



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ (Ε.ΚΕ.Α)
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Αθήνα, 01.10.2012

ΠΡΟΣ: Ε.ΚΕ.Α
ΚΟΙΝ:-Υπουργό Υγείας
κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο
-Αν. Υπουργό Υγείας
κ. Μάριο Σαλμά
- Υφυπουργό Υγείας
κα Φωτεινή Σκοπούλη
-Γενικό Γραμματέα Υγείας
κ. Πελοπίδα Καλλίρη
-Διεύθυνση Ανάπτυξης
Μονάδων Υγείας

ΘΕΜΑ: Εξοικονόμηση πόρων στην αιμοδοσία και βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας του αίματος

Η Επιτροπή λειτουργώντας γνωμοδοτικά προς το ΕΚΕΑ και κατόπιν της συζητήσεως με τον Πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Αιμοδοσίας κ. Λεωνίδα Ανωμερίτη κατά τη Συνεδρίαση της ΣΕΑ στις 3 Σεπτεμβρίου 2012, σχετικά με την εκπόνηση μιας νέας μελέτης για την οικονομία του αίματος στο πλαίσιο της προβλεπόμενης συγκεντροποίησης του ελέγχου του αίματος (κυρίως του μοριακού) με νέα προσέγγιση των τεχνικών προδιαγραφών για τη διακίνηση του αίματος με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας με τον οικονομικότερο δυνατό τρόπο, καταθέτει την ακόλουθη εισήγηση.

Αρμοδίως επίσης διαβιβάζουμε την εισηγητική αυτή πρόταση προς τον Υπουργό Υγείας, ο οποίος διορίζει τη Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας (Νόμος 3402/2005, άρθρο 14, Αρ.Πρ.ΔΥ 1δ/25315/15.3.2010).

Η εισήγηση αυτή περιλαμβάνει δύο στρατηγικές (μία βραχυπρόθεσμη και μια μεσοπρόθεσμη) συγκέντρωσης του ελέγχου του αίματος όσον αφορά στις μοριακές και ορολογικές εξετάσεις για τις λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα. Η μεταφορά των δειγμάτων αποτελεί μέρος της εισήγησης.

Η εισήγηση βασίζεται σε τρεις πυλώνες: το στοιχείο της ασφάλειας και της ποιότητας του αίματος, το στοιχείο της οργάνωσης και το στοιχείο της περιστολής εξόδων μέσω οικονομίας κλίμακας.

Εισήγηση

Η Επιτροπή κατά τη Συνεδρίαση της 1^{ης} Οκτωβρίου 2012, έλαβε υπόψη τα δεδομένα του ΕΚΕΑ (ΓΠ/04.570/20.4.010) για τη λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας το 2008 (ΕΚΕΑ ΓΠ/02/280/22.2.2010), τα οποία και ανέλυσε (ΕΚΕΑ ΓΠ105/658/07/05/010), καθώς και τα στοιχεία του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) για την κατανομή των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας ανάλογα με το μέγεθος συλλογής και ελέγχου του αίματος και τους δείκτες διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού ανά δραστηριότητα αιμοδοσίας το έτος 2009 (Δελτίο ΣΚΑΕ-ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. – Δεκέμβριος 2010).

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν, ότι το υπάρχον αποκεντρωτικό σύστημα αιμοδοσίας λόγω της πολυδιάσπασης των δραστηριοτήτων, ειδικά στον έλεγχο του αίματος, είναι εξαιρετικά δαπανηρό χωρίς ωστόσο να συμβάλει στην περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας του αίματος (εφαρμογή κατευθυντηρίων οδηγιών, εσωτερικός και εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος).

Οι πάγιες θέσεις της Επιτροπής Αιμοδοσίας για την αναβάθμιση του αιμοδοτικού συστήματος σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή και Εθνική Νομοθεσία αναφέρονται στην ανάγκη εφαρμογής των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων για τη σταδιακή συγκέντρωση των δραστηριοτήτων αιμοδοσίας λαμβάνοντας υπόψη τα κριτήρια γεωγραφίας και υλικοτεχνικής υποδομής, καθώς και τους δείκτες αιμοδοτικής προσφοράς, διάθεσης προϊόντων αίματος και ελέγχου ανά τεχνολογικό προσωπικό.

Σχετική μελέτη των Κ. Πολίτη και Γ. Υφαντόπουλου ⁽¹⁾ έδειξε, ότι το συνολικό κόστος συλλογής, επεξεργασίας και ελέγχου ανά μονάδα αίματος ανέρχεται σε **263,40 Ευρώ** (βασικό και έμμεσο κόστος) και σε **308,41 Ευρώ** (βασικό και πρόσθετο κόστος, που αναφέρεται στην εφαρμογή του μοριακού ελέγχου με ID-NAT, της πριν την αποθήκευση λευκαφαίρεσης 40% του αίματος, της αδρανοποίησης του 12% του πρόσφατα κατεψυγμένου πλάσματος με Methylene Blue και της ακτινοβολίας). Στο βασικό κόστος περιλαμβάνεται κυρίως το κόστος εργασίας, το κόστος ελέγχου του αίματος της μεταφοράς και των παντός είδους υλικών. Ειδικότερα, το κόστος ανάλυσης του ορολογικού ελέγχου του αίματος έχει την ακόλουθη κατανομή: Εργασία **57%**, Αντιδραστήρια **35%**, Εξοπλισμός **4%**, Υλικά **4%**.

Το επιπλέον κόστος της συμβατότητας αίματος και των υλικών μετάγγισης (33,00 Ευρώ) διαμορφώνουν το συνολικό κόστος (από τη φλέβα του αιμοδότη στη φλέβα του αιμολήπτη) σε **296,40 Ευρώ** και **347,64 Ευρώ** αντίστοιχα.

Συγκριτικά με το κόστος του ελέγχου του αίματος στις Ευρωπαϊκές χώρες, αυτό ποικίλει ανάλογα με το ισχύον αιμοδοτικό σύστημα (συγκεντρωτικό, αποκεντρωτικό, μεικτό), τους τρόπους προμήθειας αντιδραστηρίων και υλικών, καθώς και τους ελεγχόμενους λοιμογόνους δείκτες και τις μεθόδους ελέγχου ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα.

Για παράδειγμα το βασικό κόστος μιας μονάδας αίματος στη Γαλλία, όπου εφαρμόζεται συγκεντρωτικό σύστημα αιμοδοσίας, είναι σημαντικά χαμηλότερο από αυτό της Ελλάδος και ανέρχεται σε **168 Ευρώ**, ενώ το αντίστοιχο κόστος σε μια χώρα με μεικτό σύστημα, όπως η Πορτογαλία ανέρχεται σε **112 Ευρώ**.

A. Η παρούσα κατάσταση στον έλεγχο του αίματος

- Ο μοριακός έλεγχος για HIV, HBV, HCV πραγματοποιείται σε 9 Κέντρα Αίματος (3 Αττική, 1 Βόρεια Ελλάδα, 1 Θεσσαλία, 1 Δυτική Ελλάδα, 1 Ήπειρο, 1 Θράκη και 1 Κρήτη). Ο αντίστοιχος έλεγχος για τον Ιό του Δυτικού Νείλου πραγματοποιείται περιστασιακά σε Κέντρα Αίματος στις περιοχές, στις οποίες υπήρξαν σχετικά κρούσματα.
- Για τη διεξαγωγή του μοριακού ελέγχου σε μοναδιαίους δότες για 3 λοιμώξεις υπάρχει εθνική σύμβαση 5 ετών με δυνατότητα επέκτασης 2 ετών **συνολικού κόστους ανά μονάδα 35,5 Ευρώ**. Στο κόστος αυτό περιλαμβάνεται η μεταφορά των δειγμάτων αίματος από τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (ΝΥΑ) στα Κέντρα Αίματος, και η διαμόρφωση των χώρων για τις ανάγκες του συγκεντρωτισμού (εργαστήρια, γραμματεία, αποθήκες), ο γενικότερος εξοπλισμός, οι ετικέτες γραμμικών κωδικών, ο εσωτερικός και εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος, οι επαναλήψεις και οι διαφοροδιαγνωστικές διαδικασίες).
- Ο ορολογικός έλεγχος για HBsAg, αντι-HIV, αντι-HCV, σύφιλη και αντι-HTLV πραγματοποιείται εκτός από τα 9 Κέντρα και σε 86 ΝΥΑ με χρήση συνοδού εξοπλισμού και χωρίς συμβάσεις στις περισσότερες Υπηρεσίες. Από αδημοσίευτα στοιχεία των Κ. Πολίτη, Γ. Υφαντόπουλου για το 2008, τα οποία βασίζονται στο υπόδειγμα της Β΄ ΥΠΕ, εκτιμάται ότι **το μέσο κόστος ανά test είναι 10 ευρώ** (Πίνακας 1).

Το κόστος αυτό ανά μονάδα ελεγχόμενου αίματος διαμορφώνεται σε **τουλάχιστον 16 Ευρώ** λόγω της μη ενδεδειγμένης χρήσης εξοπλισμού και αντιδραστηρίων, που έχουν σχεδιαστεί για τον έλεγχο μεγαλύτερου αριθμού μονάδων αίματος από αυτό των εξεταζομένων στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας σε ημερήσια βάση.

Πίνακας 1. Κόστος Ορολογικού Ελέγχου 5 λοιμώξεων ανά τεστ και μονάδα αίματος

Κόστος	Μέσο Κόστος	Εύρος Τιμών
Προσφερόμενο κόστος ανά test	10 Ευρώ	(9-14) Ευρώ
Πραγματικό κόστος ανά μονάδα	16 Ευρώ	(14-21) Ευρώ

- Από τα στοιχεία του ΕΚΕΑ για το 2009 για τη λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας προκύπτει ότι με το ισχύον αποκεντρωτικό σύστημα σε σύνολο **81 Υπηρεσιών Αιμοδοσίας όπου εκτελείται ορολογικός έλεγχος** χρησιμοποιούνται τουλάχιστον **218 αναλυτές και συστήματα** στις (πίνακας 2)

Πίνακας 2. Έρευνα του ΕΚΕΑ (2009) για τη λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας				
ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ				
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ABBOTT	ARCHITECT	71	32,6%	81
	AXSYM	60	27,5%	
	SUNRISE TECAN MUREX	34	15,6%	
	PRISM	6	2,8%	
KIRIAKIDIS	SUNRISE TECAN ORTHO	11	5,0%	
	VITROS ORTHO	9	4,1%	
	FREEDOM EVOLYSER	7	3,2%	
	MINI SWIFT ORTHO	5	2,3%	
	GENESIS RMP 150 ORTHO	3	1,4%	
MENTIMEK	Dxi BECMAN COULTER	4	1,8%	
BIORAD	EVOLIS	3	1,4%	
ROCHE	ELECSYS	2	0,9%	
BIOMERIEUX	VIDAS	1	0,5%	
AMED	SUNRISE TECAN SIEMENS	1	0,5%	
DIACEL	RADIM ALISEI	1	0,5%	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ		218	100,0%	

- Από τα στοιχεία του ΣΚΑΕ για το 2009, διαπιστώνεται ότι, ο μέσος όρος ελεγχόμενων μονάδων αίματος ημερησίως είναι στα 9 Κέντρα Αίματος **50**, στις 15 μεγάλες ΝΥΑ **49** και **11** στις λοιπές 71 ΝΥΑ (Πίνακας 3)

Πίνακας 3. Έλεγχος του αίματος στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, 2009

Υπηρεσίες Αιμοδοσίας	Μονάδες Αίματος	Ποσοστό	Ημερήσιος Μέσος Όρος	Εύρος
Κέντρα Αίματος	145.000	23%	50	22-90
Μεγάλες ΝΥΑ	235.000	38%	49	26-93
Μικρές ΝΥΑ	240.000	39%	11	3-26
Σύνολο	620.000	100%	21	3-93

- Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΚΕΑ, τα οποία επεξεργάστηκε το 2009 η Επιτροπή Αιμοδοσίας, καθώς και του ΣΚΑΕ, η αναλογία τεχνολογικού προσωπικού ανά ελεγχθείσες μονάδες αίματος είναι:

Κέντρα Αίματος (διάμεσος τιμή)	1:2.050 (1.230-3.395)
Νοσοκ. Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (διάμεσος τιμή)	1:1.570 (291-4.255)

- Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν, ότι ο υπάρχων εξοπλισμός αναλυτών και αυτόματων συστημάτων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, καθώς και τα αντιδραστήρια και οι ανθρώπινοι πόροι μπορεί να αξιοποιηθούν κατά πολύ οικονομικότερο τρόπο, στο πλαίσιο ενός συγκεντρωτικού σχήματος, όπου θα εξετάζεται πολλαπλάσιος αριθμός μονάδων αίματος.
- Διαγνωστικός έλεγχος λοιμώξεων, που μεταδίδονται με το αίμα, για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς των Νοσοκομείων πραγματοποιείται σε 70 Κέντρα και Υπηρεσίες Αίματος με χρήση συνοδού εξοπλισμού (στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται τα του Ιολογικού ελέγχου) και χωρίς συμβάσεις στις περισσότερες Υπηρεσίες με **κόστος ανά test** (δεν διαθέτουμε αναλυτικά στοιχεία).
- Έλεγχος Ομάδων αίματος πραγματοποιείται σε όλα τα Κέντρα Αίματος και τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας με χρήση συνοδού εξοπλισμού και χωρίς συμβάσεις στις περισσότερες Υπηρεσίες με μέσο **κόστος ανά test** περίπου **10 ευρώ**

Το Συνολικό κόστος του μοριακού και του ορολογικού ελέγχου όλων των ανωτέρω υπολογίζεται περίπου σε **40,5 εκατ. Ευρώ** σε ετήσια βάση (Πίνακας 4.)

Πίνακας 4. Ετήσιο κόστος του μοριακού, του ορολογικού και του ανοσοαιματολογικού ελέγχου, 2008

Έλεγχος	Ευρώ (εκατομμύρια)
Μοριακός	22
Ορολογικός	12
Ανοσοαιματολογικός	6,5
Σύνολο	40,5

Στοιχεία με βάση το υπόδειγμα της Β' ΥΠΕ (Κ. Πολίτη, Γ. Υφαντόπουλος)

Επισημαίνεται, ότι μετά το 2009 τα ως άνω κόστη έχουν αυξηθεί κατά περίπου 30% λόγω εφαρμογής νέων αυτόματων τεχνολογιών ακόμα και στις Υπηρεσίες με μικρό ημερήσιο μέσο όρο ελεγχόμενων μονάδων αίματος.

B. Προτεινόμενες Στρατηγικές Συγκέντρωσης και εξοικονόμησης πόρων

Εκτιμάται, ότι στην παρούσα φάση δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για ασφαλή περαιτέρω συγκέντρωση του μοριακού ελέγχου σε λιγότερα από τα 9 Κέντρα Αίματος (όπως αυτές καταγράφονται στα σημεία Β.1. και Β.2 της παρούσης εισήγησης), επιπλέον δε, βρίσκονται σε διαδικασία εξέλιξης διασυνδέσεις Νοσοκομείων καθώς και διαγωνισμοί προμήθειας αντιδραστηρίων και αναλωσίμων αιμοδοσίας από τα Νοσοκομεία.

B1. Συγκέντρωση του Μοριακού και του Ορολογικού ελέγχου στα 9 Κέντρα Αίματος (Βραχυπρόθεσμη στρατηγική)

Για τους ανωτέρω λόγους και προκειμένου να διατηρηθεί το υψηλό επίπεδο ποιότητας, το οποίο έχει επιτευχθεί στη χώρα μας κατά τον μοριακό έλεγχο, η Σ.Ε.Α. προτείνει εξακολούθηση του ελέγχου αυτού στα 9 Κέντρα Αίματος, για 2 έτη, περίοδο κατά την οποία προτείνεται να εφαρμοστεί συγκεντροποίηση και του ορολογικού ελέγχου στις υπάρχουσες αυτές δομές.

Ένα τέτοιο βήμα θα δώσει μεγάλη ώθηση στη διασφάλιση της ποιότητας της συνολικής διαδικασίας του ελεγχόμενου αίματος για λοιμώξεις (εφαρμογή Κανόνων Καλής Λειτουργίας, εσωτερικός και εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος, τεκμηρίωση κ.λ.π) και συνάμα θα προσφέρει σημαντικό οικονομικό όφελος.

Στη διάρκεια της διείσδυσης αυτής θα σταθεί επίσης δυνατή η αξιολόγηση της βραχυπρόθεσμης προτεινόμενης στρατηγικής και παράλληλα θα προετοιμαστεί η περαιτέρω συγκέντρωση του μοριακού και του ορολογικού ελέγχου σε λιγότερα από 9 Κέντρα (μεσοπρόθεσμη στρατηγική).

Οι διαδικασίες προμήθειας των αντιδραστηρίων τόσο για το μοριακό όσο και για τον ορολογικό έλεγχο θα αποφασιστούν από τα αρμόδια όργανα.

Σε περίπτωση τυχόν επέκτασης της ισχύουσας Εθνικής Σύμβασης για το μοριακό έλεγχο (27/2008), μια νέα διαπραγμάτευση θα μπορούσε να επιτύχει νέους οικονομικότερους όρους περιλαμβανομένων δωρεάν χορήγηση ποσού αντιδραστηρίων ελέγχου για τον Ιό Δυτικού Νείλου και δωρεάν μεταφορά των δειγμάτων ορού για τον ορολογικό έλεγχο (μαζί με τα αντίστοιχα του μοριακού). Το **άμεσο οικονομικό ετήσιο όφελος εκτιμάται σε 5 εκατ. ευρώ.**

Το επιπλέον όφελος, που θα προκύψει για την Αιμοδοσία συμπεριλαμβάνει περαιτέρω αξιοποίηση του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων.

Για τη συγκέντρωση του ορολογικού ελέγχου προτείνεται:

Εθνικός Διαγωνισμός από το Ε.ΚΕ.Α. και τα αρμόδια όργανα του Υπουργείου Υγείας.

Προτείνεται, ο διαγωνισμός να προβλέπει το **συνολικό κόστος ανά μονάδα** αίματος και όχι ανά test, προκειμένου να διασφαλιστεί η τιμή ανεξαρτήτως του τρόπου λειτουργίας (αναλυτής, μεθοδολογία, αριθμός δειγμάτων, βαθμονομήσεις, κύκλος λειτουργίας-run) :

- Οι προσφέρουσες εταιρείες θα πρέπει να διαθέτουν κατάλληλα αντιδραστήρια για έλεγχο των λοιμογόνων δεικτών της ηπατίτιδας Β και C, HIV και σύφιλης και τον ανάλογο συνοδό εξοπλισμό μεγάλου όγκου δειγμάτων.
- Ο έλεγχος για τον HTLV θα πρέπει να περιοριστεί στους αιμοδότες πρώτης φοράς (βάσει της σχετικής πρότασης της Επιτροπής Αιμοδοσίας, όπως διατυπώθηκε κατά τη Συνεδρίαση της 20^{ης} Ιανουαρίου 2012). Για το σκοπό αυτό κρίνεται σκόπιμο να ζητηθεί είτε σε ξεχωριστό διαγωνισμό ή ως επιπρόσθετη εξέταση, για να αποφευχθεί έτσι κάθε είδους μονοπωλιακή συμμετοχή ορισμένων μόνο εταιρειών εξαιτίας του συγκεκριμένου ρετροϊού.
- Οι τεχνικές προδιαγραφές του συνοδού εξοπλισμού και αντιδραστηρίων να επιτρέπουν τη συμμετοχή σε ικανό αριθμό εταιρειών βάσει της ζητούμενης πλήρως αυτοματοποιημένης τεχνολογίας με Χημειοφωταύγεια ή Elisa, ούτως ώστε να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό όφελος λόγω ανάπτυξης ισχυρού ανταγωνισμού.

Προτείνεται επίσης μεταφορά του έργου των Διαγνωστικών εξετάσεων Λοιμώξεων, που μεταδίδονται με το αίμα, για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς των Νοσοκομείων σε Ιολογικά εργαστήρια μετά από σχετική απόφαση των αρμοδίων Υ.ΠΕ.

Το όφελος που μπορεί να προκύψει από τη συγκέντρωση του ορολογικού ελέγχου, εκτιμάται σε 7 Εκατ. ευρώ. Παράλληλα θα είναι δυνατή η μείωση του συνόλου των εργατοωρών και η απελευθέρωση τεχνολογικού προσωπικού.

Συμπερασματικά η βραχυπρόθεσμη στρατηγική μπορεί να αποφέρει συνολική μείωση κατά 35% του κόστους μοριακού και ορολογικού ελέγχου

B.2 Βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία της Συγκεντροποίησης

Οι κύριες προϋποθέσεις για την επιτυχία της συγκεντροποίησης είναι η καθολική μηχανοργάνωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, η ασφαλής διακίνηση των δειγμάτων αίματος και η ορθολογική διαχείριση του προσωπικού.

-Καθολική μηχανοργάνωση των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Ολοκληρωμένη διασύνδεση όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας μεταξύ τους με σύστημα Μηχανοργάνωσης με το κατάλληλο λειτουργικό - software.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι δεδομένης της έλλειψης κεντρικού λογισμικού διασύνδεσης των Αιμοδοσιών δεν είναι άμεσα εφικτός τόσο ο κεντρικός έλεγχος των αποθεμάτων όσο και ο συντονισμός της διακίνησης των μονάδων αίματος μεταξύ των Αιμοδοσιών.

-Η ασφαλής διακίνηση των δειγμάτων αίματος

Προτείνεται η διατήρηση των προδιαγραφών της ασφαλούς μεταφοράς δειγμάτων ορού και πλάσματος ως έχουν στην ισχύουσα Εθνική Σύμβαση για τον μοριακό έλεγχο με την προϋπόθεση αφενός της διασφάλισης του προσφερόμενου επιπέδου ποιότητας και ασφαλείας σύμφωνα με τη διεθνή νομοθεσία, αφετέρου της εφαρμογής οικονομικότερων όρων, εκ των οποίων θα προκύψει εξοικονόμηση έως και 30%.

Η εξοικονόμηση αυτή μπορεί να προέλθει από:

- Την αξιοποίηση των ήδη υπάρχουσών δομών, εξοπλισμού και δικτύων των μεταφορικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο χώρο
- Τον Κεντρικό Συντονισμό και ορθολογικό προγραμματισμό των μεταφορών.

-Ορθολογική διαχείριση Τεχνολογικού Προσωπικού

Εκτιμάται ότι οι νέες προοπτικές Συγκεντροποίησης θα συμβάλλουν στη σημαντική εξοικονόμηση τεχνολογικού προσωπικού της τάξεως του **50% επί συνόλου των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας (>300 τεχνολόγοι/παρασκευαστές).**

B.3. Περαιτέρω Συγκέντρωση του Μοριακού και του Ορολογικού ελέγχου σε λιγότερα από 9 Κέντρα Αίματος (Μεσοπρόθεσμη στρατηγική)

Προτείνεται μετά το πέρας της διετίας, κατά την οποία η ΣΕΑ έχει προτείνει, όπως προαναφέρεται, συγκέντρωση του Μοριακού και του Ορολογικού ελέγχου στα 9 Κέντρα Αίματος, ένα πιο συγκεντρωτικό σχήμα με μείωση του αριθμού των Κέντρων Αίματος μετά βεβαίως από σχετική τεχνική -οικονομική μελέτη.

Επισημαίνεται, ότι θα πρέπει να προηγηθεί αξιολόγηση της βραχυπρόθεσμης στρατηγικής τόσο από πλευράς της βελτίωσης της ποιότητας της διαδικασίας του μοριακού και ορολογικού ελέγχου του αίματος όσο και του οικονομικού οφέλους.

Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη σε κάθε περίπτωση η γεωγραφική διασπορά των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στην Επικράτεια, οι οδικές αρτηρίες που τις διασυνδέουν, η ύπαρξη εναλλακτικού τρόπου λειτουργίας – backup σε περίπτωση καιρικών φαινομένων ή φυσικών καταστροφών.

Εφόσον εξασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία και επικοινωνία των Κέντρων Αίματος και εξελιχθούν οι τρόποι διασύνδεσης ανά περιοχή θα μπορούσε να εξεταστεί και η συγκέντρωση του Ανοσοαιματολογικού ελέγχου του αίματος στις νέες δομές.

Όλα τα παραπάνω μπορούν να εφαρμοστούν εντός των χρονοδιαγραμμάτων, τα οποία εξασφαλίζουν τη βελτίωση της ποιότητας (εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών, εσωτερικός και εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος κ.λ.π.) στην Αιμοδοσία και το όφελος, που τελικά θα προκύψει σε οικονομία κλίμακος εκτιμάται **σε συνολική μείωση > 50% του αρχικού κόστους των 40,5 εκατ. Ευρώ.**

Γ. Προτάσεις για την προετοιμασία νέας Εθνικής διαγωνιστικής διαδικασίας Μοριακού, Ορολογικού (και Ανοσοαιματολογικού) Ελέγχου και Μεταφοράς δειγμάτων αίματος και προϊόντων αίματος

Μετά την αποκτηθείσα επιστημονική και οργανωτική εμπειρία στην εφαρμογή του καθολικού Μοριακού Ελέγχου του Αίματος για HIV, HCV και HBV μέσω Διεθνούς Διαγωνισμού, η Επιτροπή Αιμοδοσίας προτείνει την προετοιμασία

των διαδικασιών για νέο ενιαίο Εθνικό Διαγωνισμό για τον Μοριακό, Ορολογικό, ενδεχομένως και Ανοσοαιματολογικό έλεγχο και τη μεταφορά δειγμάτων αίματος ως ακολούθως:

- Οι τεχνικές προδιαγραφές Μοριακού Ελέγχου και Μεταφοράς δειγμάτων προτείνεται να παραμείνουν, όπως έχουν εγκριθεί αρμοδίως .⁽²⁻³⁾
- Οι τεχνικές προδιαγραφές του Ορολογικού Ελέγχου ενδεχομένως και του Ανοσοαιματολογικού ελέγχου, θα προκύψουν με την ίδια διαδικασία, μετά από εισήγηση αρμοδίων γνωμοδοτικών οργάνων Αιμοδοσίας, Ποιότητας και Τεχνολογίας προς το ΕΚΕΑ, έγκριση από ειδική ad hoc Επιτροπή, που θα έχει οριστεί από τα αρμόδια όργανα του Υπουργείου .Υγείας, ούτως ώστε να διασφαλιστεί η επιτυχία του διαγωνισμού.
- Διάρκεια του Εθνικού διαγωνισμού όπως ισχύει πενταετής (5) με δικαίωμα διετούς (2) παράτασης μετά από σχετική διαπραγμάτευση.
- Εφαρμογή για το σύνολο των ελέγχων στο σύνολο του μεταγγιζομένου αίματος
- Ο έλεγχος και το προσφερόμενο συνολικό κόστος ανά μονάδα αίματος.

Εκτιμάται, ότι η συνήθης διάρκεια προετοιμασίας, διεξαγωγής και ολοκλήρωσης μιας Εθνικής διαδικασίας στην οποία θα αναπτυχθεί ο ανάλογος ανταγωνισμός και ενδεχομένως θα προκύψουν τεχνικά ή και νομικά θέματα, είναι περίπου 18 μήνες.

Αναφορές

1. C.Politis, P.G.Kanavos, E.Kantidaki, J. Yfandopoulos. *The economics of blood: evidence from Greece.Council of Europe course, The economics of blood as part of a quality system in blood transfusion medicine, Sept.2005*
2. ADR: Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις Διατάξεις της Κοινοτικής Οδηγίας 94/55/ΕΚ στο Π.Δ. με ΦΕΚ 509/2000/ β.τ/ για την προσέγγιση των Νομοθεσιών των Κρατών Μελών σχετικά με τις Οδικές Μεταφορές επικινδύνων εμπορευμάτων σε συμμόρφωση με τις διατάξεις της Οδηγίας 96/58/ΕΚ
3. Νόμος 3534/2007 , ΦΕΚ 40/Α / 23.2.2007/, Άρθρο 3 Μεταφορικό Έργο, παρ.6, περί μεταφοράς «...αίματος – πλάσματος ή και βιολογικού υλικού...»

Τα μέλη της Σ.Ε.Α

Η Πρόεδρος της Σ.Ε.Α.

Ζερβού Ελευθερία

Πολίτη Κωνσταντίνα

Καραφουλίδου Αναστασία

Μαραντίδου Όλγα

Παραρά Μυρσίνη

Μαρτίνης Γεώργιος

Καβαλλιέρου – Σιώνη Γαρυφαλλιά