeg valamivel több mint háromszorosára emelkedhet. Ez jelentős előrelépés a teljes finanszírozás irányában, de még mindig csak a tényleges költségek 30–50%-át fedezi attól függően, hogy tartósított vagy friss cornea beültetéséről van szó. Tényleges megoldást a keratoplasztikáknak, más transzplantációkhoz hasonlóan történő, egyedi(eset)finanszírozás körébe való bevonása jelentené, melyben a corneakonzerválás külön tételként szerepelne, erre azonban a magyar egészségügy finanszírozásában jelentkező hiányok, és az újabb és újabb megszorító intézkedések mellett alig van esély. Ahhoz, hogy a Magyarországon elvégzett szaruhártya-átültetések a jövőben is zavartalanul folytatódjanak és a keratoplasztikák száma a nemzetközi adatoknak megfelelő szintre emelkedjen, a társadalmi szervezetek segítsége és a magyar szemészek erőfeszítései mellett, a finanszírozás problémáinak teljes megoldására is szükség lenne.

Dr. Berta András