



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ, ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
& ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 25 / 11 / 2019

Αρ. Πρωτ.: 61342

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161428
Fax : 2132161931
e-mail : tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/νση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτών.

Σε απάντηση της με αριθμ. πρωτ. **419/28-8-2019** ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κ.κ. Κυριάκο Βελόπουλο και Απόστολο Αβδελά, με θέμα: «Ανεπάρκεια αίματος στις τράπεζες αίματος στη Θεσσαλονίκη», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Οι ελλείψεις αίματος κατά τους θερινούς μήνες, κατά τη διάρκεια εορτών Χριστουγέννων, Πάσχα και επιδημιών γρίπης ή άλλων παθογόνων δεν αφορά στα τελευταία χρόνια αλλά είναι διαχρονικό πρόβλημα. Επίσης, δεν αφορά μόνο στη χώρα μας. Αν αναζητήσουμε τις εκκλήσεις για έκτακτη αιμοδοσία των Κέντρων Αίματος πολλών χωρών της Ευρώπης θα δούμε ότι ελλείψεις αίματος παρατηρούνται και εκεί εποχικά.

2. Ο αριθμός εθελοντών αιμοδοτών στη χώρα μας δεν είναι μικρός, όπως συχνά λέγεται και γράφεται, δημιουργώντας την εικόνα του «αναίσθητου» Έλληνα που δεν είναι αληθής και αποκαρδιώνει τους εθελοντές αιμοδότες. Στην πραγματικότητα ο αριθμός των εθελοντών αιμοδοτών στην Ελλάδα είναι σύμφωνα με τα στοιχεία μας περί τις 320.000, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 3% του πληθυσμού μας. Επίσης οι ετησίως συλλεγόμενες μονάδες αίματος υπερβαίνουν τις 500.000 (550.000-580.000) δηλ. αντιστοιχούν σε >5% του πληθυσμού μας. Αυτά τα νούμερα σύμφωνα με τους αλγόριθμους του Π.Ο.Υ θα έπρεπε να σημαίνουν αυτάρκεια της χώρας σε αίμα. Η συλλογή αίματος ανά χίλιους κατοίκους στην Ελλάδα είναι 58.6/1000, υπερβαίνοντας θεαματικά τον Ευρωπαϊκό μέσο (34.5/1000) και όντας από τις ψηλότερες στον κόσμο.

Αυτό που συνεχίζει να είναι πρόβλημα στη χώρα μας είναι ο σημαντικός ακόμα αριθμός δωτών αντικατάστασης (συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών). Στην Ευρώπη το αίμα προέρχεται κατά 98-100% από εθελοντές ενώ στη χώρα μας μόνο κατά 63%, ενώ υπάρχει ακόμα ένα 32% που καλύπτεται από συγγενείς, αιμοδοσία που έχει το στοιχείο του εκβιασμού και είναι λιγότερο ασφαλής. Η αδυναμία της χώρας να εξαλείψει αυτή την πηγή αίματος, 40 χρόνια μετά την απαγόρευση δια νόμου της αμειβόμενης αιμοδοσίας (1979), επίσης σχετίζεται άμεσα με το νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο της αιμοδοσίας που διατηρούμε, όπου ο συγγενής καλείται να αιμοδοτήσει μέσα στο νοσοκομείο για τον ασθενή του.

3. Παρά ταύτα, η Ελλάδα αντιμετωπίζει συστηματικά εποχικές αλλά και τοπικές έντονες ελλείψεις που ταλαιπωρούν σταθερά την ομάδα πολυμεταγγιζόμενων ασθενών (μεσογειακή αναιμία, αιματο-ογκολογικά νοσήματα). Ειδικά για τους θαλασσαιμικούς ασθενείς, παρόλο που ο αριθμός τους είναι σταθερός και γνωστός όπως και το αίμα που καταναλώνουν (110.000-120.000

μονάδες ετησίως ή το 20% της συλλογής μας) είναι εντυπωσιακό ότι αδυνατούμε ως Σύστημα Υγείας να το προβλέψουμε και να τους καλύψουμε.

4. Τα ιδιαίτερα προβλήματα της χώρας μας που κάνουν δυνατό αυτό το παράδοξο, της μεγάλης συλλογής αίματος που δεν οδηγεί όμως σε αυτάρκεια, είναι κατά κύριο λόγο προβλήματα κεντρικής διαχείρισης λόγω απουσίας, μέχρι σήμερα, Εθνικού Συστήματος Αίματος. Έτσι, εναπόκειται στην ευθύνη των μεμονωμένων Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας όλη η αλυσίδα της συλλογής - μετάγγισης, δηλαδή 96 διάσπαρτες δομές σχεδιάζουν, συλλέγουν αίμα, επεξεργάζονται παράγωγα και μεταγγίζουν με μοναδικό κριτήριο τις τοπικές ανάγκες του νοσοκομείου τους και όχι της χώρας.

Το μοντέλο αυτό, εγκαταλείφθηκε στην Ευρώπη και διεθνώς από 20ετίας χάριν του κεντριοποιημένου μοντέλου που περιλαμβάνει: α) την Αρμόδια Αρχή για το αίμα που είναι ο οργανισμός με την ευθύνη σχεδιασμού, συντονισμού και ελέγχου όλου του συστήματος υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας β) τα Κέντρα Αίματος εξωνοσοκομειακές μονάδες με την αρμοδιότητα συλλογής, ελέγχου για παθογόνα, επεξεργασίας και διανομής του αίματος και γ) τις Ν.Υ.Α. νοσοκομειακές αιμοδοσίες με ευθύνη μόνο για τη μετάγγιση των ασθενών. Η αλλαγή έγινε για λόγους επιστημονικούς-ποιότητας, διοικητικούς-διαχειριστικούς και οικονομικούς και ενώ στη χώρα μας εναρμονίσαμε την εθνική νομοθεσία (ν. 3402/2005, ΠΔ 138/2005, ΠΔ 25/2008) με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (ΕC 2002/98, ΕC 2004/33, ΕC 2005/62, ΕC 2016/1214) στην πράξη δεν υλοποιήσαμε ποτέ τη μεταρρύθμιση.

5. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) που ιδρύθηκε με το ν. 3402/2005 ως Αρμόδια Αρχή για το αίμα και τα παράγωγά του και είναι Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας ήταν επί έτη ένας απαξιωμένος φορέας χωρίς οργανισμό και την επιτελική δράση που προβλέπει ο νόμος, ενώ τα Κέντρα Αίματος στην πράξη δεν λειτούργησαν ποτέ με τις πλήρεις τους αρμοδιότητες και οι Ν.Υ.Α. συνέχισαν να τα κάνουν όλα (τοπικές καμπάνιες, σύνδεση με τους δικούς τους συλλόγους εθελοντών, τοπικό έλεγχο και επεξεργασία αίματος, κατά περίπτωση τοπική εφαρμογή ακριβών εξειδικευμένων τεχνολογιών, τοπικά πληροφοριακά συστήματα και βέβαια τη μετάγγιση που είναι αρμοδιότητά τους).

Το Ε.ΚΕ.Α. επιχειρεί τα τελευταία χρόνια μια ριζική αναδιοργάνωση της δομής και λειτουργίας της αιμοδοσίας της χώρας σε Κεντριοποιημένο Εθνικό Σύστημα Αίματος, που φρονούμε ότι θα λύσει τα θέματα επάρκειας και ποιότητας και θα προκαλέσει μεγάλη εξοικονόμηση υλικών και ανθρωπίνων πόρων.

6. Αναφορικά με την επίπτωση της επιδημίας του ιού του Δ. Νείλου στην επάρκεια αίματος στη Θεσσαλονίκη, έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής :

Ο πληθυσμός των επηρεαζόμενων από τον Ιό του Δυτικού Νείλου (ΙΔΝ) περιοχών της χώρας (34 Δήμοι) είναι 1.333.568 κάτοικοι, ενώ των μη επηρεαζόμενων 9.453.710. Επίσης, από τις επηρεαζόμενες περιοχές, σύμφωνα με το σχεδιασμό του Ε.ΚΕ.Α. που κάνει εκτίμηση κινδύνου λαμβάνοντας υπόψη την ασφάλεια v/s επάρκεια του αίματος, ελέγχονται με μοριακή τεχνική οι 32 Δήμοι με πληθυσμό 1.289.968, άρα τελικά 10.743.678 κάτοικοι (εκ των οποίων το 65% είναι ηλικίας 18-65 ετών άρα μπορεί να αιμοδοτήσει) δεν τελούν σε αποκλεισμό από αιμοδοσία, ενώ αποκλείονται δύο μικροί δήμοι με πληθυσμό αθροιστικά 43.600 κατοίκους. Το νούμερο αυτό είναι αδύνατον να ευθύνεται για την έλλειψη αίματος στη Θεσσαλονίκη!

Αντίθετα, πιθανότατα ευθύνεται το γεγονός ότι μικρά νοσοκομεία διατηρούν μεγάλα αποθέματα αίματος, αναντίστοιχα με τις ανάγκες μεταγγίσεών τους λόγω ανασφάλειας και μη ύπαρξης πολιτικής συγκέντρωσης όλου του αίματος στα Κέντρα και διανομής του από εκεί σύμφωνα με τις ανάγκες.

7. Ο στρατηγικός σχεδιασμός του Ε.ΚΕ.Α. περιλαμβάνει :

Α. Συγκεντροποίηση της συλλογής και επεξεργασίας του αίματος αρχικά στην Αττική. Έχει αρχίσει η ένταξη Ν.Υ.Α. της Αττικής στο σύστημα κεντρικής επεξεργασίας και εντός του Σεπτεμβρίου θα γίνεται επεξεργασία αίματος από 9 Ν.Υ.Α. στις εγκαταστάσεις του Κέντρου Αίματος του Ε.ΚΕ.Α. Οι Ν.Υ.Α. θα προμηθεύονται παράγωγα από το Ε.ΚΕ.Α σύμφωνα με τις

ανάγκες τους που έχουν καταγραφεί μελετώντας ιστορικά στοιχεία χρήσης αίματος και παραγώγων 4ετίας, μέσα από πρόγραμμα εφοδιαστικής αλυσίδας του Ε.ΚΕ.Α.

Β. Είναι επείγουσα προτεραιότητα η ανέγερση αντιστοίχου εξωνοσοκομειακού Κέντρου Αίματος στη Βόρεια Ελλάδα σε έκταση 7.500 τ.μ. που έχει παραχωρηθεί στο Ε.ΚΕ.Α. από το Δήμο ΔΕΛΤΑ γι' αυτό το σκοπό. Αλλιώς, σε λίγο η λοιπή πλην Αττικής χώρα θα διαθέτει άλλης ποιότητας και μικρότερης επάρκειας προϊόντα αίματος και άρα θα έχουμε δύο ταχυτήτων φροντίδα των ασθενών.

Γ. Επείγουσα προτεραιότητα επίσης είναι η προμήθεια του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος της Αιμοδοσίας, που χρηματοδοτείται από ΕΣΠΑ και βρίσκεται σε φάση προκήρυξης του διεθνούς διαγωνισμού από το ΕΔΥΤΕ (πρώην ΕΔΕΤ) σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α. Το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ), θα δώσει ορατότητα σε όλα τα διαθέσιμα αποθέματα αίματος και δυνατότητα ορθολογικής διαχείρισης αυτών, θα διευκολύνει την ενημέρωση και κινητοποίηση οργανωμένων ομάδων ή μεμονωμένων αιμοδοτών, ώστε να επιτύχουμε επιτέλους 100% εθελοντικό αίμα. Επισημαίνουμε ότι κατά την τετραετία 2015-2018 η συστηματική κεντρική δράση προσέλκυσης του Ε.ΚΕ.Α. απέδωσε με αύξηση του αίματος που συλλέγεται από εθελοντές από 55% σε 63%.

Δ. Στο τέλος της ημέρας, ο σχεδιασμός προβλέπει 2 Κέντρα Αίματος για όλη την Ελλάδα με κεντρική στοχευμένη προσέλκυση εθελοντών, κεντρική συλλογή αίματος από συνεργεία των Κ.Α., κεντρικό έλεγχο παθογόνων, κεντρική επεξεργασία άρα ομοιόμορφης διακριβωμένης ποιότητας και επαρκούς ποσότητας προϊόντα και πλήρη αξιοποίηση της αλυσίδας παραγωγής (π.χ. επαρκή και ποιοτικά αιμοπετάλια που σήμερα απορρίπτονται, λευκαφαιρεμένα ερυθρά για τους ασθενείς με θαλασσαιμία και τους μεταμοσχευμένους κλπ).

8. Για την κάλυψη των αναγκών σε αίμα σ' αυτή τη φάση έχουν εντατικοποιηθεί από το Ε.ΚΕ.Α. και τις Ν.Υ.Α. οι έκτακτες πληθυσμιακές εξορμήσεις, προβάλλονται μηνύματα έκκλησης σε αιμοδοσία σε όλα τα ΜΜΕ και μέσα κοινωνικής δικτύωσης και έχει αποσταλεί έγγραφο από το Ε.ΚΕ.Α. στις Ν.Υ.Α. για αναδιανομή των αποθεμάτων τους στα Κέντρα Αίματος. Επίσης, έχουν αποσταλεί 200.000 SMS σε εθελοντές αιμοδότες μέσω του ηλεκτρονικού Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών.

Η ολοκλήρωση της αναδιοργάνωσης της Αιμοδοσίας, με βάση το στρατηγικό σχεδιασμό του Ε.ΚΕ.Α. που αναφέρθηκε, είναι ανάγκη του χθες για να εναρμονισθούμε ως οφείλουμε στις Ευρωπαϊκές Οδηγίες για ποιότητα και ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων τους.

Είναι ακόμα μια πολιτική που θα εξασφαλίσει αυτάρκεια προϊόντων αίματος, με μεγάλη οικονομία κλίμακας. Τέλος, τα θετικά αποτελέσματα αυτού του σχεδιασμού θα εισπράξουν πρώτες οι ευάλωτες ομάδες ασθενών που επί δεκαετίες ταλαιπωρούνται.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Βουλευτές κ.κ. Κ. Βελόπουλο, Α. Αβδελά

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού

2. Γρ. Υφυπουργού

3. Τμήμα Νομ. Πρωτοβουλίας, Κοιν. Ελέγχου & Κωδικοποίησης

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ