**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 12 Ιουλίου 2017, ημέρα Τετάρτη και ώρα 15.15΄, συνεδρίασε στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223), η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με τα πεπραγμένα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο κ. Ανδρέας Ξανθός, Υπουργός Υγείας και ο κ. Ανδρέας Καραμπίνης, Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Παπαδόπουλος Νικόλαος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Ρίζος Δημήτριος, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Σταμπουλή Αφροδίτη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας καλωσορίζω στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Έχουμε ένα ενδιαφέρον θέμα και ολίγον ξεχασμένο από την ελληνική πολιτεία, καιρός είναι να το φέρουμε στην επιφάνεια γιατί είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα. Το θέμα μάς αφορά στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.). Είναι εδώ ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ο συνάδελφος κ. Καραμπίνης, γνωστός και φίλος απ' τα παλιά. Στην Επιτροπή παρευρίσκεται και ο κ. Υπουργός, Ανδρέας Ξανθός που ενδεχομένως να έχει βαρεθεί να μας βλέπει, αλλά εμείς θα επιμένουμε να κάνουμε συνεδριάσεις της Επιτροπής και να είναι παρών.

Το λόγο έχει ο κ. Καραμπίνης, Πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.).

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Χαίρομαι ιδιαιτέρως που βρίσκομαι μεταξύ συναδέλφων, αφού γνωρίζω τους περισσότερους από τις κοινές μας δραστηριότητες στα δημόσια νοσοκομεία. Είμαι μέλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) από το 2004 και τα δύο τελευταία χρόνια, η σημερινή πολιτεία με τίμησε δίνοντάς μου το Προεδρείο αυτού του οργανισμού, που έχει πάρα πολλές ιδιαιτερότητες και νομίζω ότι αυτές έχουν εμφανιστεί και σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, ιστών και κυττάρων διαχειρίζεται την δωρεά οργάνων, ιστών και κυττάρων, και θα ελέγχει την λειτουργία των μεταμοσχευτικών κέντρων, κατά πόσο λειτουργούν με βάση τη νομοθεσία. Η σημερινή κατάσταση των μεταμοσχεύσεων, η οποία είναι πρωτοποριακή στον κόσμο διότι είμαστε τελευταίοι στην Ευρώπη. Είμαστε τελευταίοι στην Ευρώπη στη δωρεά οργάνων, με τέσσερις δότες ανά εκατομμύριο, όταν άλλα κράτη, όπως η Πορτογαλία, η Ιταλία και η Ισπανία, έχουν 28-30 δότες. Αυτό έχει άμεση επίπτωση ότι πάρα πολλοί ταλαίπωροι συνάνθρωποί μας, περιμένοντας αγκυροβολημένοι πάνω στα μηχανήματα τεχνικού νεφρού ή περιμένοντας ένα όργανο, έχουν την ιδιαιτερότητα να αναζητούν μοσχεύματα στο εξωτερικό. Εκτός από την αναμονή αυτή έχουμε και μεγάλη απώλεια πόρων προς το εξωτερικό. Η σημερινή κατάσταση τα δύο τελευταία χρόνια έχει βελτιωθεί, εφόσον έχουμε μια αύξηση 35% των δοτών και αυτό οφείλεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία του ιδρύματος Ωνάση, το οποίο μας χορήγησε ένα ποσό των 100.000 € και μας επέτρεψε να φέρουμε σε επαφή όλες τις μονάδες εντατικής θεραπείας της Ελλάδος με το νοσοκομείο Ωνάσειο, στο οποίο είμαι διευθυντής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Συζητήσαμε για τις προτεραιότητες της πολιτείας μας απέναντι σε αυτούς τους ασθενείς και ήρθαμε για πρώτη φορά σε επαφή με το πρόβλημα, το συζητήσαμε, αναπτύξαμε όλες μας τις απορίες όσο αναφορά στο θέμα του εγκεφαλικού θανάτου και στον τρόπο διαχειρίσεως των εγκεφαλικά νεκρών. Είδαμε τα πρώτα αποτελέσματα, εφόσον έχουμε αυτή τη στιγμή μια αύξηση 35% των δοτών. Αυτό δεν μας έχει λύσει τα προβλήματα, υπάρχουν τεράστια θέματα που άπτονται της αποδοχής από την κοινωνία μας, στη δωρεά οργάνων. Η εκκλησία δεν είναι υπέρ, αλλά δεν είναι και εναντίον, έχει μια βυζαντινή στάση που δεν μας βελτιώνει. Υπάρχουν τεράστια προβλήματα στα νοσοκομεία μας γιατί τα κρεβάτια εντατικής θεραπείας δεν επαρκούν. Θα ήθελα εδώ να σημειώσω ότι από το 1985 που ήμουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ποτέ δεν είχαμε επάρκεια κρεβατιών εντατικής. Οφείλουμε να τονίσουμε ότι όλες οι κυβερνήσεις δεν τίμησαν ποτέ το χώρο της εντατικής θεραπείας, αυξάνοντας τα κρεβάτια όπως όφειλαν και να έχουμε τους δότες οργάνων, όπως όλα τα κράτη της Ευρώπης. Οπότε, η διαχρονική έλλειψη κρεβατιών εντατικής και η μη αποδοχή της κοινωνία μας στη δωρεά οργάνων οφείλεται σε πολλούς λόγους.

Ένας από τους λόγους είναι ότι δεν εμπιστεύονται το σύστημα υγείας, όπως έδειξαν οι πολλές διατριβές που έχουμε κάνει. Έχουμε κάνει μέχρι τώρα 8 διατριβές για να εξηγήσουμε αυτό το ελληνικό φαινόμενο και αυτό που μας έχει απομείνει να προσπαθήσουμε είναι να ενημερώσουμε την πολιτεία ότι δεν υπάρχει κίνδυνος, ότι οι γιατροί είναι αξιόπιστοι και σύντομα πιστεύω θα μπορέσουμε να βελτιώσουμε αυτήν την πραγματικότητα και να έχουμε μια επάρκεια, όταν φτάσουμε τους δέκα με δώδεκα δότες ανά εκατομμύριο. Αυτό ισχύει όσον αφορά τα συμπαγή όργανα.

 Για τους ιστούς και τα κύτταρα τα πράγματα δεν είναι πολύ ευχάριστα. Τώρα τελευταία εξερράγη η «χειροβομβίδα» στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Υγεία με μια Τράπεζα ομφαλό πλακουντιακού κυττάρων, η οποία ναυάγησε και έπεσε έξω και 25.000 ζευγάρια διεκδικούν αυτούς τους ιστούς, αυτά τα κύτταρα και δεν ξέρουμε ως πολιτεία τι πρέπει να κάνουμε, εφόσον όλες αυτές οι Τράπεζες λειτουργούσαν δέκα χρόνια όχι με άδεια του Υπουργείου Υγείας αλλά με άδεια του Υπουργείου Εμπορίας ώστε να είναι επιχείρηση και όχι ως μια ιατρική διαδικασία. Έχουμε τα τεράστια προβλήματα όσον αφορά τις μονάδες μεταμοσχεύσεων μυελού, εδώ όμως τα τελευταία δύο χρόνια έχουμε πάρει πάρα πολλές καλές πρωτοβουλίες με συνεργάτες από τη Θεσσαλονίκη κυρίως και έχουμε σχετική επάρκεια όσον αφορά τα μοσχεύματα. Για πρώτη φορά η Ελλάδα έδωσε μοσχεύματα στην μεγάλη παγκόσμια Τράπεζα για μεταμοσχεύσεις μυελού στο εξωτερικό.

 Όσον αφορά στα κύτταρα που αποτελούν το μέλλον της ιατρικής, τα μεσεγχυμματικά κύτταρα και τα κύτταρα που γενικά μπορούν να αποθηκεύσουμε και είναι προϊόντα ανθρώπινου οργανισμού και άπτονται όχι μόνο του νόμου περί μεταμοσχεύσεων, αλλά και του νόμου για τη βιοηθική, δεν έχουμε ακόμα προχωρήσει πάρα πολύ σε αυτό τον τομέα. Είναι ένα σκοτεινό σημείο που πάρα πολλοί ιδιώτες θέλουν να εισέλθουν γιατί υπάρχει πάρα πολύ μεγάλο κέρδος, που είναι το κέρδος της ελπίδος χωρίς να ξέρουμε ακριβώς τι είναι τα αποτελέσματα και το μέλλον αυτών των κυττάρων. Πρέπει να νομοθετήσουμε και εδώ.

 Το θετικό που αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζουμε και μας κάνει να παραμείνουμε στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων είναι ότι η Πολιτεία, το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης χορήγησε στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ένα ΕΣΠΑ που θα διαρκέσει 2,5 χρόνια και εγκρίθηκε πριν από 15 ημέρες, πέρασε όλους τους ελέγχους και με αυτό το Πρόγραμμα ΕΣΠΑ θα νομοθετήσουμε και θα φτιάξουμε τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας όλων των Μεταμοσχευτικών Κέντρων Συμπαγών Οργάνων Ιστών και Κυττάρων που έχουνε εφαρμόσει τα περισσότερα κράτη βάσει των ευρωπαϊκών Οδηγιών.

 Αυτή η μεγάλη προσπάθεια ξεκινάει το Σεπτέμβριο. Θα φτιάξουμε Επιτροπές από όλες τις ειδικότητες που θα μπορέσουν να μας φτιάξουν τους όρους και τις προϋποθέσεις και στη συνέχεια θα έρθει στη Βουλή για να γίνει νόμος του Κράτους. Έχουμε τη δυνατότητα ουσιαστικά να φέρουμε και ξένους να μας βοηθήσουν σε αυτές τις διαδικασίες, χάρις των πόρων που έχουμε και νομίζουμε ότι για πρώτη φορά θα μπουν τα θεμέλια ενός υγιέστατου νομοθετικά, βιοηθικά και τεχνικά συστήματος μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων ιστών και κυττάρων που θα επιτρέψει και την αύξηση των δοτών.

 Ένα τελευταίο. Έχουμε σκοπό σε μερικούς μήνες να μπορέσουμε να εφαρμόσουμε την καινούργια κάρτα δότη η οποία θα μπορέσει να ξεπεράσει το εμπόδιο πολλές φορές των συγγενών που δεν δέχονται να γίνει ο άνθρωπός τους δωρητής οργάνων, εφόσον και ο ίδιος έχει αποφασίσει και ελπίζουμε ότι πέρα από τους Υπουργούς και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας που έχουν εκδηλώσει τη θετική τους γνώμη να είναι δότες οργάνων, πρέπει και όλοι οι Βουλευτές του Εθνικού Κοινοβουλίου να δώσουν το παράδειγμα και να γίνουν και αυτοί δότες οργάνων, έτσι ώστε να μπορέσει η πολιτεία, ο απλός πολίτης να συνειδητοποιήσει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος από αυτή τη διαδικασία. Είναι ένα δώρο ζωής, ελπίδος που έχουν ενσωματώσει μέσα στον πολιτισμό τους τα περισσότερα κράτη της Ευρώπης εκτός από την Ελλάδα.

 Ευχαριστώ πολύ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Όπως και η εθελοντική αιμοδοσία έτσι και η δωρεά οργάνων, αποτελεί μια γνήσια αλτρουιστική πράξη. Χαρίζει ζωή, επιτρέποντας την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που βρίσκονται σε ανεπάρκεια, μέσω υγειών οργάνων, ιστών ή κυττάρων από έναν εκλιπόντα ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα ασθενή.

Υπάρχουν διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις ανά χώρα, σχετικά με το νομικό πλαίσιο της δωρεάς οργάνων. Ειδικότερα, στην Ισπανία, στο Βέλγιο, στην Αυστρία, στη Σουηδία, στην Κροατία, αλλά και στην Τσεχία, εφαρμόζεται η λύση της αντίρρησης, το λεγόμενο opt out, δηλαδή, και απαιτείται η ρητή διαφωνία του δότη κατά τη διάρκεια της ζωής του, αναφορικά με τη δωρεά των οργάνων του. Σε αντίθετη περίπτωση, θεωρείται ότι αυτός συναινεί, είναι η λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση. Το μεγάλο πλεονέκτημα, είναι η αισθητά μικρότερη λίστα αναμονής για μεταμοσχεύσεις. Εκτός όμως από το μοντέλο της εικαζόμενης συναίνεσης, υπάρχει και αυτό της ρητής συναίνεσης κατά τη διάρκεια του βίου μας. Δηλαδή, την ρητή συμφωνία κάποιου προκειμένου να δωρίσει τα όργανα του. Γνωστά παραδείγματα αυτής της τακτικής, αποτελούν το Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και μέχρι πρότινος και η χώρα μας με τον ν.2737/1999. Είμαστε δηλαδή, όλοι εν δυνάμει δότες εφόσον δεν έχουμε κάνει αρνητική δήλωση. Επιπροσθέτως, όμως, απαιτείται και συναίνεση της οικογένειάς μας, προκειμένου να θεωρηθούμε δότες οργάνων στην πράξη.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν τέσσερις βασικές κοινοτικές οδηγίες, που δημιουργούν ένα νομικό πλαίσιο με κοινούς κανόνες για την δωρεάν οργάνων. Σε πιο πρακτικό επίπεδο όμως, θεμελιώδης θεωρείται η σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Το πρώτο νομοθετικό πλαίσιο στη χώρα μας, δημιουργήθηκε το έτος 1978. Ο ν.2737/1999 όμως, προώθησε την λύση της ρητής συναίνεσης, με αποτέλεσμα η δωρεά οργάνων να βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, καθώς οι συγγενείς πολύ δύσκολα έπαιρναν την απόφαση να δωρίσουν τα όργανα του αγαπημένου τους προσώπου. Ριζική αναδιάρθρωση στον τρόπο αντιμετώπισης της δωρεάς οργάνων, έφερε ο ν.3984/2011. Με αυτόν καθιερώθηκε η εικαζόμενη συναίνεση για όλους τους πολίτες της χώρας, καθιστώντας μας αυτόματα εν δυνάμει δότες. Δηλαδή, αν κάποιος δεν δηλώσει ρητά την αντίθεσή του στο να γίνει δότης οργάνων, θεωρείται ότι έχει συναινέσει.

Γνωρίζω τις ενστάσεις των συγγενών των εκλιπόντων, που πιστεύω ότι, κυρίως λόγω έλλειψης ενημέρωσης, αλλά ίσως και του πόνου που βιώνουν, αρνούνταν να δώσουν τα όργανα των εν δυνάμει δοτών και δυστυχώς, αυτό οδήγησε στην διευκρινιστική διάταξη στον ν.4075/2012 και συγκεκριμένα στην προσθήκη της φράσης «κατόπιν συναίνεσης της οικογένειας τους». Δηλαδή, πλέον έχουμε φθάσει στο σημείο που ουσιαστικά απαιτείται η συναίνεση, ακόμη και αν ο δότης εν ζωή είχε δηλώσει ότι θα ήθελε να είναι δότης. Φτάσαμε, δηλαδή, σε ένα πιο ακραίο σημείο και έτσι η χώρα μας έχει τη χειρότερη πάλι επίδοση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, ειδικά για το 2015. Από τα νούμερα που έχω στη διάθεσή μου προκύπτει ότι υπάρχουν μόλις 3,5 δότες ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού, όταν η Κροατία έχει καταφέρει μέσα σε λίγα χρόνια να φτάσει τα ποσοστά της Ισπανίας, δηλαδή 35 δότες ανά 1 εκατομμύριο και σχεδόν να μηδενίσει τις λίστες αναμονής, ενώ και ο μέσος όρος της Ευρώπης είναι 18 δότες ανά 1 εκατομμύριο. Δηλαδή, ενώ ο ασθενής που περιμένει μόσχευμα στην Κροατία θα έχει μια μέση αναμονή περί τους έξι μήνες, στην Ελλάδα θα πρέπει να περιμένει 7 με 8 χρόνια. Εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς που καταλήγουν οι περισσότερες περιπτώσεις, μετά από αναμονή τόσων ετών.

Χρειάζεται, λοιπόν, να δούμε πιο ψύχραιμα, ίσως, το νομοθετικό πλαίσιο σε συνεργασία με όλους τους φορείς, ακόμη και με την Εκκλησία. Πρέπει όμως, πρακτικά να αλλάξει για να πετύχουμε υψηλότερο ποσοστό μεταμοσχεύσεων. Πρέπει καταρχάς, να δώσουμε έμφαση στην ενημέρωση των πολιτών και των αρμόδιων φορέων, αλλά και στην αντιμετώπιση της καχυποψίας των οικογενειών των εν δυνάμει δοτών. Ίσως, είναι αποτέλεσμα του φόβου για εμπορία οργάνων, διότι η έλλειψη μοσχευμάτων δημιουργεί τον κίνδυνο της εμπορευματοποίησης και εκμετάλλευσης φτωχών ανθρώπων. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί ο τουρισμός μεταμόσχευσης με ταξίδια στην Ινδία και σε άλλες χώρες, περιοχές της νοτιοανατολικής Ασίας, για να αγοράσουν φθηνότερα όργανα από φτωχούς δότες. Στις ανεπτυγμένες όμως χώρες, οι περιπτώσεις αυτές είναι ελαχιστοποιημένες και οι όποιες αντιδράσεις εγείρονται στην ελληνική κοινωνία, είναι νομίζω υπερβολικές και συνέπεια μιας νοοτροπίας, στην οποία λανθάνει η κοινωνική προκατάληψη. Εμείς στη Ν.Δ. βιώσαμε πέρσι τέτοια εποχή την τραγική απώλεια ενός στελέχους μας, της Μένης Λυσσαρίδου, που οι γονείς της παρά τον πόνο τους βρήκαν το κουράγιο να δωρίσουν τα όργανα της και να δώσουν έτσι ζωή σε άλλους ανθρώπους.

Δια του Προέδρου μας τότε του Κυριάκου Μητσοτάκη, δηλώσαμε την πρόθεση μας να θεωρούμαστε εν δυνάμει όλοι όπως συμβαίνει στην Ισπανία και σε άλλες χώρες της Ευρώπης δότες οργάνων και με την προϋπόθεση φυσικά να το δηλώσουν εγγράφως όσοι επιθυμούν να μην είναι. Έτσι θα αποκτήσει συγκεκριμένο νόημα η αγάπη μας για τον συνάνθρωπό μας. Σίγουρα πρόκειται για ένα σοβαρό ζήτημα και υπάρχουν πολλές ενστάσεις τις οποίες πρέπει να συζητήσουμε, ώστε να μπορέσουμε να καταλήξουμε στην καλύτερη λύση προς όφελος και των δοτών και των πιστεύω μας ως Έλληνες.

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για παράδειγμα, που αποτελούν τον βασικό κρίκο των διαδικασιών μεταμόσχευσης, δεν συμμετέχουν και δεν ενημερώνουνε επαρκώς ούτε τους ασθενείς τους και τις οικογένειες αυτών, ούτε και τους αρμόδιους φορείς όπως τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για πιθανή διαθεσιμότητας οργάνων. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, κάνει κατά καιρούς προσπάθειες προσέγγισης των ΜΕΘ αλλά σε ορισμένες περιόδους όπως το 2011-2012, κατάφερε να συνεργαστεί μαζί τους με ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Υπάρχουν όμως και άλλοι περίοδοι όπως η τριετία 2012-2015 που τα αποτελέσματα δεν είναι τόσα καλά. Για το 2016, τα στοιχεία δείχνουν αύξηση άνω του 35% για το πρώτο εξάμηνο. Θα θέλαμε να μάθουμε και για όλο το 2016 αλλά σε κάθε περίπτωση, είναι πολύ θετικό το γεγονός που οφείλεται πρωταρχικά στη βελτίωση της ενημέρωσης, όπως επίσης θετική, είναι και η αύξηση της χρηματοδότησης- να λέμε και τα καλά-που από 180.000 ανέβηκε στις 470.000 το 2016, παρά τις δεδομένες ελλείψεις που υπάρχουν σε γιατρούς και νοσηλευτές, μονάδες εντατικής θεραπείας. Ειδικά όμως, ήθελα να πω για το Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης, που αποτελεί το ίδρυμα με τις περισσότερες μεταμοσχεύσεις, η απουσία απομονωμένων κλινών εντατικής θεραπείας έχει ως συνέπεια οι λίστες να αναπτύσσουν πολλές λοιμώξεις και μεγάλο αριθμό εκ αυτών να αποβιώνει μετά την μεταμόσχευση ύπατος.

Ανάλογα παράπονα υπάρχουν και από τους νεφροπαθείς. Επιμένω ότι παρά τις μεγάλες ελλείψεις που και εμείς στη ΝΔ έχουμε επισημάνει προέχει η ενημέρωση. Προφανώς, η ύπαρξη ενός στρατηγικού σχεδίου, για την αναδιοργάνωση του τομέα των μεταμοσχεύσεων, που εδώ σημαντικό ρόλο μπορεί να έχει και η εκκλησία. Θέλω να τονίσω τέλος, ότι σε αυτά τα θέματα δεν χωρούν μικροκομματικές αντιπαραθέσεις και δεν πρόκειται ως ΝΔ να το κάνουμε. Ας ενημερωθούμε λοιπόν όλοι μας, ας συζητήσουμε με την οικογένεια μας ένα τέτοιο ενδεχόμενο χωρίς μεμψιμοιρίες και προκαταλήψεις. Διότι ξέρετε κύριοι συνάδελφοι, οι πιθανότητα να χρειαστούμε στη ζωή μας να κάνουμε μια μεταμόσχευση είναι ίση ίσως και μεγαλύτερη από το να χρειαστεί να δώσουμε όργανά μας ως δωρητές. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Γιόγακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΑΚΑΣ: Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, να ευχαριστήσουμε για την ενημέρωση που μας κάνατε μέχρι στιγμής. Θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να θέσω μερικά ερωτήματα, για θέματα που είναι στην αρμοδιότητά σας. Στις αρχές του περασμένου χρόνου, διακόπηκε για ένα δεκαήμερο το μεταμοσχευτικό πρόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου της Βιέννης, που αφορά Έλληνες ασθενείς. Αυτό προκάλεσε πρόβλημα κυρίως σε όσους χρειάζονταν μεταμόσχευση πνευμόνων, αφού στη χώρα μας δεν γίνονται ανάλογες επεμβάσεις. Η αιτία της διακοπής ήταν συσσωρευμένες οφειλές της χώρας μας. Τότε ήταν πάνω από 6.000.000 ευρώ προς το Γενικό Νοσοκομείο της Βιέννης για μεταμοσχεύσεις και άλλες ιατρικές πράξεις που έχουν γίνει σε Έλληνες ασθενείς, στο πλαίσιο συνεργασίας των δύο πλευρών.

Ανάλογο θέμα αποπληρωμής μεταμοσχεύσεων, είχε προκύψει και με την Ιταλία. Θα ήθελα να μας πείτε πως πηγαίνει η αποπληρωμή των νοσηλειών από τον ΕΟΠΠΥ για μεταμοσχεύσεις σε Έλληνες ασθενείς που γίνονται σε ευρωπαϊκές χώρες, βάσει Συμφώνων Συνεργασίας; Ένα δεύτερο ερώτημα είναι πριν λίγους μήνες ο Ε.Ο.Μ. ανακάλεσε την άδεια που είχε επικυρωθεί από το Υπουργείο Υγείας, για τη δημιουργία Κέντρου Μεταμόσχευση Πνευμόνων και Καρδιάς στο Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης. Η λειτουργία του Κέντρου θα αποτελούσε μια ιδιαίτερη θετική εξέλιξη για το δημόσιο σύστημα υγείας μας, καθώς θα ήταν πλέον δυνατή η μεταμόσχευση πνευμόνων στη χώρα μας. Αιτία για την απόφαση ανάκλησης της άδειας ήταν ότι, ο φάκελος που είχε κατατεθεί δεν πληρούσε τις αναγκαίες προδιαγραφές.

Δεν ξέρω αν έχετε κάποια ενημέρωση για το αν η διοίκηση του νοσοκομείου πρόκειται να καταθέσει καινούργιο επικαιροποιημένο φάκελο. Τρίτον, ένα άλλο μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της χώρας, ο Ευαγγελισμός, φέρεται να κινδυνεύει με αφαίρεση της άδειας λειτουργίας της μονάδας του που κάνει μεταμοσχεύσεις μυελού οστών και νεφρού. Αυτό τουλάχιστον επικαλείται το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου, σχολιάζοντας πρόσφατη επιστολή του προέδρου προς τη διοίκηση του νοσοκομείου. Θα θέλαμε να μας πείτε σε τι κατάσταση βρίσκεται σχετικά η λειτουργία της μονάδας μεταμόσχευσης οργάνων και αν υπάρχει πραγματικά πρόβλημα όσον αφορά την ανανέωση της σχετικής άδειας λειτουργίας και τι έχει μεσολαβήσει, κύριε Υπουργέ, στη συνεργασία με την 1η ΥΠΕ πάνω σε αυτό το θέμα.

Επίσης, πρόσφατα διακόπηκε η συνεργασία ιδιωτικής τράπεζας βλαστοκυττάρων με όμιλο επιχειρήσεων υγείας, αφήνοντας στον αέρα την τύχη βιολογικού υλικού που φυλασσόταν στην τράπεζα. Αυτό το περιστατικό οδήγησε την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής να ζητήσει από τα αρμόδια όργανα εντατικούς ελέγχους. Όπως όλοι γνωρίζουμε, η υπουργική απόφαση για το πλαίσιο λειτουργίας των τραπεζών αυτών στην Ελλάδα καθιστά τον ΕΟΜ αρμόδιο φορέα για τον έλεγχο των διαφημίσεων τους στον τύπο και στο διαδίκτυο με σκοπό την προστασία των γονιών από απόπειρες παραπληροφόρησης. Θα θέλαμε να μας πείτε αν και ποιες πρωτοβουλίες έχει αναλάβει ή πρόκειται να αναλάβει ο ΕΟΜ προς αυτήν την κατεύθυνση. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Το θέμα των μεταμοσχεύσεων αποτελεί ζήτημα ζωής και αποκατάστασης βλαβών για χιλιάδες ανθρώπους και στη χώρα μας. Είναι μια ανάγκη η οποία έχει πάρει αυξημένες διαστάσεις, διότι αξιοποιείται ένα πολύ μικρό μέρος των δυνατοτήτων. Πρόκειται, φυσικά, για σύνθετο ζήτημα, που εξαρτάται από την ανάπτυξη κατάλληλων δημόσιων υποδομών σε όλο το σύστημα υγείας, την επαρκή και εξειδικευμένη στελέχωση από την υπεύθυνη και οργανωμένη επιστημονική, κοινωνική και κρατική ενημέρωση και, σε κάθε περίπτωση, από τον αποκλεισμό της δυνατότητας να αποτελέσει πεδίο εμπορευματικής συναλλαγής και δράσης.

Το Κ.Κ.Ε. επανειλημμένα έχει προβάλει την ανάγκη για την προώθηση και την ανάπτυξη της δωρεάς οργάνων, την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, ως ένα στρατηγικό και πολύ ευαίσθητο τομέα στο σύστημα υγείας, που, κυριολεκτικά, μπορεί να σώσει ή να βελτιώσει τις ζωές χιλιάδων ανθρώπων. Προβάλλουμε ως προϋπόθεση για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων, με βάση τις ανάγκες, την ανάπτυξη ενός κρατικού, δωρεάν και υψηλής ποιότητας συστήματος υγείας, με απαγόρευση της επιχειρηματικής δράσης, διότι κέρδος και υγεία είναι σε ευθεία αντίθεση. Έτσι και η ανάπτυξη του τομέα των μεταμοσχεύσεων είναι σε ευθεία σύγκρουση με την επιχειρηματική δράση στο συγκεκριμένο τομέα. Κάθε οικονομική συναλλαγή στον τομέα των μεταμοσχεύσεων είναι επικίνδυνη εξέλιξη σε βάρος της υγείας, άρα και της ζωής των ανθρώπων.

Ένα κρατικό σύστημα υγείας, καλά στελεχωμένο, με ολοκληρωμένα προγράμματα ενημέρωσης στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, με ανάπτυξη μονάδων εντατικής θεραπείας, με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, με κρατικά δωρεάν και υψηλής ποιότητας μεταμοσχευτικά κέντρα, με πλήρη και καλό συντονισμό διασύνδεσης με τις μονάδες εντατικής θεραπείας, μόνο εκεί μπορούν να εξασφαλιστούν επαρκή μοσχεύματα από θανόντες δότες.

Για αυτό η ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων, με βάση τις ανάγκες, μπορεί να γίνει κατά απόλυτη προτεραιότητα από όργανα που θα παίρνονται από πτωματικούς δότες με τη συγκατάθεση των συγγενών, η οποία μπορεί να εξασφαλίζεται ύστερα από την ολοκληρωμένη ενημέρωση από τους ειδικούς που θα στελεχώνουν την κάθε μονάδα, όπως επισκέπτες υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, αλλά και γιατροί των μονάδων, που η επάρκεια του προσωπικού δεν τους επιτρέπει μια ανθρώπινη και με τα επιστημονικά δεδομένα προσέγγιση των συγγενών του κλινικά νεκρού.

Οι συγγενείς, λοιπόν, θα είναι ευαισθητοποιημένοι μέσα από τα στοχευμένα προγράμματα ενημέρωσης, τα οποία θα διεισδύουν βαθιά μέσα στην κοινωνία, από πολλές πλευρές και σε πολλούς τομείς. Οι συγγενείς, πρώτα από όλα, θα έχουν εμπιστοσύνη στο σύστημα, γιατί το κέρδος και η κάθε είδους οικονομική συναλλαγή, πάνω και κάτω από το τραπέζι, θα είναι ξένο σώμα. Θα έχει αποβληθεί ή δραστικά περιοριστεί.

Δηλαδή, μιλάμε για ένα άλλο ουμανιστικό σύστημα αξιών, που θα κυριαρχεί και θα είναι σε υψηλό βαθμό ο αλτρουισμός που είναι στον αντίποδα της εμπορευματοποίησης και είναι βασική προϋπόθεση, για να δεχτούν οι συγγενείς να δοθούν τα όργανα του δικού τους ανθρώπου για μεταμόσχευση. Προϋπόθεση για όλα αυτά ένα κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας στα πλαίσια, όμως μιας άλλης ανάπτυξης και εξουσίας σε όφελος του λαού με κοινωνικοποιημένα τα μέσα παραγωγής και με εργαλείο το κεντρικό σχεδιασμό που θα διασφαλίζει, ότι ο παραγόμενος πλούτος και οι κατακτήσεις της επιστήμης, αλλά και της τεχνολογίας θα είναι στην υπηρεσία των εργαζομένων και των οικογενειών τους.

 Γιατί με τις αντιλαϊκές αναδιαρθρώσεις στην υγεία, με το πάγωμα των προσλήψεων με το ελάχιστο προσωπικό στις ΜΕΘ, ελάχιστα σε σχέση με τις ανάγκες κρεββάτια μονάδων εντατικής θεραπείας, χωρίς υλικά κλπ., όχι μόνο δεν μπορούν να αναπτυχθούν οι μεταμοσχεύσεις, αλλά θα μειώνονται όπως έχει γίνει ως σήμερα. Και εδώ βγαίνουν σοβαρά συμπεράσματα για τις χρεωκοπημένες και αντικοινωνικές αρχές, πάνω στις οποίες οικοδομείται και στηρίζεται το σημερινό οικονομικό σύστημα.

Ένα σύστημα που προάγει την ατομική ιδιοκτησία και το είδαμε περίτρανα με το παράδειγμα, με το ομφαλοπλακουντικό αίμα. Ένα σύστημα, λοιπόν που προάγει την ατομική ιδιοκτησία σε βάρος της κοινωνικής ανάγκης, ακόμα και στα θέματα που σχετίζονται με την ίδια τη ζωή. Για αυτό η πρόταση διεξόδου του ΚΚΕ είναι περισσότερο αναγκαία από ποτέ, όπως και οι θέσεις μας για τις μεταμοσχεύσεις είναι η μόνη ρεαλιστική με βάση τις ανάγκες των χρονίων πασχόντων και των οικογενειών τους. Και σε αυτή την κατεύθυνση παλεύουμε και διεκδικούμε.

 Πρώτον, μαζικές προσλήψεις προσωπικού, ανάπτυξη νέων ΜΕΘ με επαρκή στελέχωση, με μόνιμο και αποκλειστικής απασχόλησης ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εξειδικευμένο προσωπικό, που ύστερα από συγκεκριμένη εκπαίδευση θα μπορεί με ανθρώπινο επιστημονικό τρόπο να προσεγγίζει τους συγγενείς του κλινικά νεκρού προκειμένου να δεχθούν να προσφέρουν τα όργανα, ώστε να σωθούν ζωές. Δεύτερον, αναβάθμιση των υπαρχόντων δημόσιων μονάδων μεταμοσχεύσεων και ανάπτυξη νέων με βάση τις ανάγκες, με πλήρη στελέχωση, με προσωπικό, μόνιμη ή μη μόνιμη και σταθερή σχέση εργασίας.

Τρίτον, ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης μέσα από τις δημόσιες υπηρεσίες, τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα σχολεία, στο στρατό, στα πανεπιστήμια, στους τόπους δουλειάς.

 Τέταρτον, υποχρεωτικά προγράμματα ενημέρωσης από όλα τα ΜΜΕ, σε ώρες υψηλής τηλεθέασης για παράδειγμα ακροαματικότητας, κλπ.. με ευθύνη των αρμόδιων επιστημονικών και κρατικών φορέων.

Πέμπτον, απαγόρευση των ιδιωτικών τραπεζών όπως π.χ. αυτό που αναφέρθηκε με το ομφαλοπλακουντικό αίμα και ένταξη στο δημόσιο, αυτών που πληρούν τις επιστημονικές προδιαγραφές. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Μπαργιώτας έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Να ευχαριστήσω και τον κ. Καραμπίνη για τη σημερινή ενημέρωση. Πάει λίγο πίσω η γνωριμία μας, αν θυμάστε είχαμε επισκεφθεί κάποτε στην αρχή της θητείας σας τον ΕΟΜ, όπου η κατάσταση οφείλω να ομολογήσω ότι τότε ειδικά ήταν απελπιστική πραγματικά, όσον αφορά τη διαθεσιμότητα, κυρίως πόρων και ανθρώπων. Ακόμα και στο στοιχειώδες, δηλαδή δεν υπήρχαν συντονιστές για να γίνουν οι απαραίτητες κινήσεις συντονισμού.

 Η αλήθεια είναι ότι οι αριθμοί αποτυπώνουν μια βελτίωση για το 2016 και αυτό, όπως είπε και ο κ. Φωτήλας, πρέπει να διαπιστώνεται και να καταγράφεται. Θα πω πολύ σύντομα λίγα πράγματα, τα περισσότερα έχουν αναφερθεί, έχουμε την κακιά συνήθεια να διαπιστώνουμε προβλήματα και πολύ λιγότερο, να προσπαθούμε να δημιουργήσουμε μια λογική. Να ξεκινήσω λέγοντας και διορθώστε με αν οι αριθμοί που έχω είναι λάθος, είναι ότι το κόστος ενός νεφροπαθούς αιμοκαθαρόμενου είναι γύρω στις 40.000 ευρώ το χρόνο. Πράγμα που σημαίνει, ότι η αύξηση είναι 65 αν θυμάμαι καλά οι μεταμοσχεύσεις το χρόνο στην Ελλάδα, αν τις κάνουμε 75 να τις αυξήσουμε κατά 10, είναι περίπου 400.000 ευρώ.

Ένα μέρος αυτών των πόρων, θα μπορούσε και θα έπρεπε - ενδεχομένως - να γυρίζει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στον όλο μηχανισμό που κάνει τις μεταμοσχεύσεις. Εγώ, απ' όσο γνωρίζω, δεν υπήρξε και δεν υπάρχει αυτή η λογική της ανταποδοτικότητας ή της άντλησης ενός μέρους του κέρδους που εισπράττεται από την μεταμόσχευση, γιατί το πρώτο πράγμα που είναι σημαντικό και θα πρέπει να το αναφέρουμε, είναι ότι οι μεταμοσχεύσεις είναι υπέρ-αποδοτικές για ένα Σύστημα Υγείας, δηλαδή, παράγουν οικονομίες κλίμακος τεράστιες.

Θα ήταν πολύ ενδιαφέρουσα και θα ήθελα να ακούσω τη γνώμη σας, για το, εάν υπάρχει κάποιος σχεδιασμός, ότι η έναρξη μιας πολιτικής, η οποία να αξιοποιεί αυτό το στοιχείο και να απορροφά ένα μέρος από τους πόρους που κερδίζει και να το ξανά επενδύει διαρκώς στην διαδικασία της μεταμόσχευσης, θα μπορούσε να είναι μία λύση ή «η λύση» ενδεχομένως για την εξεύρεση πόρων σε ένα περιβάλλον που - κακά τα ψέματα - είναι εξαιρετικά ασφικτό δημοσιονομικά και δεν μας επιτρέπει επενδύσεις από άλλους πόρους. Το ένα θέμα, είναι αυτό.

Γιατί δεν μπορούμε να απορροφήσουμε το κέρδος επενδύοντας λίγα λεφτά στην αρχή, να δημιουργήσουμε ουσιαστικά έναν «καταρράκτη» πόρων για τον Ε.Ο.Μ., ο οποίος θα βοηθούσε πάρα πολύ στο να πλησιάσουμε- ενδεχομένως - το μέσο ευρωπαϊκό όρο, από τον οποίο ακόμη και με τη βελτίωση του 16, όπως ξέρουμε όλοι, απέχουμε δραματικά. Απέχουμε δραματικά και δεν είναι μόνον το οικονομικό, είναι και πάρα πολλά άλλα πρόβλημα.

Το άλλο θέμα, είναι θέμα οργάνωσης και πάλι έχει να κάνει με πολιτικές, οι οποίες, ενδεχομένως, να υπερβαίνουν τον ΕΟΜ και θα ήθελα να ακούσω την κοινή γνώμη του Υπουργού γι' αυτό το θέμα.

Υπάρχει μια κουλτούρα η οποία ενδεχομένως να είναι σωστή, απ' όσο γνωρίζω δεν υπάρχει κανενός είδους αμοιβή ή οικονομικό κίνητρο ή άλλο στις ομάδες που ασχολούνται σε νοσοκομεία και από την άλλη μεριά, όμως, έχουμε το παράδειγμα του Ιπποκράτειου της Θεσσαλονίκης, το οποίο είναι το μεγαλύτερο Κέντρο Μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα. Το Ιπποκράτειο, είναι το μεγαλύτερο και το πιο πολυδύναμο από όλα, το οποίο, όμως, εδώ και πολύ καιρό και από την πληροφόρηση που έχω - και ελπίζω να έχει αλλάξει, γιατί είναι λίγο παλιά, - είναι ότι δεν γίνονται μεταμοσχεύσεις ύπατος παρά μόνον ουσιαστικά ως προγραμματισμένα πρωινά χειρουργεία, γιατί δεν υπάρχει κανένα ενδιαφέρον, δεν υπάρχει η δυνατότητα προσωπικού και δεν υπάρχει και καμιά δυνατότητα για να αμειφθεί με οποιοδήποτε τρόπο παραπάνω, το προσωπικό, δηλαδή, να υπάρξει ένας μηχανισμός ο οποίος θα μπορούσε να εξασφαλίσει το απαραίτητο στελεχιακό δυναμικό κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Καλώς ή κακώς οι μεταμοσχεύσεις δεν περιμένουν και οτιδήποτε άλλο εκτός από προγραμματισμένο χειρουργικό περιστατικό, μπορούν να γίνουν.

Άκουσα με ενδιαφέρον τη συζήτηση για την κυστική ίνωση, γιατί με ενδιέφερε και με ενδιαφέρει και θα ήθελα να μου πείτε τι γίνεται με τις μεταμοσχεύσεις πνευμόνων. Και με την Βιέννη, βεβαίως, εάν ισχύει ακόμη η συνεργασία, αλλά κυρίως, τι γίνεται με το αν υπάρξει ή εάν θα υπάρξει Κέντρο Μεταμόσχευσης στη Θεσσαλονίκη ή στην Αθήνα;

Εγώ, το θεωρώ λίγο δευτερεύον για το που θα λειτουργήσει το Κέντρο αυτό, αλλά εάν θα μπορέσει να λειτουργήσει εν ευθέτω χρόνο μια μονάδα μεταμοσχεύσεως πνευμόνων;

Αυτό, είναι ακόμη ένα ερώτημά μου.

Θα ήθελα να κλείσω με το εξής. Σε ένα παλιό σας κείμενο, νομίζω ό,τι είναι δικό σας ή τουλάχιστον φέρνει την υπογραφή του Ε.Ο.Μ,. υπάρχει μια παρατήρηση - και δεν ήθελα να το προσωποποιήσω - σε ό,τι αφορά στη λειτουργία του ίδιου του Ε.Ο.Μ. και στου τρόπου με τον οποίο αυτός διοικείται.

Η παρατήρηση, είναι, ότι συνήθως ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ο οποίος μπορεί να είναι Καθηγητής αναγνωρισμένου κύρους και τα λοιπά, αλλά άνθρωπος συνήθως με πολλές δραστηριότητες και τα λοιπά, κοντολογίς δεν έχει ο Ε.Ο.Μ. - αυτό που λέμε - εκτελεστικό διευθυντή. Δηλαδή, δεν έχει έναν μάνατζερ ή έναν άνθρωπο, ο οποίος θα είναι full time εκεί και να δουλεύει γι' αυτό και να έχει την δυνατότητα και από επιστημονικό υπόβαθρο, αλλά και από χρόνο και ενδεχομένως και από στελεχιακό δυναμικό που δεν υπάρχει, να μπορέσει να σχεδιάζει πολιτικές και να παρακολουθεί την εκτέλεσή τους, με το δεύτερο να είναι το πάγιο πρόβλημα της ελληνικής διοίκησης, με αποτέλεσμα να μην έχουμε ούτε πολιτικές μακροπρόθεσμες χαραγμένες, αλλά ούτε και να τις ελέγξουμε.

Το τελευταίο που θα ήθελα να πω και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε, για να μην καταχραστώ το χρόνο σας.

Άκουσα με πάρα πολύ ενδιαφέρον όλα όσα είπατε για το ΕΣΠΑ και δεν θα ήθελα να επαναλάβω. Αναφέρομαι στη χάραξη πολιτικής. Θα ήθελα στο τέλος από τον κ. Υπουργό ή από εσάς ή όποιος έχει τις περισσότερες πληροφορίες -γιατί είναι αρκετά ενδιαφέρον. Άκουσα ουσιαστικά- γιατί εξεβρέθηκε χρηματοδότηση για τον σχεδιασμό της πολιτικής και θα ήθελα λίγα περισσότερα στοιχεία, όπως για το πώς θα γίνει αυτό και πώς θα οργανωθεί το επόμενο χρονικό διάστημα. Επίσης, θα ήθελα να γνωρίζω και πόσος είναι ο χρόνος μέχρι το προσδοκώμενο αποτέλεσμα που θα μεσολαβήσει.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατιδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω, λέγοντας το εξής. Εγώ, το θεωρώ ως χρέος μου να κάνω μια αναφορά στους αείμνηστους καθηγητές Κωνσταντίνο Τούντα και Δημήτριο Βαλτή, που το 1968 διενήργησαν την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού στην Ελλάδα. Από τότε, πέρασαν πάρα πολλά χρόνια.

Το 1991 εγκαθιδρύθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων και έχουμε φτάσει σήμερα σ' ένα σημείο που φοβάμαι πολύ, κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Καραμπίνη, ότι είναι πανθομολογούμενο ότι η στρατηγική που ακολουθείται για τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα, δυστυχώς, δεν οδηγεί στα επιθυμητά αποτελέσματα και θα έλεγα, ότι είναι, δυστυχώς, επαναλαμβάνω, σχεδόν αποτυχημένη για δύο λόγους. Ο πρώτος λόγος, διότι οι πολίτες δεν εμπιστεύονται αυτούς οι οποίοι εμπλέκονται στην διαδικασία των μεταμοσχεύσεων.

Αυτό είναι μια στατιστική που έχει καταγραφεί από το Ευρωβαρόμετρο και συγκεκριμένα, αναφέρει, ότι ενώ το 45% των πολιτών δηλώνει την επιθυμία να γίνει δότης οργάνων, εντούτοις ένα 43%, τονίζει, ότι δεν εμπιστεύεται το σύστημα.

Ένα άλλο θέμα που θα ήθελα να θίξω, κύριε Καραμπίνη, είναι το εξής. Έχετε κάνει μία δημόσια δήλωση σε ότι αφορά την εμπλοκή ή τη μη επαρκή συμμετοχή της Ορθόδοξης Ελληνικής Εκκλησίας για το θέμα των μεταμοσχεύσεων, παρότι η εκκλησία μας, ουσιαστικά, προσπαθεί να ευόδωση τις δικές σας προσπάθειες.

Θα ήθελα να ρωτήσω μόνον δύο πράγματα. Το πρώτο, είναι, το εξής. Εάν έχετε προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες ή συζητήσεις με τους αρμόδιους της εκκλησίας, προκειμένου αυτό να βοηθήσει σε μία επίλυση και σε μια ενεργότερη - θα έλεγα - συμμετοχή της εκκλησίας στο θέμα των μεταμοσχεύσεων.

Φυσικά, εμείς, ως Χρυσή Αυγή, προτρέπουμε πολίτες να γίνουν δότες οργάνων και είμαστε, φυσικά υπέρ, του να είναι δότες οργάνων.

Το δεύτερο ερώτημα είναι το εξής. Με ποιο τρόπο θα επανακτηθεί ή θα κατακτηθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στο σύστημα μεταμοσχεύσεων, διότι περίπου 10 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο αποδίδονται σε αρμόδιους φορείς υγείας στο εξωτερικό, οι οποίοι διενεργούν μεταμοσχεύσεις σε Έλληνες πολίτες. Προηγουμένως, για διάφορα στατιστικά στοιχεία καλύφθηκα από άλλους συναδέλφους, γιατί πράγματι ο αριθμός 3 δοτών ανά 1 εκατομμύριο, είναι πολύ μικρός και το ζήτημα είναι πως αυτός αριθμός θα αυξηθεί. Πιστεύω, ότι μέσω της κατάκτησης της εμπιστοσύνης μεταξύ του θεσμικού ρόλου και του φορέα που εκπροσωπείται και του πολίτη εν γένει.

Σε συνέχεια της μικρής ιστορικής αναδόμησης που είπα, θα κάνω κάποιες αναφορές. Πολλά από αυτά τα στοιχεία είναι γνωστά, αλλά είναι πολύ σημαντικό να τονισθούν. Το 95% των μοσχευμάτων στην κομμουνιστική Κίνα ή κατ' ευφημισμόν κομμουνιστική, προέρχεται από εκτελεσθέντες βαρυποινίτες. Είναι ένα θέμα, διότι Αμερικανοί, αλλά και Γιαπωνέζοι πολίτες μεταβαίνουν στην Κίνα, προκειμένου να λάβει χώρα κάποια μεταμόσχευση σε αυτούς.

Επίσης, με την ευκαιρία, είναι χρέος θεωρώ να ακουστεί στην ελληνική Βουλή μια πολύ τραγική ιστορία, που αφορά το αδερφό και ομόδοξο έθνος της Σερβίας. Αγνοούνται 300 Σέρβοι από την υπόθεση του Κοσσυφοπεδίου. Αναφέρομαι, κύριε Πρόεδρε, στις συγκρούσεις του Κοσσυφοπεδίου. Συγκεκριμένα σε μια πόλη, το Μπουρέλι, στη βόρεια Αλβανία, περίπου 90 χιλιόμετρα από τα Τίρανα, είχε εντοπιστεί το επονομαζόμενο κίτρινο σπίτι. Εκεί, λοιπόν, αφαιρέθηκαν όργανα από Σέρβους αιχμαλώτους, τα οποία μεταφέρθηκαν στη συνέχεια στα Τίρανα. Αυτά τα στοιχεία δεν προκύπτουν από κάποιες εικασίες ή κάποιες μη αξιόπιστες πηγές. Οι δράστες βέβαια ήταν Αλβανοί, Κοσσοβάροι ως επί το πλείστον. Αυτά τα στοιχεία προκύπτουν από την τέως εισαγγελέα του διεθνούς δικαστηρίου της Χάγης, την κυρία Κάρλα ντε Πόντε, που είναι τώρα πρέσβης στην Αργεντινή. Είχαν εντοπισθεί τα πειστήρια του εγκλήματος, απεστάλησαν στη Χάγη σε σφραγισμένο κιβώτιο, πλην όμως καταστράφηκαν αποτεφρώθηκαν και ως εκ τούτου οι υπαίτιοι δεν οδηγήθηκαν στη δικαιοσύνη.

Κλείνοντας, θέλω να πω ότι για το θέμα των μεταμοσχεύσεων υπάρχουν πάρα πολύ καλές ιστορίες για τον άνθρωπο, αλλά δυστυχώς στιγματίζονται από τον προσπορισμό παράνομου οικονομικού οφέλους. Να θυμίσω, ότι και με το κατ' ευφημισμόν ισλαμικό κράτος, κάτι ανάλογο συνέβη. Δηλαδή, είχαν γίνει καταγγελίες για παράνομες μεταμοσχεύσεις.

Κύριε Υπουργέ, στο γενικό νοσοκομείο της Κέρκυρας εδώ και μήνες υπάρχει μια τεταμένη ατμόσφαιρα. Καταγγέλλεται ο διοικητής του νοσοκομείου για αυταρχική συμπεριφορά και θα ήταν σκόπιμο νομίζω να μεταβείτε, μετά από παραιτήσεις σοβαρών και πολύπειρων γιατρών και καταγγελίες. Καλό θα ήταν να κάνετε αυτή την προσπάθεια, προκειμένου να ηρεμήσουν τα πνεύματα για το καλό του κερκυραϊκού λαού, αλλά και των τουριστών που την κυριολεξία αυτή τη χρονική περίοδο το νησί βουλιάζει και τα προβλήματα δυστυχώς παραμένουν, όπως και οι διάφορες καταστάσεις οι οποίες εκθέτουν το σύστημα υγείας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Καταρχήν, θέλω να ευχαριστήσω και εγώ τον κ. Καραμπίνη για την παρουσία του εδώ, καθώς και για την πρωτοβουλία του Υπουργού να γίνει μια παρουσίαση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Ακούστηκαν αρκετά, στα οποία θα ήθελα και εγώ να προσθέσω κάποια αριθμητικά, ποσοτικά δεδομένα.

Αυτό που θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Καραμπίνη, είναι κατά τη γνώμη του, ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που έχουμε υποδεκαπλάσια ανταπόκριση σε σχέση με τους Ισπανούς, που έχουν 30 δωρητές οργάνων ανά 1 εκατομμύριο κατοίκους και εμείς έχουμε μόνο 3 - 4, όταν πρόκειται για μια χώρα η οποία δεν είναι και πολύ μακριά από τη νότια κουλτούρα, δεν είναι μια σκανδιναβική χώρα. Που εντοπίζεται περισσότερο, ποιοι είναι αυτοί παράγοντες που διαφοροποιούν τόσο πολύ αυτές τις χώρες; Είναι μόνο θέματα νοοτροπίας, είναι θέματα οργάνωσης ή νομοθεσίας ή είναι κάτι άλλο;

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Παπαδόπουλος Νικόλαος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Ρίζος Δημήτριος, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θραψανιώτης Μανώλης, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Σταμπουλή Αφροδίτη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κωστοπαναγιώτου.

ΗΛΙΑΣ ΚΩΣΤΟΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ: Θα ήθελα να ρωτήσω το συνάδελφο και συνεργάτη παλιά τον κύριο Καραμπίνη, το 35% της αύξησης ήταν σε συμπαγή όργανα; Μόνο σε συμπαγή μιλάμε δεν μιλάμε για μυελό και τα άλλα. Είχα την τύχη πριν από 20 χρόνια, να θητεύσω στο μεγαλύτερο νοσοκομείο των μεταμοσχεύσεων στο Πίτσμπουργκ στον πρωτεργάτη και πασίγνωστο Τόμας Στάρς, όπως και ο Ανδρέας Τζάκης ο διάσημος μεταμοσχευτής. Τα πράγματα δεν είναι τόσα απλά όσο παρουσιάζονται ούτε είναι για συζητήσεις φιλολογικές. Υπάρχουν δύο τομείς, ο ένας είναι ο νομικός τομέας αυτόν τον φτιάχνουμε. Αφού κατανοήσουμε τι σημαίνει θα το φτιάξουμε. Ο άλλος είναι το δια ταύτα στην ιατρική και ειδικά στη χειρουργική.

Την εποχή που ήμουν εκεί είχαν γίνει 5.000 μεταμοσχεύσεις ήπατος, πριν από 20 χρόνια. Εδώ ξέρω 10 άτομα που μεταμοσχεύθηκαν και μπήκαν και στα Πανεπιστήμια και έχω και επαφή μαζί τους. Δεν είναι όνειρο θερινής νυκτός η μεταμόσχευση ήπατος ή καρδιάς, είναι πράγματα που γίνονται αρκεί να υπάρξουν αυτά που πρέπει. Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, κυρίως γίνονται μεταμοσχεύσεις νεφρού από ζωντανούς συγγενείς. Οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς, ήπατος κ.λ.π πρακτικά δεν γίνονται. Και δεν είναι η οπισθοδρόμηση αυτή στο τμήμα μεταμοσχεύσεων ένα ελληνικό γονιδιακό φαινόμενο, υπάρχουν λόγοι που δεν πάνε μπροστά. Δεν έχουμε το γονίδιο να πάμε πίσω στις μεταμοσχεύσεις υπάρχουν λόγοι αυτούς τους λόγους θα πρέπει να τους δούμε.

Μεταμόσχευση σημαίνει δωρεά οργάνων, επιτυχή μεταμοσχευτικά προγράμματα. Είναι αλληλένδετα, υπάρχει μια αλυσίδα με δύο ισχυρά συνδεδεμένους κρίκους του Ε.Ο.Μ και τα μεταμοσχευτικά κέντρα. Το θέμα της ενημέρωσης, σας πληροφορώ εάν θυμόσαστε μόλις είχα γυρίσει από την Αμερική, ο Πρυτάνης του Παντείου Πανεπιστημίου «πέταξε μια κεραμίδα», ότι γίνεται εκμετάλλευση στη δωρεά οργάνων. Ξέρετε που πήγαν οι μεταμοσχεύσεις στον πάτο. Άστοχη κίνηση μορφωμένου ανθρώπου, το είπε και όποιον πάρει ο χάρος. Είχε ξεκινήσει πολύ καλά η Θεσσαλονίκη τότε και στο Αρεταίειο είχαν γίνει αρκετές προσπάθειες. Με μια λάθος κίνηση και τελειώνουν όλα. Δεν μιλάω για τα οικονομικά τα γνωρίζετε.

Πρέπει οι θεσμικοί φορείς ο Ε.Ο.Μ, Το Υπουργείο Υγείας, να διαδώσουν το ανθρωπιστικό ιδεώδες της δωρεάς οργάνων ως ύψιστη εθνική πράξη. Οι φορείς Ε.Ο.Μ, μεταμοσχευτικά κέντρα, να υποστηριχθούν από πλευράς στελέχωσης και υλικοτεχνικής υποδομής, ώστε να είναι σε θέση να εξασφαλίζουν ποιοτικά χαρακτηριστικά. Χωρίς ενεργό Ε.Ο.Μ μεταμοσχεύσεις δεν υπάρχουν. Ο Ε.Ο.Μ πρέπει να ενισχυθεί και να προχωρήσει. Στην Ελλάδα για τα συμπαγή όργανα, θα μπορούσε να γίνει ένα πολύ ωραίο κέντρο στο Αττικό σε συνεργασία με το Λαϊκό και στην Θεσσαλονίκη στο Ιπποκράτειο. Για πνεύμονες και καρδιά στο Ωνάσειο. Αυτό θα σας το δώσω περιέχει όλα τα βιβλία, μονάδες. Υπάρχουν δύο βιβλία περί είδος γιατρού που έχουν δοθεί στις μονάδες, γιατί μέχρι τώρα δεν ήξεραν τι σημαίνει μεταμόσχευση. Ότι ο δότης πρέπει να είναι σε αρίστη κατάσταση. Του βάζανε ένα ορό και τον αφήνανε.

Αυτός που θα δώσει το μόσχευμα, μπορεί να είναι κλινικά νεκρός, αλλά πρέπει να είναι σε αρίστη κατάσταση διαφορετικά το μόσχευμα δεν κάνει. Τα βιβλία αυτά υπάρχουν και η ενημέρωση έχει γίνει στους γιατρούς των ΜΕΘ πλέον, τα ξέρουν όλα πολύ καλά και έχουν γίνει δωρεά από Ελληνίδα γιατρό και είναι τα μοναδικά, η οποία έχει την μετεκπαίδευση για ένα χρόνο στο Πίτσμπουργκ. Θα σας το καταθέσω στα πρακτικά και ελπίζω να το προχωρήσουμε όπως πρέπει.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Βαγιωνάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θέλω να καταθέσω καταρχήν την προσωπική εμπειρία που από τότε που έγινα γιατρός ασχολούμαι με δύο λέξεις υποκατάσταση και αποκατάσταση. Δεν πρόλαβα τον κύριο Καραμπίνη, αλλά είχαμε συναντηθεί σε μια εκδήλωση, και του είπα την άποψη μου για τις μεταμοσχεύσεις. Το 1968, όπως ο συνάδελφος ο ιατροδικαστής ότι έγινε η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού στη Θεσσαλονίκη, ήμουν μέσα στο χειρουργείο και εκεί έπεσε και τουφεκιά γιατί πήραμε παράνομα το νεφρό. Στο στρατιώτη Καραμανλή, ο οποίος επιβίωσε μόνο με στοιχεία ομάδας αίματος δεν υπήρχαν τότε στο συμβατό δεν υπήρχε τίποτα άλλο. Ευτυχώς που έφυγα νωρίς από αυτή την ιστορία ήταν πάντα ερωμένη μου η διαβητολογία και φιλενάδα μου η νεφρολογία.

Το 2000 σταμάτησα να διαβάζω και ασχολήθηκα με την πολιτική, αλλά επί 20 χρόνια ήμουν πρόεδρος και κατ' επανάληψη αντιπρόεδρος και γραμματέας της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρίας και του Συλλόγου Νεφρολόγων Ελλάδας. Απλώς θα πω αποσπασματικά μερικά πράγματα. Για την ιστορία, κύριε Αϊβατίδη, λεγόταν Δημήτριος Βαλτής. Άρα, λοιπόν μιλήσαμε για ισοσυμβατότητες. Εδώ μιλούσαμε το 1972 - 1973 στο Hammersmith όχι για ηπατίτιδα Β΄. Μιλούσαμε για ηπατίτιδα εξ ομολόγου ορού. Όταν, λοιπόν, βρέθηκε το αυστραλιανό αντιγόνο το 1973, άρχισαν να αλλάζουν τα πράγματα με πολύ γοργούς ρυθμούς.

Στο Hammersmith, δε, είχα γνωρίσει τον Ισπανό καθηγητή και μετέπειτα πολιτικό, Μποτέλα. Είπα ότι έχουμε την ίδια ράτσα και άρα, οι μεταμοσχεύσεις θα μπορούσαν να περπατήσουν καλά και στις δύο χώρες. Όταν συναντηθήκαμε μετά από 6 χρόνια, με ρώτησε τι κάναμε και τον ρώτησα εκείνοι τι έκαναν. Μου είπε να μην ακούμε νομοθεσίες και εκκλησίες, αλλά εδώ και η Εκκλησία ήταν με το μέρος των μεταμοσχεύσεων. Ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών Σεραφείμ, που πέθανε από νεφρική ανεπάρκεια – τον είχαν συνάδελφοι και τον είδα κατ’ επανάληψη – ήταν ένθερμος υποστηρικτής των μεταμοσχεύσεων. Το ίδιο πράγμα έγινε και με τον μετέπειτα Αρχιεπίσκοπο, που πήγε για μεταμόσχευση ήπατος στην Αμερική, αλλά εν πάση περιπτώσει άλλη ήταν η αιτία θανάτου του. Δεν έχει καμία αντίθετη άποψη η Εκκλησία.

Αντίθετη άποψη έχουμε εμείς. Πιστέψαμε τη λαϊκή έκφραση που σας είπα στη δεξίωση και πάρα πολύ καλά τα είπαν όλοι οι συνάδελφοι, αλλά βρείτε την πηγή. Σήμερα την πηγή την αδυνατίζουμε εδώ και 10 χρόνια κάθε μέρα και περισσότερο. Ίσως να μην πέρασε στην υπόνοιά σας. Σήμερα, όταν είναι κλινικά νεκρός, είναι εύκολο να το διαπιστώσεις. Όταν είναι εγκεφαλικά νεκρός, πείτε μου μια περίπτωση που να έγινε έλεγχος ενός εγκεφαλικά νεκρού. Είναι πάρα πολύ απλή μέθοδος και χρειάζονται τρεις γιατροί. Υπάρχει και νομοθεσία επί αυτού. Τι υπάρχει όμως; Το πρώτο κέντρο αποκατάστασης που έγινε χωρίς επιδότηση, αλλά από πιστεύω, ήταν η Αναγέννηση. Σήμερα γεμίζουν, δεν υπάρχουν κρεβάτια εντατικής θεραπείας και διώχνουν τους νέους ανθρώπους από τροχαία ατυχήματα, που μπορούν και είναι η πηγή των μεταμοσχεύσεων.

Τι έκανε, λοιπόν, ο Μποτέλα πριν από 30 χρόνια; Αφού εκπαίδευσε πρώτα, πλήρωσε κάποιες προϊσταμένες που ήταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Άρα, λοιπόν, δεν χρειαζόμαστε παραπάνω από 10 ανθρώπους, 5 στην Αθήνα, 2 στη Θεσσαλονίκη, 2 στην Πάτρα, ενώ υπάρχουν άδειες για 7 μεταμοσχευτικά κέντρα και δόθηκαν το 1993. Οι περισσότερες πτωματικές μεταμοσχεύσεις έγιναν το 1992 - 1993. Εκπαίδευσα ο ίδιος κάποιες προϊστάμενες, που σήμερα είναι συνταξιούχοι, κάνοντας το χατίρι του τότε Υπουργού και φίλου μου, Γιώργου Σούρλα, ο οποίος μου είπε να αυξήσουμε τις μεταμοσχεύσεις.

Πιάστε τις μονάδες εντατικής θεραπείας που έχουν νέους ανθρώπους, όμως βάλτε πεπειραμένη προϊσταμένη που να ξέρει πώς πλησιάζει τον άρρωστο, όπως πλησίασαν πολλές την εποχή εκείνη και είχαμε 103 πτωματικές μεταμοσχεύσεις, αν δεν κάνω λάθος. Σήμερα είναι κατά κανόνα ζώντες, όμως είναι οι ζώντες δότες; Όπως το τόνισαν πολλοί, είναι εύκολη λεία, αλλά ο ηλικιωμένος των 75, η γιαγιά των 85 και ο παππούς των 98 χρόνων, όταν δίνουν νεφρό το πιθανότερο είναι να απορριφθεί για πολλούς και διάφορους λόγους, για τους οποίους μπορώ να μιλάω μέχρι αύριο βράδυ.

Κάποια στιγμή περάσαμε στην Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων και δεν λέμε δύο πραγματικές αλήθειες. Για τις καταδίκες που ακούστηκαν από τους συναδέλφους για το νοσοκομείο του Λονδίνου, πληροφορώ τον συνάδελφο ότι το επισκέφτηκα, όταν ήταν πολύ νέος. Το 1973 έκανα ένα εξάμηνο και εκεί, αλλά τα πρώτα μου γράμματα εκεί το έμαθα από τον Σάκμαν, ο οποίος ήταν πρωτεργάτης των μεταμοσχεύσεων. Αυτοί, όμως, έφυγαν με τις παραδόσεις εκείνες. Άρα, λοιπόν, υπάρχει μεγάλο πρόβλημα με τους καταδικασμένους και την παρερμηνεία, όπως ακούσαμε για τους Κοσσοβάρους στρατιώτες. Πρέπει να ξέρουν οι συνάδελφοι ότι ο νεφρός ζει το πρώτο εικοσιτετράωρο με το ζόρι αν όλα τα άλλα όργανα του είναι σωστά. Μετά ο νεφρός διαλύεται στο χέρι σου. Μια φορά να τον πιάσεις θα καταλάβεις τι γίνεται. Όπως βλέπετε στον καρκίνο μαστού, αν δεν είναι σωστός ο αξονικός και βγάλει ψευδώς θετικά, τον πιάνεις από έξω και σου λέει ότι είναι καρκίνος του μαστού ή είναι πέτρα.

Άρα, λοιπόν, χρειάζονται πολύ λίγα λεφτά και 6 σωστές εκπαιδεύτριές νοσοκόμες, που επιθυμούν τη δουλειά αυτή να την κάνουν, γιατί είναι ψυχοφθόρα δουλειά. Δεν είναι εύκολο να λες στη μάνα του εικοσάχρονου ή του τριαντάχρονου παιδιού που έπεσε σε τροχαίο ατύχημα ότι «είναι εγκεφαλικά νεκρός, να εύχεσαι να τον πάρει ο Θεός, αλλά να μην πάνε στα χώματα». Δεν τα έδωσε το χώμα. Μπορεί να λέει η Εκκλησία «χους ει και εις χουν απελεύσει», αλλά αυτό ισχύει για τη μεταχείριση του πτώματος. Είναι άλλη ιστορία και δεν θα μπω στα εκκλησιαστικά.

Με αυτά τα λίγα λοιπόν, θέλω να πω ότι με τους ιστοσυμβατούντες έχουμε πολύ πρόοδο, αλλά οι μονάδες εντατικής θεραπείας με τα κέντρα αποκατάστασης αδειάζουν, γιατί λέει έχουμε νέους ανθρώπους και δεν μπορούμε να πάρουμε κλινικά νεκρούς και τους στέλνουν για να ταλαιπωρηθούν, να ξοδεύονται χρήματα χωρίς απόδοση. Άρα, λοιπόν, 6,8,10 θέλετε, αυτές μπορούν να ενημερώσουν και επαρχιακά κέντρα να τα βοηθούν και να πηγαίνουν σε μονάδες που έχουν κρεβάτια και έχουν μεταμοσχευτικό κέντρο. Μας φτάνουν τα 7 που έχουμε εγκεκριμένα από το 1993 και δεν χρειαζόμαστε και άλλα κέντρα. Φτάνουν και περισσεύουν. Όχι ότι θα αρνηθώ, αλλά άλλο μεταμόσχευση ύπατος που θέλει ένα πλήρη οργανωμένο νοσοκομείο. Τι είναι η μεταμόσχευση νεφρού; Αν έχεις καλή ιστοσυμβατότητα και είναι 75% τα τρία από τα τέσσερα, η επιτυχία είναι πάρα πολύ μεγάλη, αλλά εκεί δεν χωράει και χρηματισμός, γιατί ποιος μεταμοσχευτής θα έχει την λίστα, η οποία έχει ιστοσυμβατότητα. Αυτά σας τα λέω, θα είναι αποδοτικά και σας τα λέει η εμπειρία. Δεν σας τα λέει ο α ή ο β, δύο λέξεις είναι η ζωή μου η ιατρική πάνω από 52 χρόνια. Είμαι στην διάθεσή σας για να βοηθήσω. Κέρδος έχουν τα κέντρα αποκατάστασης, αλλά δεν προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια και φαίνεται που είναι το πρόβλημα. Το πρόβλημα δεν υπήρχε πριν 30 χρόνια όταν γινόντουσαν αυτά. Σας ευχαριστώ και είμαι στην διάθεσή σας για όποιον συνάδελφο θέλει να ενημερωθεί περισσότερο.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Παίρνουμε πάλι το μήνυμα ότι οι συζητήσεις αυτές στην Επιτροπή είναι πολύτιμες και για την ενημέρωση των βουλευτών, γύρω από πεπραγμένα που μας κάνουν να αισθανόμαστε περήφανοι, ότι ακόμα και στην Ελλάδα της κρίσης και των σημαντικών προβλημάτων γίνονται αλματώδεις προσπάθειες, οι οποίες πιάνουν τόπο. Ειδικά σε αυτό τον τομέα των μεταμοσχεύσεων νομίζω ότι πραγματικά μπορούμε να πούμε ότι έχουν γίνει άλματα, τα οποία εμείς καλούμαστε τώρα ως Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, να καταθέσουμε και σκέψεις για το πώς μπορούμε να επιταχύνουμε πρώτιστα την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Μας ακούνε τώρα, το κανάλι της Βουλής μεταδίδει τη συζήτηση, δίνουμε μηνύματα στους πολίτες. Άκουσα τον κ. Καραμπίνη με την χρήσιμη ενημέρωση που μας έκανε. Ακούει και τις διάφορες σκέψεις τις δικές μας. Είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα να είναι όλοι οι βουλευτές δωρητές, να καταθέσουν ενυπόγραφα ως μήνυμα στην κοινωνία ότι γίνονται δωρητές οργάνων και μυελού και συμπαγών οργάνων.

Είναι πάρα πολύ χρήσιμο να ξέρουμε ότι τα 7 κέντρα μεταμοσχεύσεων που έχουμε τώρα μπορούν να βοηθηθούν με αυτό που θα γίνει στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το οποίο γίνεται Κέντρο Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων. Η δωρεά του Ιδρύματος είναι πολύτιμη. Ένα μήνυμα που θέλω να στείλω με την ευκαιρία της σημερινής συζήτησης είναι ότι και στον τομέα των μεταμοσχεύσεων μυελού πρέπει να κάνουμε ότι μπορούμε, ώστε αυτά που δεν μπορούμε να εντάξουμε στο ΕΣΠΑ, να βρούμε κάθε τρόπο να κάνουμε και ένα κέντρο μεταμοσχεύσεων μυελού και γονιδιακής θεραπείας στο «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης, που μας έχει καταθέσει εδώ και καιρό την μελέτη. Ψάχνει να βρει τρόπο χρηματοδότησης. Μπορούμε να βρούμε, ώστε πραγματικά να περηφανευόμαστε ότι κάνουμε το κάθε τι ώστε να πιάσουν τόπο όλες οι μεγάλες δυνατότητες που έχει το ιατρικό δυναμικό της χώρας μας και είναι πολύ μεγάλο.

Ακούστηκε ότι χρειάζεται για κάποιες μεικτές μεταμοσχεύσεις να πηγαίνουν ασθενείς στην Βιέννη ή στην Αγγλία ή στην Ινδία. Εκεί πηγαίνουν γιατί υπάρχει η δυνατότητα να βρουν πιο γρήγορα μοσχεύματα και εδώ το ζήτημα που υπάρχει για εμάς είναι πως θα μπορέσουμε πραγματικά να πολλαπλασιάζουμε τις προσπάθειες ώστε όλες αυτές οι δυνατότητες που έχουν οι χειρουργοί μας όλων των ειδικοτήτων, να μπορούν πραγματικά να βρίσκουν έγκαιρα τα μοσχεύματα και να μπουν και στις μεταμοσχεύσεις πολλαπλών οργάνων. Σε ορισμένες περιπτώσεις το κάνουμε, μπορούν να γίνουν τα βήματα πιο μεγάλα.

Μπορούμε να συμβάλλουμε και με έναν τρόπο που άκουσα με προσοχή, τον κ. Καραμπίνη να τονίζει το έλλειμα σε κρεβάτια μονάδων εντατικής θεραπείας. Αγαπητοί συνάδελφοι είναι πάρα πολύ σοβαρό αυτό το ζήτημα και με τις προτεραιότητες στις προσλήψεις ώστε να μπορούμε να έχουμε στην διάθεσή μας όλες τις κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας που μπορούμε να έχουμε και με παρεμβάσεις, γιατί σήμερα πήγαμε στο Υπουργείο Απασχόλησης, όπου οι εργαζόμενοι στο «Ερρίκος Ντυνάν», τώρα του «ΗΜΙΘΕΑ», βάζουν το ζήτημα ότι ήταν σε ένα νοσοκομείο που είχε 38 κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας και με την μεταβίβαση τώρα ως ιδιωτικής κλινικής στο «ΗΜΙΘΕΑ», έχουμε την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουμε μόνο 12. Όταν οι ανάγκες οι καθημερινές και ειδικά οι ανάγκες για μεταμοσχεύσεις είναι πάρα πολύ επιτακτικές, πρέπει να βρούμε κάθε τρόπο ώστε να τις έχουμε στην διάθεσή μας.

Πρέπει να κάνουμε ότι μπορούμε, αγαπητέ Υπουργέ. Με αυτά τα μηνύματα ευχαριστώ πολύ για την ενημέρωση αγαπητέ Πρόεδρε του ΕΟΜ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Η κυρία Σκούφα έχει το λόγο.

ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Καλησπέρα και από εμένα. Θα μου επιτρέψετε να μιλήσω, ως μη μέλος φυσικά της Ιατρικής κοινότητας, διότι η ιδιότητά μου είναι εκπαιδευτικός και μεταφέροντας έτσι νομίζω μια από τις βασικές εστίες του προβλήματος της τεράστιας έλλειψης που έχουμε σε μεταμοσχεύσεις και στην οποία αναφερθήκατε κύριε Καραμπίνη, στους τραγικά μικρούς αριθμούς δοτών σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Θεωρώ, λοιπόν, για να πιάσουμε το θέμα της παιδείας και εκπαίδευσης παράλληλα του πληθυσμού σε σχέση με την κουλτούρα, του να δίνω τα όργανά μου, όταν θεωρούμε κλινικά νεκρός ότι θα πρέπει να καταπολεμήσουμε βαθύτατες φοβίες δεισιδαιμονίες, παραφιλολογίες και οτιδήποτε αντίκειται στο ιατρικό πνεύμα ή στο πνεύμα του διαφωτισμού.

Άρα, θεωρώ ότι το να ερχόμαστε την τελευταία στιγμή σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας και να απαιτείται η συναίνεση του συγγενικού περιβάλλοντος, είναι η ύστατη στιγμή. Αν οι ίδιοι οι συγγενείς δεν ξέρουν από πριν, δεν έχουν εμπιστοσύνη στο ιατρικό προσωπικό, στο σύστημα υγείας -θέλω να σας πω τελείως εκλαϊκευμένα ότι υπάρχουν αντιλήψεις έξω στην κοινωνία- τραγικές. Μπορεί, για παράδειγμα, και συγγνώμη που θα ακουστεί κάτι τέτοιο σε αυτή την Αίθουσα, αλλά μ΄ αρέσει πάντα να μεταφέρω την αλήθεια τουλάχιστον στο ποσοστό που την γνωρίζω, ότι μπορεί ακόμη και να επισπευσθεί ο θάνατος, ενός ευρισκόμενου σε νοσοκομείο προκειμένου να πάρουν με τη βία τα όργανά του. Για να μην αναφερθώ σε .αυτό που ανέφερε ο κ. Κωστοπαναγιώτου τραγικότατη ένδειξη της έλλειψης παιδείας, από πρύτανη Πανεπιστημίου ότι υπάρχει κίνδυνος της εμπορίας οργάνων.

 Όταν υπάρχουν όλες αυτές οι δεισιδαιμονίες η παραειδησιογραφία, η παραφιλολογία και δεν είμαι εγώ σίγουρη, ως ζων οργανισμός ότι τη στιγμή που θα βαδίζω, προς τον θάνατο τι θα γίνει με τα όργανά μου; Πότε θα μπορεί ο γιατρός να τα πάρει; Πώς θα γίνει η μεταμόσχευση και όλα αυτά και να έχω εμπιστοσύνη και να έχω ένα διαυγές σύστημα μεταμοσχεύσεων απέναντί μου. Όταν όλα αυτά δεν γίνουν διαυγή και απόλυτα ξεκάθαρα στον ελληνικό λαό, δεν θα μπορέσουμε να καταφέρουμε τίποτα.

 Ως εκ τούτου θα ήθελα ειλικρινά να μας παρουσιάσετε κάποια στιγμή που θα κρίνετε εσείς σκόπιμο τα πορίσματα των έξι διατριβών, οι οποίες ακριβώς αναφέρονται στο γιατί ο πληθυσμός της Ελλάδας διάκειται τελείως αρνητικά, απέναντι στις μεταμοσχεύσεις; Θα ήθελα να σας ρωτήσω, αν έχει ξεκινήσει ο διάλογος με την εκκλησία. Που έχει φτάσει; Αν υπάρχει εκπεφρασμένη, η επίσημη στάση της Εκκλησίας απέναντι σε αυτό το ζήτημα, γιατί μια μικρή παρέκβαση θεωρώ αρνητικό παράγοντα σε σχέση με την κουλτούρα των μεταμοσχεύσεων. Μια θεοποίηση και ιεροποίηση του ανθρώπινου σώματος, που λέει ότι δεν το αγγίζουμε και το πηγαίνουμε στον τάφο καθ’ ολοκληρίαν και χωρίς να του έχουμε αφαιρέσει τίποτε. Είναι ένα λεπτό σημείο, αλλά θέλω να ρωτήσω εν πάση περιπτώσει, αν είχε ξεκινήσει ο διάλογος με την εκκλησία σε ποια περίπου συμπεράσματα έχουμε φθάσει και τέλος, εάν σκέφτεστε ως κέντρο μεταμοσχεύσεων και φυσικά με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, κάποια μορφή συνεργασίας και ποια με το Υπουργείο Παιδείας, για να εισαχθεί για ενημέρωση το φαινόμενο μεταμόσχευσης οργάνων στα ελληνικά σχολεία. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Θα δώσω το λόγο στον Πρόεδρο τον κ. Καραμπίνη να απαντήσει, επί των θεμάτων αυτών.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ (Πρόεδρος του ΔΣ του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων ΕΟΜ): Σας ευχαριστώ πολύ για τις ερωτήσεις. Θα ήθελα κατ’ αρχήν να εκφράσω τον θαυμασμό μου τον επιστημονικό και τον κοινωνικό για τους πραγματικά σπουδαίους προβληματισμούς που βάζετε. Ας ξεκινήσω με ένα στατιστικό δεδομένο, το οποίο πρέπει να γνωρίζετε σαν γιατροί οι περισσότεροι. Υπάρχει ένα φαινόμενο στη χώρα μας, το οποίο έχει εμφανιστεί και στην Ευρώπη και το οποίο στη χώρα μας έχει πολύ μεγάλη σημασία, όσον αφορά στους δότες. Ο μέσος όρος ηλικίας των δοτών είναι 59 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας στην Ευρώπη είναι 53 ετών. Θα πείτε αυτομάτως έχουμε ένα πρόβλημα δοτών, όσον αφορά ορισμένα όργανα που είναι οι πνεύμονες και η καρδιά γι’ αυτό και έχουμε αυτή τη στιγμή μεγάλη πτώση των μεταμοσχεύσεων σε αυτά τα δύο όργανα. Σήμερα που σας μιλάω έχουμε τρεις δότες μέσου όρου ηλικίας 63 ετών. Καταλαβαίνετε ότι απ’ αυτούς τους τρεις δότες που είναι αυτή την στιγμή σε εξέλιξη η δωρεά οργάνων και η λήψη μοσχευμάτων, δεν μπορούμε να πάρουμε ούτε πνεύμονες ούτε καρδιά. Οπότε υπάρχει ένα βιολογικό φαινόμενο, για το οποίο δεν μπορούμε αυτή τη στιγμή να κάνουμε κάτι.

Υπάρχει και ένα άλλο σημείο το οποίο πρέπει να γνωρίζετε. Αυτή τη στιγμή μιλώντας με νοσοκομεία όπου νοσηλεύονται νέοι ασθενείς, όπως είναι το ΚΑΤ και ορισμένα νοσοκομεία της επαρχίας το ποσοστό αρνήσεως των οικογενειών που έχουν νέους ανθρώπους εγκεφαλικά νεκρούς είναι κυρίως αλλοδαποί. Οι αλλοδαποί δεν δέχονται να γίνονται δωρητές οργάνων. Νέοι, κυρίως παιδιά, διότι δεν έχουν ούτε αυτή την παιδεία. Είναι κυρίως άτομα από την Αλβανία, τη Ρουμανία και άλλα κράτη. Είναι άτομα που δεν έχουν την παιδεία αυτή τη στιγμή να κατανοήσουν την δωρεά οργάνων.

Οπότε βρισκόμαστε αυτή τη στιγμή αντιμέτωποι με την αύξηση του ορίου ηλικίας 59 χρονών και οι νέοι που αυτή τη στιγμή είναι δυνητικοί δότες στα τραυματιολογικά νοσοκομεία δεν δίνουν τα όργανά τους, φαινόμενο που έχει αυξηθεί και στη Γαλλία και στις ΗΠΑ με τους έγχρωμους ή άτομα που ανήκουν στις μειονότητες. Στις ΗΠΑ η μειονότητα που δεν δίνει τα όργανά της είναι οι έγχρωμοι αφρικανοί, οι οποίοι έχουν και την πιο μεγάλη ανάγκη.

Παραδόξως, θα σας πω ότι στις λίστες μας έχουμε νοσηλεύσει επανειλημμένως άτομα αλβανικής καταγωγής και οι δωρητές από Αλβανούς δεν έχουν ξεπεράσει το 2%. Αυτό το αφήνω σε εσάς για να κατανοήσετε το γενικό κοινωνικό πρόβλημα. Αυτό είναι το πρώτο θέμα, το σημαντικό.

Πιστεύω, μιλώντας στην εκπαιδευτικό μας, ότι έχει απόλυτο δίκιο. Θα μπορούσαμε, το έχουμε ξεκινήσει, στο βιβλίο Βιολογίας της Γ΄ λυκείου να υπάρχει ένα κεφάλαιο που αφορά μεταμοσχεύσεις οργάνων ιστών και κυττάρων και την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Δύσκολη έννοια να αποτυπωθεί, αλλά αποδεκτή έννοια για τα περισσότερα παιδιά. Έχω κάνει δεκάδες ομιλίες σε λύκεια και πραγματικά αυτά τα νεαρά παιδιά, σφουγγάρια στον εγκέφαλο καταλαβαίνουν πολύ πιο εύκολα την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και την έννοια της δωρεάς. Ελπίζω το Υπουργείο Παιδείας να μας διευκολύνει σε αυτό ώστε να βάλει αυτό το κομμάτι στο βιβλίο.

Τώρα, η θέση της Εκκλησίας. Στην Εκκλησία υπάρχουν αυτή τη στιγμή δύο τάσεις. Εγώ έχω συζητήσει επανειλημμένως και έχω κάνει πολλές επισκέψεις σε πολλούς μητροπολίτες και κατ΄ αρχήν η Εκκλησία έχει μέσα στον εθνικό οργανισμό μεταμοσχεύσεων τον Νικόλαο Μεσογαίας, ο οποίος εκπροσωπεί την Εκκλησία και δεν νομίζω ότι δεν μπορούσε παρά να είναι ο πιο κατάλληλος άνθρωπος για να είναι υπέρ των μεταμοσχεύσεων. Η Εκκλησία ευλογεί τις μεταμοσχεύσεις ως δωρεά ζωής σε άτομα τα οποία πάσχουν και μέσα από αυτήν την δωρεά θα μπορέσουν να βρουν ένα καλύτερο μέλλον όσον αφορά στην υγεία τους. Δεν ευλογεί την πράξη. Δεν αφήνει περιθώριο να κατανοήσουμε ότι η συμφωνεί απόλυτα με αυτήν την πράξη, αλλά λέει εφόσον αυτή η πράξη είναι καλή και είναι προς την κατεύθυνση για το καλό του ανθρώπου το ευλογεί. Δεν έχει πάρει θέση εάν είναι υπέρ των μεταμοσχεύσεων. Είναι μια κουλτούρα βυζαντινή που έχουμε ως ελληνική ορθόδοξη εκκλησία, πράγμα που στην καθολική εκκλησία και στους διαμαρτυρόμενους τα πράγματα είναι εντελώς ξεκάθαρα, είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων όταν γίνεται με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και να έχει γίνει αποδεκτή από την αντίστοιχη εκκλησία.

Δεν είναι εδώ ο κ. Λοβέρδος, για την εικαζόμενη συναίνεση θα ήθελα να πω ότι ήταν σωστή στη σκέψη, λάθος στην εκτέλεση. Η εικαζόμενη συναίνεση κάνει πολύ καλό για κράτη, όπως την Γερμανία, δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή στην Ελλάδα, διότι ακριβώς ο Έλληνας πολίτης δεν έχει εμπιστοσύνη στο ΕΣΥ. Οπότε φτιάχνοντας την εικαζόμενη συναίνεση δημιουργούμε, κυρίως στο κομμάτι της εκκλησίας ένα μέρος κληρικών που είναι φανατικά εναντίων των μεταμοσχεύσεων, τους δίνουν επιχειρήματα να πουν ότι «ορίστε γίνεται μια εμποροποίηση του σώματος, το οποίο είναι ιερό πράγμα», και αυτό έχει χαλάσει όλη την εικόνα περί δωρεάς οργάνων.

Θα ήθελα να πω στο συνάδελφο καρδιολόγο, δύο-τρία πράγματα. Κατ΄ αρχήν έχουμε κάνει δύο κρατικές συμφωνίες με την Αυστρία, με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και με τον καθηγητή κ. Κλεπέτκο και μας έχει βοηθήσει σημαντικά. Από τότε που ήρθε το νέο Δ.Σ. αμέσως υπογράψαμε μια συμφωνία, ώστε να μπορέσουμε να συνεχίσουμε τη διαδικασία αυτή, να βοηθήσουμε τα νέα παιδιά, κυρίως με ινοκυστική νόσο να μπορέσουν να μεταμοσχευτούν. Προσέξτε, δεν μας κάνουν χάρη. Τους πληρώνουμε, τους δίνουμε και τα όργανα. Δεν γίνεται τίποτε δωρεάν. Πράγματι είχαμε ένα κενό όσον αφορά το κόστος των προηγούμενων ετών ύψους 7 εκατομμυρίων ευρώ και ότι ο γιατρός κ. Κλεπέτκο είχε συμφωνήσει να κάνει μεταμοσχεύσεις, ενώ η διοικητική εξουσία του νοσοκομείου είχε πει όχι. Η πρώτη πράξη που έκανα με τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργού κ. Κουρουμπλή είναι να πληρώσουμε αυτά τα ποσά για να μπορέσουμε να συνεχίσουμε. Σας λέω πάλι ότι δεν μας κάνουν χάρη, τους δίνουμε τα μοσχεύματα τα δικά μας και μεταμοσχεύουμε τους δικούς μας ανθρώπους.

Για το νοσοκομείο «Παπανικολάου» έχει γίνει μια παρερμηνεία και μια δυσερμηνεία της έννοιας του μεταμοσχευτικού κέντρου. Δεν μπορείς να κάνεις μεταμοσχεύσεις, χωρίς να έχεις τα κατάλληλα προσόντα, που οφείλει να έχει ένα μεταμοσχευτικό κέντρο. Τα κατάλληλα προσόντα βασίζονται στη χειρουργική ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων πνευμόνων, στην παρακολούθηση αυτών των ασθενών και κυρίως στη δυνατότητα που θα έχουμε να εισαγάγουν τα κατάλληλα πρόσωπα στις λίστες αναμονής. Το μεταμοσχευτικό κέντρο του κ. Δρόσου υπέβαλλε ένα φάκελο πριν από εμένα στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος ήταν ελλιπέστατος. Έγινε, όπως λέει η Εκκλησία, κάθ΄ οικονομίαν και έδωσαν την άδεια. Να σας πω ένα παράδειγμα, οι χειρουργοί που όφειλαν να γνωρίζουν μεταμοσχεύσεις μέσα στον κατάλογο και όταν ζήτησα εγώ ο ίδιος, να δω, πόσες μεταμοσχεύσεις είχαμε κάνει, η απάντηση ήταν ότι δεν είχαν κάνει καμία τα τελευταία 10 χρόνια. Παρόλα αυτά τους αφήσαμε επί τρία χρόνια με την άδεια και μετά από τρία χρόνια δεν είχαν κάνει καμία μεταμόσχευση. Αυτομάτως, βάσει της νομοθεσίας τους αποσύραμε την άδεια, είμαστε στη διάθεσή τους ανά πάσα στιγμή για να τους ξαναδώσουμε την άδεια, εφόσον τηρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις.

Το πρώτο και μοναδικό μεταμοσχευτικό πρόγραμμα έγινε στο Ωνάσειο, έγινε για τρία χρόνια. Είχαμε, δυστυχώς, μια θνησιμότητα πάνω από 80%. Αυτό μας επιβάλλει να είμαστε πάρα πολύ προσεκτικοί με αυτά τα περιστατικά. Ο κ. Κλεπέτκο έχει κάνει 44 μεταμοσχεύσεις σε νέους Έλληνες από το 2000 και το 85% στα πέντε χρόνια έχουν επιβιώσει.

Οπότε, ναι μεν να κάνουμε προγράμματα, αλλά προγράμματα όπου προστατεύουμε και τιμούμε τους ασθενείς μας. Δεν κάνουμε προγράμματα για τους χειρουργούς ούτε για τους εντατικολόγους. Κάνουμε προγράμματα για να εξυπηρετούμε τον Έλληνα πολίτη και εφόσον, έχουμε τα προσόντα. Εμείς αυτή τη στιγμή δεν κάνουμε καμία επιλογή, αν είναι φίλος ή αν δεν είναι φίλος ο κάθε χειρουργός. Βλέπουμε τα προσόντα, πόσα χειρουργεία έχουν κάνει και ποια είναι η υποδομή της ομάδας του.

Σχετικά με το «Παπανικολάου», όπως είπατε.

Όσον αφορά τον «Ευαγγελισμό», θα σας πω τα εξής. Μέχρι πρότινος υπήρχε ένα κακό στις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας. Η μεταμόσχευση είχε τοποθετηθεί ως επιτυχία χειρουργικής πράξης. Αγνοούσαν τους εντατικολόγους και τους αντίστοιχους παθολόγους, πνευμονολόγους, νεφρολόγους, ηπατολόγους που έκαναν τη μεταμόσχευση. Είχε βγει στην επιφάνεια, ότι σε αυτό το χειρουργικό επίτευγμα που λέγεται μεταμόσχευση, το Α και το Ω είναι ο χειρουργός. Αυτομάτως, επικοινωνιακά ο εντατικολόγος που τραβούσε το κουπί όλη τη νύχτα να κρατήσει ζωντανό το δότη, βρισκόταν σε μειονεκτική θέση. Σκεφτήκαμε τα προγράμματα να γίνουν διατομεακά, να δώσουμε τη δυνατότητα είτε σε παθολόγο είτε σε χειρουργό κυκλικά, να είναι υπεύθυνος του προγράμματος, υπεύθυνος της διαχείρισης του προγράμματος, όχι υπεύθυνος του προγράμματος ο Πάπας. Έτσι πετύχαμε το νεφρολογικό στο Λαϊκό, πετύχαμε το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων καρδιάς στο Ωνάσειο, που ήταν πρώτα από όλα χειρουργικό. Βάλαμε καρδιολόγο, ο οποίος το διαχειρίζεται. Δεν είναι αυτός ο υπεύθυνος, αλλά διαχειρίζεται τα logic των μεταμοσχεύσεων και προτείναμε στον Ευαγγελισμό κυκλικά, να είναι πότε ένας χειρουργός πότε ένας νεφρολόγος. Δεν θέλουμε να κλείσουμε κανένα πρόγραμμα, θέλουμε να φανεί ότι η συλλογικότητα είναι επιτυχία του προγράμματος. Υπάρχουν ευαισθησίες, υπάρχουν όνειρα, υπάρχουν διαδικασίες οι οποίες είναι πολλές φορές επώδυνες μέσα στις ομάδες. Εμείς δεν συμμετέχουμε σε αυτό το πράγμα. Σαν θεσμός που εκπροσωπούμε τον Έλληνα πολίτη, θέλουμε όλα τα πράγματα να γίνονται lege artis, χωρίς εγωισμούς.

Σχετικά με το θέμα των βλαστοκυττάρων, είναι πραγματικά μια επώδυνη ιστορία. Το 2010 στο αρχείο του Ε.Ο.Μ. είχαμε πάρει ορισμένες αποφάσεις, όσον αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις. Δεν τηρήθηκαν, δεν υπήρχε αρκετό προσωπικό, δεν υπήρχε συνέχεια. Το 2012 πήγε στο ΚΕΣΥ και το 2015 δεν είχε γίνει ακόμη τίποτε και τώρα, έγινε η σύμβαση με τους όρους και τις προϋποθέσεις. Οι έμποροι ελπίδας που είχαν αυτή τη στιγμή ένα επιχείρημα και ένα προϊόν που λέγεται βλαστοκύτταρα, αντί να πάρουν την άδεια από το Υπουργείο Υγείας και από τον Ε.Ο.Μ., πήγαν στο Υπουργείο Εμπορίου και πήραν την άδεια. Έκαναν ουσιαστικά ένα εμπορικό προϊόν, το οποίο κατέρρευσε και τώρα στον Ε.Ο.Μ. έχουμε στείλει τους όρους και τις προϋποθέσεις και αρχίζουμε και δίνουμε τις άδειες σε ιδρύματα που πληρούν τις προϋποθέσεις. Πρέπει να τα ελέγξουμε, αλλά εδώ γίνεται μια άλλη παρερμηνεία. Οι πιθανότητες για να χρησιμοποιήσει ο ενδιαφερόμενος, το παιδί, το βλαστοκύτταρο, είναι ασήμαντες, απειροελάχιστες θα σας πουν οι ειδικοί αιματολόγοι. Αντιθέτως, όταν βάζουμε αυτά τα βλαστοκύτταρα στη μεγάλη δεξαμενή της πολιτείας, ο καθένας μπορεί να πάει να ψαρέψει όταν χρειαστεί ένα κύτταρο για να κάνει καλά σε περίπτωση λευχαιμίας, απλαστικής αναιμίας κ.λπ.. Οπότε, έχουμε δύο τακτικές. Η μία τακτική είναι προσωπική, το κάνουμε για τον εαυτό μας - στο εξωτερικό υπάρχουν 10% ιδιωτικές τράπεζες, στην Ελλάδα 70% - και υπάρχουν οι κρατικές τράπεζες, που είναι αυτές που τα βάζουν όλα στη μεγάλη δεξαμενή, διαθέσιμη για όλους τους πολίτες του κόσμου. Αυτό το γεγονός, αυτή τη στιγμή, το έχουμε ελέγξει και με την ευκαιρία της απασφάλισης αυτής της επιστημονικής χειροβομβίδας που έγινε στο Υγεία, φαίνεται ουσιαστικά ότι αυτή η πράξη δεν είναι προϊόν εκμεταλλεύσεως, αλλά είναι μια επιστημονική διαδικασία σε εξέλιξη που πρέπει να μπει σε μια καινούργια δεξαμενή.

Όσον αφορά τον Ε.Ο.Μ., πραγματικά λειτουργεί εδώ και χρόνια, από την ίδρυσή του ως ΜΚΟ. Αυτό σημαίνει ότι είμαστε εθελοντές όλοι και πηγαίνουμε μετά τη δουλειά μας. Εγώ πηγαίνω μετά από την εντατική στο Ωνάσειο και προσφέρω ώρες εργασίας για τον πολίτη.

Είμαστε το μοναδικό κράτος στην Ευρώπη που έχει αυτή τη διαδικασία, όλοι είναι full time job του επαγγελματικού χώρου. Αυτό προϋποθέτει να ξαναδούμε αυτό το θέμα και πραγματικά να βάλουμε ανθρώπους που θα μπορέσουν να προωθήσουν αυτή την ιδέα. Έχετε δίκιο ότι δεν μπορεί να συνεχιστεί με εθελοντές αυτός ο Οργανισμός. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων της Ελλάδας έχει 8 υπαλλήλους και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων της Πορτογαλίας έχει 109 υπαλλήλους, γι’ αυτό και έχουν 28 δότες ανά εκατομμύριο και εμείς έχουμε 5.

Όσον αφορά στο ΕΣΠΑ, εδώ θα ευχαριστήσω προσωπικά και τους δύο Υπουργούς που κατανόησαν τους προβληματισμούς μας, και δεχθήκαμε μαζί με το Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης να φτιάξουμε επιτέλους την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, ιστών και κυττάρων και ποιες είναι οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας και πως πρέπει να ελέγχονται αυτοί οι μηχανισμοί. Γι’ αυτό το λόγο μαζί με το Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης κάναμε μια πρόταση η οποία τους άρεσε, η οποία ήταν βασισμένη σε ευρωπαϊκές ντιρεκτίβες, τι πρέπει να εφαρμόσουμε για να λειτουργεί ένα μεταμοσχευτικό κέντρο ιστών και κυττάρων, στην επικράτεια και να μην υπάρχει αμφισβήτηση της νομιμότητας αυτών των πράξεων. Γι’ αυτό και πήραμε αυτό το ΕΣΠΑ, ελπίζουμε να ξεκινήσουμε τον Σεπτέμβριο έχουμε για δύο πολύ δουλειά περίπου 72 παραδοτέα να κάνουμε και εύχομαι να καρποφορήσει αυτή η εργασία, και να γίνουν νόμοι του κράτους όλες οι προσπάθειες μας.

Σας έχω ετοιμάσει τις δραστηριότητες του Ε.Ο.Μ. την τελευταία διετία όπου έχουμε μέσα τα πάντα. Γιατί αρνούνται για δεν αρνούνται. Θέλω να πω ότι ο αριθμός μεταμοσχεύσεων νεφρού είναι 173 και οι μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη μόνο 111. Δεν υπάρχει ότι από ζώντες δότες γίνονται μεταμοσχεύσεις νεφρού. Έχουμε όλη τη δραστηριότητα μας σε πίνακες, με αξιολογήσεις, γιατί δεν δίνουμε όργανα έχουμε μια στατιστική μελέτη καταπληκτική. Θα είναι στη διάθεση σας για να καταλάβετε τα προβλήματα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αυτό θα μας το στείλετε ηλεκτρονικά και θα το μοιράσουμε σε όλους.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)): Τελευταία μας ελπίδα είναι να φτιάξουμε ένα Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο. Γιατί πρέπει να βάλουμε αυτό το Κέντρο στη διάθεση των πολιτών; Απλούστατα, δεν μπορεί να γίνει πολυδιάσπαση των δυνατοτήτων και των πόρων. Θα σας πω ένα παράδειγμα στη Θεσσαλονίκη με μεταμόσχευση ύπατος. Πολλές φορές όταν έχουμε δύο ταυτόχρονες μεταμοσχεύσεις δεν μπορεί το νοσοκομείο να ανταποκριθεί, γιατί δεν έχει αναισθησιολόγο ή απασχολείται κάπου αλλού.

Εγώ πιστεύω ότι έχουν κίνητρο αλλά η κόπωση και η ηλικία πολλές φορές κάνει αυτό. Να ευχηθώ ότι με αυτό το Κέντρο θα μπορέσουμε να ξεπεράσουμε όλα αυτά τα δεδομένα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Νομίζω ότι, σε συνέχεια και των προηγούμενων ενημερωτικών συζητήσεων στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και του απολογισμού της δουλειάς και του έργου πολύ κρίσιμων φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, είχαμε και σήμερα την ευκαιρία να έχουμε μια πολύ πιο σαφή εικόνα για τη δουλειά ενός Οργανισμού, ο οποίος επιτελεί αθόρυβα ένα πολύ σημαντικό έργο και κάνει μια προσπάθεια να επανεκκινήσει και να ξεβαλτώσει η υπόθεση, η οποία είχε πολύ άσχημη πορεία τα τελευταία χρόνια, προσπαθώντας να δώσει μια ώθηση σε ένα θέμα που, κατά την άποψή μου, είναι εθνικής σημασίας.

Αυτή την περίοδο, δηλαδή, έχουμε ένα τεράστιο έλλειμμα ως χώρα στο να ανταποκριθούμε και να καλύψουμε την αυξανόμενη ανάγκη των πολιτών της χώρας μας στη δυνατότητα μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων. Αυτό θεωρώ ότι είναι ένας πολύ φιλόδοξος στόχος ο οποίος έχει μπει από τον ΕΟΜ. Οι παρεμβάσεις που έχουν γίνει δεν είναι, πραγματικά, χωρίς σημασία και νομίζω ότι δείχνουν απολύτως αναμφισβήτητα ότι υπάρχει μια τάση βελτίωσης, η οποία προφανώς, όμως, είναι κάτω από τις απαιτήσεις, οι οποίες υπάρχουν.

Οι λόγοι της υστέρησης συζητήθηκαν και είπατε την άποψή σας. Το πρόβλημα είναι πολυπαραγοντικό, αλλά και εγώ πιστεύω ότι ο βαθύτερος πυρήνας είναι ένα έλλειμμα εμπιστοσύνης απέναντι σε όλη τη διαδικασία αυτή η οποία ακολουθείται, το οποίο πυροδοτεί αρνητικά αντανακλαστικά. Συμφωνώ απολύτως ότι η παρέμβαση της εικαζόμενης συναίνεσης μάλλον επέτεινε το πρόβλημα, παρά μπόρεσε να το αντιμετωπίσει. Άλλες χώρες με την ίδια κουλτούρα και με τα ίδια προβλήματα με μας έχουν κάνει, όντως, πολύ σημαντικά βήματα, διότι αυτό αποτέλεσε ένα πολύ κεντρικό πρόταγμα στην πολιτική υγείας. Αυτό προσπαθούμε, στην ουσία, να κάνουμε αυτή την περίοδο, δηλαδή να έχουμε ένα σοβαρό εθνικό σχέδιο δράσης, στοιχεία του οποίου παρουσιάστηκαν σήμερα και να αντιμετωπίσουμε τις βασικές ανάγκες και τα βασικά ελλείμματα, τα οποία είναι κυρίως σε τρία επίπεδα.

Το ένα είναι στο επίπεδο της κοινωνικής συναίνεσης. Αυτό είναι πολύ σημαντικό. Νομίζω ότι πρέπει να πάμε σε μια διαδικασία που θα πυροδοτεί και θα ενισχύει την ενεργητική συναίνεση των πολιτών και όχι την εικαζόμενη ή κατά άλλους εκβιαζόμενη. Ίσως να χρειαστεί να δούμε και κάποια αλλαγή στο νομοθετικό πλαίσιο. Είμαστε σε συνεννόηση τώρα και με τον ΕΟΜ και με την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής για να ξαναδούμε αυτά τα θέματα και να ενισχύσουμε την εμπιστοσύνη των πολιτών, καταρχήν την ευαισθητοποίηση τους, την ενημέρωση για τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος, για τις ανάγκες που παρουσιάζονται στη χώρα και να ενισχύσουμε την εμπιστοσύνη απέναντι σε μια διαδικασία που, όντως, τηρεί με αυστηρότητα τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου και δεν αφήνει κανένα περιθώριο για δυσπιστίες και για φοβίες, οι οποίες είναι αδικαιολόγητες.

Αυτό είναι νομίζω το κρίσιμο πεδίο και εκεί μπορούμε να δούμε συνέργειες με το Υπουργείο Παιδείας, όπως ειπώθηκε. Χρειάζεται, νομίζω, μια προσπάθεια συστράτευσης όλου του επιστημονικού κόσμου, ο οποίος, προφανώς, αντιλαμβάνεται την αναγκαιότητα, αλλά νομίζω ότι χρειάζεται μεγαλύτερη έμφαση σε αυτό.

Το δεύτερο είναι η λειτουργία του συστήματος υγείας και αυτός είναι ένας πολύ κρίσιμος κρίκος, ίσως ο κρισιμότερος σε αυτήν τη φάση. Εκεί έχει πολύ σημαντικό ρόλο το κομμάτι των ΜΕΘ και, φυσικά, των υπαρχόντων μεταμοσχευτικών κέντρων. Εκεί, λοιπόν, έχει γίνει πολύ συστηματική προσπάθεια, η οποία ήδη απέδωσε. Η αύξηση αυτή η οποία υπήρξε, του 30% με 35%, προέκυψε ακριβώς λόγω της πρωτοβουλίας του ΕΟΜ, αξιοποιώντας τη δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση, να κάνει έναν κύκλο εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ και, με αυτόν τον τρόπο, να ενισχύσει την προσπάθεια διαθεσιμότητας και υποστήριξης πτωματικών δοτών, στην ουσία.

Σωστά ο κ. Βαγιωνάς μίλησε και είπε ότι είναι μια πολύ ψυχοφθόρα διαδικασία αυτή. Πραγματικά, χρειάζεται ειδική εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού που τη διαχειρίζεται. Πολλές φορές είναι η αλήθεια ότι κάτω από την πίεση, το στρες της καθημερινής δουλειάς, της διαχείρισης των σοβαρών περιστατικών που υπάρχουν στις εντατικές, δεν υπάρχει το απόθεμα ενέργειας, ψυχικής, σωματικής πολλές φορές για να στηριχθεί αυτή η προσπάθεια.

Όμως, χρειάζεται πολύ συστηματική ενθάρρυνση, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία τα οποία εξαιτίας της φύσης τους, ας πούμε, τραυματιολογικά κέντρα κ.λπ., έχουν μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και πρόσβαση σε όργανα, τα οποία μπορούν να μεταμοσχευτούν. Πρόβλημα εξακολουθούμε να έχουμε στα κρεβάτια εντατικής θεραπείας, αλλά επιτρέψτε μου να πω, ότι αυτό το πρόβλημα βαίνει βελτιούμενο.

Θυμίζω ότι είχαμε περίπου 200 κλειστά κρεβάτια πριν από 2 χρόνια, τώρα τα έχουμε υποδιπλασιάσει, είναι κάτω από 100 τώρα τα κλειστά κρεβάτια, έχουμε προσλάβει μέσα από την προκήρυξη αυτή του ΚΕΕΛΠΝΟ, περίπου 65 γιατρούς και πάνω από 200 νοσηλευτές και τώρα είναι σε εξέλιξη, η συμπληρωματική προκήρυξη με στόχο να καλυφθούν και οι 500 θέσεις που είχαμε προδιαγράψει εξαρχής. Δηλαδή, 100 γιατρών και 400 νοσηλευτών με 2ετή σύμβαση.

Με αυτόν τον τρόπο, πιστεύουμε ότι θα μπορέσουμε να ελαχιστοποιήσουμε τα κενά και ιδιαίτερα στο λεκανοπέδιο της Αττικής, να μην υπάρχει το πολύ ντροπιαστικό για μια ευρωπαϊκή χώρα, φαινόμενο της λίστας αναμονής για κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Και ταυτόχρονα, έχουμε ζητήσει φυσικά και από τους εντατικολόγους από την επιστημονική εταιρεία της εντατικολογίας και από το ΚΕΣΥ, να μας φέρουν προτάσεις και ήδη, έχει γίνει αρκετή δουλειά πάνω σε αυτό. Ένα πρωτόκολλο διαχείρισης των περιστατικών ΜΕΘ, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι πραγματικά υπάρχουν πολύ σαφή επιστημονικά κριτήρια με βάση τα οποία εισάγεται ένα περιστατικό στη ΜΕΘ και φυσικά, κρίνεται πότε μπορεί να φύγει από τη ΜΕΘ και να πάει ενδεχομένως σε μια μονάδα αυξημένης φροντίδας, ή και στον κοινό θάλαμο. Εκεί υπάρχει ένα έλλειμμα και συνήθως, πολλές φορές, περιστατικά παραμένουν στην εντατική, χωρίς να υπάρχει κλινικός λόγος για να παραμείνουν, δημιουργώντας επιπλέον δυσκολίες.

Επίσης, να πω ότι αυτήν την περίοδο στα πλαίσια μιας συνολικής δέσμης μόνιμων προσλήψεων γιατρών του ΕΣΥ στο σύστημα υγείας, θα έχουμε σκοπό να προκηρύξουμε όλες τις κενές οργανικές θέσεις των ΜΕΘ σε όλη την Ελλάδα, πάνω από 150, για γιατρούς μιλάμε, 150 μπορεί και 180.

Τώρα αυτήν την περίοδο έχουμε την τελική αποτύπωση των κενών από όλα τα νοσοκομεία. Αυτό θα μας δώσει με την κάλυψη αυτών των κενών θέσεων, μια ασφάλεια, ότι τουλάχιστον με ιατρικό προσωπικό είναι καλυμμένες οι ΜΕΘ σε μόνιμη βάση και άρα, μπορούμε να έχουμε μια απαίτηση πιο αναβαθμισμένης λειτουργίας και θετικότερης συμβολής στο πρόβλημα το οποίο συζητάμε. Η υπόθεση της μεταμόσχευσης είναι συλλογική υπόθεση, απαιτεί ομάδα δουλειάς, απαιτεί διεπιστημονική ομάδα από πολλές ειδικότητες και πραγματικά νομίζω, ότι πρέπει να ενισχύσουμε αυτό το πνεύμα της συνεργατικότητας μέσα στο σύστημα υγείας, έτσι ώστε να βελτιώνεται και να γίνονται βήματα, προς αυτή την κατεύθυνση.

Τα σημερινά μεταμοσχευτικά κέντρα έχουν προβλήματα, έχουν και αυτά υποστεί αρνητικές παρενέργειες από όλη την παρέμβαση της προηγούμενης περιόδου και από την περικοπή πόρων και κυρίως, από το πάγωμα των προσλήψεων που οδήγησε σε απομάκρυνση προσωπικού. Κάνουμε μια προσπάθεια να στηρίξουμε και προφανώς μας ενδιαφέρει και εμάς και σωστά είπε ο κ. Καραμπίνης, ότι πρέπει να διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού τα στάνταρ ασφαλούς και ποιοτικής λειτουργίας αυτών των κέντρων, για να ενισχύσουμε ακριβώς περισσότερο την εμπιστοσύνη των πολιτών και στα κέντρα τα οποία λειτουργούν στη χώρα μας.

Εδώ νομίζω ότι πρέπει να αναφέρουμε, και προφανώς μας ενδιαφέρει κι΄ εμάς και σωστά ο κ. Καραμπίνης είπε ότι πρέπει να διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού τα standards ασφαλούς και ποιοτικής λειτουργίας αυτών των Κέντρων, για να ενισχύσουμε ακριβώς περισσότερο, την εμπιστοσύνη των πολιτών. Στα Κέντρα που λειτουργούν στη χώρα μας.

Εδώ νομίζω ότι πρέπει να αναφέρουμε, αυτό το οποίο ήδη ειπώθηκε, ότι υπάρχει μια προοπτική και είμαστε τώρα στην τελική ευθεία, μιας συνεργασίας ανάμεσα στο Ίδρυμα Ωνάση και στην Ελληνική Πολιτεία, στα πλαίσια της οποίας προβλέπεται να υπάρξει μια πολύ σημαντική επένδυση. Στην ουσία είναι η δημιουργία ενός νέου νοσοκομείου, διδύμου με το Ωνάσειο, το οποίο θα λειτουργεί ως Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, θα είναι ανοικτό στη διασύνδεση και συνεργασία με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα λειτουργεί δηλαδή με την έννοια του Κοινωφελούς Ιδρύματος και με όρους του ευρύτερου δημοσίου συμφέροντος. Και το οποίο πιστεύω ότι θα είναι μια πολύ σημαντική παρέμβαση, που θα μπορεί προοπτικά, με στήριξη φυσικά και από την Πολιτεία και με την απαραίτητη ενίσχυση σε προσωπικό και πόρους, να λύσει σε μακροχρόνια βάση και σε οριστική βάση αυτό το τεράστιο έλλειμμα, το οποίο εντοπίσαμε ότι έχουμε ως χώρα.

Το τρίτο επίπεδο παρέμβασης, δηλαδή εκτός από την κοινωνία και την κοινωνική συναίνεση, στο σύστημα υγείας, είναι το ζήτημα της οργάνωσης της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων. Και άρα του αναβαθμισμένο ρόλο του Ε.Ο.Μ., της πιστοποίησης όλων των διαδικασιών, της ασφάλειας που οφείλουμε να παρέχουμε στον πολίτη, ότι όλη αυτή η υπόθεση, που είναι πάρα πολύ ευαίσθητη και πολύ οδυνηρή, από την μια για αυτούς που χάνουν τον άνθρωπο τους, αλλά και πολύ ελπιδοφόρα, για ένα κομμάτι ασθενών, που πραγματικά περιμένουν ως δώρο ζωής αυτή τη μεταμόσχευση και τηρούνται τα standards, είναι αξιόπιστο όλο το σύστημα. Οι λίστες αναμονής διαχειρίζονται με διαφάνεια, με ισοτιμία, χωρίς την παραμικρή παρέμβαση, και αυτό νομίζω ότι έχει διαφυλαχθεί ήδη ως κόρην οφθαλμού και είναι πάρα πολύ σημαντικό από την πλευρά του Ε.Ο.Μ..

Έχει ειπωθεί η στήριξη η οποία έχει δοθεί. Περίπου υπερδιπλασιάσαμε την κρατική χρηματοδότηση προς τον Ε.Ο.Μ., έχουμε βγάλει μια πίστωση, τώρα είναι σε εξέλιξη η πρόσληψη 2 θέσεων μονίμου προσωπικού, για να προστεθούν στους 8 εργαζόμενους που στηρίζουν αυτή την περίοδο την προσπάθεια του Ε.Ο.Μ., και είναι πολύ σημαντικό αυτό το πρόγραμμα μέσω του ΕΣΠΑ, το οποίο είναι από το τομεακό πρόγραμμα του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

Άρα σε αυτά τα επίπεδα, κάνοντας αυτές τις κρίσιμες παρεμβάσεις, νομίζω ότι θωρακίζουμε καλύτερα το σύστημα και δίνουμε ένα σήμα ότι και αυτός ο τομέας, παρά τους περιορισμούς τους δημοσιονομικούς, μπορεί να έχει μια βιώσιμη ανάπτυξη και προοπτική. Εγώ νομίζω ότι πρέπει να πάμε σε μια προσπάθεια ενίσχυσης και με οικονομικά κίνητρα, της διαδικασίας του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων. Είναι σε συνεννόηση τώρα μια προσπάθεια, να περάσουμε νομοθετική ρύθμιση προς αυτή την κατεύθυνση. Ήδη, νομοθετήσαμε πριν από λίγο καιρό, την δυνατότητα του Ε.Ο.Μ. να παίρνει με απόσπαση υπαλλήλους από τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, με πρόσκληση ενδιαφέροντος, και η προσπάθεια που θα κάνουμε, είναι πραγματικά αυτός ο πολύ σημαντικός και ζωτικός Οργανισμός να ενισχυθεί, όσο είναι δυνατόν, προφανώς τηρουμένων των αναλογιών και των δυσκολιών.

Τα Μεταμοσχευτικά αυτά Κέντρα του εξωτερικού, κυρίως της Βιέννης και της Ιταλίας, που είναι και τα δύο για τα παιδιά, έχουν βελτιώσει πάρα πολύ το ζήτημα της κανονικότητας στις πληρωμές, έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα, δεν υπάρχει θέμα και ίσα ίσα υπάρχει μια πολύ σημαντική πρόταση από την πλευρά του Κέντρου αυτού της Βιέννης, να μετεκπαιδευτούν εκεί στη μεταμόσχευση πνευμόνων τρεις Έλληνες γιατροί με την χρηματοδότηση του Ιδρύματος Ωνάση που θα προετοιμαστούν, ώστε όταν θα ολοκληρωθεί αυτή η επένδυση που είπα προηγουμένως, όταν το Κέντρο θα είναι έτοιμο και λειτουργικό, να έχει τους απαραίτητους και εξειδικευμένους γιατρούς, έτσι ώστε σταδιακά να μηδενιστεί αν είναι δυνατόν η ανάγκη μετακίνησης των πολιτών στο εξωτερικό για μεταμόσχευση.

Ένα τελευταίο, για το ζήτημα των τραπεζών ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Νομίζω ότι έχει δοθεί ήδη η εικόνα ότι αυτές οι ιδιωτικές τράπεζες, λειτουργούσαν περισσότερο με κερδοσκοπικού χαρακτήρα κριτήρια παρά επιτελούσαν κάποιο επιστημονικά τεκμηριωμένο έργο και γι' αυτό κατά την άποψή μας η λύση είναι να ενισχυθούν οι δημόσιες τράπεζες, όπου εκεί δεν υπάρχει η λογική της ιδιωτικής φύλαξης, υπάρχει μια προσφορά, όπως κάνουμε προσφορά αίματος στην αιμοδοσία και η φιάλη που θα δώσουμε, μπορεί να διατεθεί σε οποιοδήποτε πολίτη. Αντίστοιχα αυτή είναι η λογική των δημόσιων τραπεζών. Τα κύτταρα και οι ιστοί που θα δοθούν, μπορούν να αξιοποιηθούν, από όποιον πραγματικά έχει ανάγκη και έχει τους απαραίτητους όρους συμβατότητας.

Εμείς την περίοδο αυτή, να το πούμε και αυτό, δύο δημόσιες τράπεζες υπήρχαν στην Ελλάδα, καταφέραμε να ανοίξουμε και μια τρίτη. Υπάρχει η τράπεζα που έχει η Ακαδημία Αθηνών, στη Θεσσαλονίκη και προσθέσαμε άλλη μια, σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο Κρήτης με την αιματολογική Κλινική στο Ηράκλειο. Νομίζω ότι υπάρχει μια λογική διεύρυνσης και σ' αυτό τον τομέα κάτω από πάρα πολύ προφανώς δύσκολες συνθήκες.

Αυτή την περίοδο έχουμε δώσει εντολή στο ΣΕΥΥΠ, να ελέγξει στο κομμάτι το διαχειριστικό, της συγκεκριμένης ιδιωτικής τράπεζας, η οποία χρεωκόπησε. Περιμένουμε το πόρισμα του, μας έχουν υποσχεθεί ότι μέχρι τέλος του μήνα θα το έχουμε. Στη συνέχεια θα δούμε σιγά σιγά, να υπάρξει ένας αντίστοιχος έλεγχος σε όλες τις υπόλοιπες, αλλά το πιο σημαντικό είναι να έχουμε από τον Ε.Ο.Μ., ακριβώς τις προδιαγραφές λειτουργίας και τα standards ασφαλείας, που πρέπει να τηρούνται και εκεί, και κυρίως να ενημερώνουμε τον κόσμο σωστά, και αυτό είναι ευθύνη και των μαιευτήρων, για τις πραγματικές δυνατότητες και τα πραγματικά οφέλη, από αυτή τη λειτουργία.

Νομίζω ότι δεν έχω να προσθέσω κάτι άλλο. Θεωρώ ότι η δουλειά την οποία έχει κάνει ο Ε.Ο.Μ. όλο αυτό το διάστημα είναι πάρα πολύ σημαντική. Είχα την ευκαιρία πριν από λίγους μήνες, να παρευρεθώ στην συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Μ., παρουσία όλων των μελών. Νομίζω ότι είναι μια εκπροσώπηση πολύ αξιόλογη και από την άποψη την επιστημονική και από την άποψη της κοινωνικής εκπροσώπησης και συμμετοχής.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι χρειάζεται μεγαλύτερη εξωστρέφεια και η προσπάθεια μας που θα κάνουμε αυτή την περίοδο είναι να ενισχύσουμε αυτή την παρέμβαση, να υπάρξει μεγαλύτερη εξωστρέφεια από τον Ε.Ο.Μ., να παρουσιάσει το έργο του ευρύτερα στην κοινωνία και είναι μια πολύ καλή ευκαιρία φυσικά, η συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, και να ενδυναμώσει αυτή την στρατηγική ή δυνατόν της μεγαλύτερης δυνατής αυτάρκειας της χώρας, σ' αυτό τον κρίσιμο τομέα.

Προφανώς αυτό απαιτεί υποστήριξη λειτουργική, επιστημονική, βιοηθική, αυτή η παρέμβαση, και απαιτεί προφανώς και περισσότερους πόρους. Νομίζουμε όμως ότι αυτό έχει τεθεί ως μια σημαντική προτεραιότητα, και θα προσπαθήσουμε στο επόμενο διάστημα, να γίνουν περισσότερα μετρήσιμα βήματα σ' αυτή την κατεύθυνση. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Υπουργό.

Πιστεύω ότι άξιζε τον κόπο αυτή η συνεδρίαση. Είδαμε και μάθαμε πολλά και βλέπουμε μπροστά μας, ποιες είναι οι δυσκολίες που πρέπει να ξεπεράσουμε. Ευχαριστώ όλες και όλους και τον κ. Καραμπίνη ιδιαίτερα και τον κ. Υπουργό που μας ενημέρωσαν επί των πεπραγμένων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Καλησπέρα σας.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Θραψανιώτης Μανώλης, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μουσταφά Μουσταφά, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Σκούφα Ελισσάβετ, Σταμπουλή Αφροδίτη, Βαγιωνάς Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας και Φωκάς Αριστείδης.

Τέλος και περί ώρα 17.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΈΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**