



ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: Τον κ. Υπουργό Υγείας

ΘΕΜΑ: «Σοβαρά προβλήματα στην επάρκεια αίματος και στην παρεχόμενη φροντίδα των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο»

Η Μεσογειακή Αναιμία και η Δρεπανοκυτταρική Νόσος είναι χρόνιες παθήσεις που απαιτούν συστηματική, ασφαλή και απρόσκοπτη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και, ιδίως για τους πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς, επαρκή και έγκαιρη διαθεσιμότητα αίματος.

Ωστόσο, σοβαρές καταγγελίες και αναφορές από την καθημερινότητα των πασχόντων αναδεικνύουν προβλήματα που δεν συνάδουν με ένα σύγχρονο και οργανωμένο σύστημα δημόσιας υγείας. Μεταξύ άλλων, καταγράφονται συχνές αναβολές ή περιορισμοί προγραμματισμένων αιμοδοσιών, με αποτέλεσμα ασθενείς να προσέρχονται σε νοσοκομειακές μονάδες χωρίς να διασφαλίζεται πάντοτε η αναγκαία ποσότητα αίματος για την προγραμματισμένη μετάγγισή τους.

Η Ομάδα Πρωτοβουλίας Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία και η Δρεπανοκυτταρική Νόσο του Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία» κάλεσε σε διαμαρτυρία στις 15 Σεπτεμβρίου, καθώς το Τμήμα Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου αποτελεί μία από τις πλέον κρίσιμες νοσοκομειακές δομές της χώρας και καλύπτει ανάγκες παιδιών και ενηλίκων από ολόκληρη την Ελλάδα με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις, καταγγέλλοντας ότι αντιμετωπίζονται ακόμη και περιπτώσεις σοβαρής υπο-μετάγγισης-υποθεραπείας.

Η ανεπαρκής μετάγγιση δεν αποτελεί ένα απλό διαχειριστικό ή οργανωτικό πρόβλημα, αλλά μπορεί να έχει άμεσες και σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των πασχόντων. Η πλημμελής αυτή θεραπευτική αντιμετώπιση δύναται να προκαλέσει βαρύτατες οργανικές και συστηματικές επιπλοκές, όπως καρδιολογικές δυσλειτουργίες και οστικές αλλοιώσεις.

Επισημαίνεται δε ότι όταν η υπομετάγγιση αφορά στον παιδιατρικό πληθυσμό, ελλοχεύει άμεσος κίνδυνος για την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών.

Παράλληλα, έχουν ανακύψει ζητήματα σχετικά με την κάλυψη υλικών και αναγκαίων σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία αποσιδήρωσης των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών, γεγονός που δημιουργεί πρόσθετη οικονομική και πρακτική επιβάρυνση για οικογένειες που ήδη αντιμετωπίζουν μια χρόνια και απαιτητική θεραπευτική διαδικασία.

Η κατάσταση αυτή εγείρει εύλογα ερωτήματα για την επάρκεια του εθνικού σχεδιασμού για την αιμοδοσία, την αποτελεσματικότητα του συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών αιμοδοσίας και των νοσοκομείων, αλλά και για το κατά πόσον το Υπουργείο Υγείας διαθέτει ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σχέδιο για την απρόσκοπτη κάλυψη των αναγκών των πασχόντων από Μεσογειακή και Δρεπανοκυτταρική Νόσο.

Επειδή, η ασφαλής και επαρκής μετάγγιση αποτελεί απολύτως αναγκαίο στοιχείο της θεραπείας των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών,

Επειδή, οι ελλείψεις και οι αναβολές μεταγγίσεων μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες για την υγεία των πασχόντων,

Επειδή, απαιτείται σταθερός, κεντρικός και αποτελεσματικός σχεδιασμός για την επάρκεια αίματος και την κάλυψη των ειδικών αναγκών των συγκεκριμένων ομάδων ασθενών,

Επειδή, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους δεν είναι δυνατόν να επωμίζονται το βάρος οργανωτικών αδυναμιών και ελλείψεων του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ερωτάται ο κ. Υπουργός:

1. Πόσους συνολικά πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς εξυπηρετούν σήμερα οι Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», πόσοι εξ αυτών είναι παιδιά και πόσοι ενήλικες και πόσες μονάδες αίματος απαιτούνται σε μηνιαία και ετήσια βάση για την κάλυψη των προγραμματισμένων μεταγγίσεών τους;

2. Ποια είναι σήμερα η πραγματική διαθεσιμότητα μονάδων αίματος στην Αιμοδοσία του Νοσοκομείου και ποια ήταν η αντίστοιχη διαθεσιμότητα ανά μήνα το 2026;
3. Πόσες προγραμματισμένες μεταγγίσεις ασθενών αναβλήθηκαν ή καθυστέρησαν το 2026; Να κατατεθούν αναλυτικά στοιχεία ανά μήνα.
4. Σε πόσες περιπτώσεις οι πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς έλαβαν μικρότερη ποσότητα αίματος από αυτή που προβλέπει το θεραπευτικό τους σχήμα ή κλήθηκαν να προσέλθουν παραπάνω από μία φορά μέσα στον ίδιο μήνα προκειμένου να ολοκληρωθεί η θεραπεία; Να κατατεθούν σχετικά στοιχεία για το ίδιο χρονικό διάστημα.
5. Ποιοι ήταν οι συγκεκριμένοι λόγοι που οδήγησαν στις καθυστερήσεις και στις αναβολές μεταγγίσεων στο Νοσοκομείο; Συνδέονται με προβλήματα στελέχωσης, οργάνωσης, προγραμματισμού ή κατανομής των διαθέσιμων μονάδων αίματος; Ποιος έχει την ευθύνη λήψης αποφάσεων σε περίπτωση ανεπάρκειας διαθέσιμου αίματος;
6. Πόσες οργανικές θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού προβλέπονται για το Τμήμα Αιμοδοσίας και πόσες από αυτές είναι σήμερα καλυμμένες;
7. Ποιο είναι το πλήρες περιεχόμενο του σχεδίου που καταρτίστηκε στις 4 Σεπτεμβρίου 2026 από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) και τη διοίκηση του Νοσοκομείου, σύμφωνα με δημοσιεύματα, για την αντιμετώπιση των καθυστερήσεων στις μεταγγίσεις και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής του;
8. Υπάρχει ειδικό επιχειρησιακό σχέδιο για την εξασφάλιση επάρκειας αίματος για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία και Δρεπανοκυτταρική Νόσο, ιδιαίτερα κατά τις περιόδους κατά τις οποίες παρατηρείται αυξημένη ανάγκη ή μειωμένη προσέλευση αιμοδοτών; Εάν ναι, ποιο είναι το περιεχόμενό του και πώς εφαρμόζεται;
9. Ποια είναι η πολιτική του Υπουργείου σχετικά με την κάλυψη των αναγκών υλικών και σκευασμάτων που απαιτούνται για τη θεραπεία αποσιδήρωσης των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών; Έχει υπάρξει οποιαδήποτε μεταβολή στην κάλυψη των σχετικών υλικών από το δημόσιο σύστημα υγείας και για ποιο λόγο;
10. Έχει δοθεί οδηγία στους ασθενείς να εξασφαλίζουν οι ίδιοι αιμοδότες για την κάλυψη των μεταγγισιακών τους αναγκών; Εάν ναι, με ποια διοικητική ή επιστημονική απόφαση και βάσει ποιου πρωτοκόλλου;

Οι ερωτούσες βουλευτές

**Παναγιού (Γιώτα) Πούλου
Βουλευτής Βοιωτίας**

**Μυρτώ Κοροβέση
Βουλευτής Α΄ Ανατολικής Αττικής**

**Κυριακή Μάλαμα
Βουλευτής Χαλκιδικής**

**Θεοδώρα Τζάκρη
Βουλευτής Πέλλας**