**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 12 Ιουλίου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 11.20΄π.μ., συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασιλείου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Εθνική Προτεραιότητα η επάρκεια και διαχείριση αίματος».

Τα μέλη της Επιτροπής ενημέρωσαν οι κ.κ. Παναγιώτης Κατσίβελας, Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στη Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Αντώνης Καττάμης, Καθηγητής Αιματολογίας – Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεώργιος Καλαμίτσης, Γενικός Γραμματέας της  Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Ανδρέας Λίβανος, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Θαλασσαιμικών και Χρήστος Πρωτόπαπας, Πρόεδρος της  Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (ΠΟΣΕΑ).

 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: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έχουμε άλλη μια ειδική συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης «Εθνική Προτεραιότητα η επάρκεια και διαχείριση αίματος».

Είναι ένα θέμα, νομίζω, κρίσιμο. Δεν χρειάζεται να είσαι ειδικός για να καταλάβεις ότι η επάρκεια του αίματος είναι ένα πολύ κρίσιμο στοιχείο για τη δημόσια υγεία και την κατάσταση της χώρας που αφορά στο ζήτημα της βιωσιμότητας πολλών εξ ημών και υπό αυτή την έννοια καλέσαμε σήμερα κάποιους ειδικούς, να μας κάνουν την εισήγηση, επί του θέματος και να τοποθετηθούν και τα κόμματα και να κάνουμε μία συζήτηση έτσι ώστε, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα αυτής της συζητήσεως να χρησιμεύσουν, όχι μόνο στη δημόσια συζήτηση, αλλά και στη λήψη αποφάσεων, εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας και όσων, τέλος πάντων, άλλων συναρμόδιων φορέων πρέπει να συνδράμουν έτσι ώστε, να έχουμε και την επάρκεια και τη σωστή διαχείριση του αίματος.

Έχουμε σήμερα τη χαρά να έχουμε μαζί μας, τον κύριο Κυριάκο Σουλιώτη, Καθηγητή Πολιτικής Υγείας στη Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου που παρίσταται, ο κύριος Παναγιώτης Κατσίβελας, Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, μέσω Webex, o Καθηγητής Αιματολογίας – Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, o κύριος Αντώνης Καττάμης, μέσω Webex. Εκ μέρους της  Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, είναι ο κύριος Γεώργιος Καλαμίτσης, Γενικός Γραμματέας, ο κύριος Ανδρέας Λίβανος, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Θαλασσαιμικών που παρίσταται και ο κύριος Χρήστος Πρωτόπαπας, Πρόεδρος της  Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών, ο οποίος, επίσης, παρίσταται.

Επίσης, παρίστανται η κυρία Προδρόμου και ο κύριος Τσακαλάκης, τους ευχαριστούμε που παρίστανται σήμερα, εκ μέρους φαρμακευτικών εταιρειών, που ασχολούνται με τα θέματα του αίματος.

Από εκεί και έπειτα, έχουμε καλέσει διάφορους παράγοντες, όλου του φάσματος για να παρακολουθήσουν αυτή την ειδική συνεδρίαση για να λάβουν υπόψη τους και αυτοί τα συμπεράσματα της συνεδρίασής μας και φυσικά είναι εκπρόσωποι των κομμάτων, οι οποίοι θα λάβουν μέρος στη συνεδρίαση.

Τον λόγο έχει ο κύριος Σουλιώτης**.**

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ (Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στη Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου):** Καλημέρα σε όλους. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Αξιότιμε, κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής, αξιότιμα μέλη της εθνικής αντιπροσωπείας, ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση.

Αυτές οι συζητήσεις είναι πολύτιμες, είναι κρίσιμες και κρίσιμες διότι μέσα από τον ψύχραιμο και τεκμηριωμένο διάλογο μπορούν να παραχθούν πολιτικές, συναινετικά, που να βοηθήσουν στην επίλυση κρίσιμων ζητημάτων δημόσιας υγείας.

Θα μου επιτρέψετε μια μικρή εισαγωγή, δεν θα καταχραστώ καθόλου το χρόνο. Το σύστημα υγείας μας είναι «πληγωμένο», δέχτηκε «βάναυση πίεση» από την πρόσφατη πανδημική κρίση που δυστυχώς επιμένει και η οποία ακολούθησε την οικονομική κρίση, η οποία το έθεσε σε πολύ μεγάλη δοκιμασία.

Έχουμε φτάσει σε ένα σημείο, που το σύστημα υγείας βρίσκεται σε μία οριακή χρηματοδοτική ισορροπία, η οποία έχει χαρακτηριστικά ανισορροπίας, διότι απέχουμε πάρα πολύ από τις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες, στη δυνατότητά μας να χρηματοδοτούμε τη λειτουργία, αποτελεσματικά, του συστήματος υγείας.

Έχουμε υπολογίσει ότι μας λείπει περίπου μία ποσοστιαία μονάδα του ΑΕΠ για να προσεγγίσουμε τις άλλες χώρες με ίδιο επίπεδο ανάπτυξης και να έχουμε ένα καλό επίπεδο παροχής φροντίδων υγείας και γρήγορα αντανακλαστικά στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών.

Σε αυτές τις συνθήκες, σήμερα συζητούμε το κρίσιμο ζήτημα της ανάγκης για αποτελεσματική διαχείριση του αίματος για μια σειρά από λόγους.

Πρέπει να πω ότι ειδικά στη χώρα μας, μια χώρα της μεσογειακής λεκάνης, όπου η μεσογειακή αναιμία και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες έχουν υψηλό επιπολασμό, η ανάγκη για την διαχείριση του αίματος με σωστό τρόπο, προκειμένου να καλύπτονται οι συστηματικές μεταγγίσεις των ασθενών είναι αδήριτη και δεδομένη. Άρα πολύ σωστά και η Επιτροπή σας, κύριε Πρόεδρε, θέτει σε προτεραιότητα αυτό το ζήτημα και το βάζει στην ατζέντα της συζήτησης.

Σε αυτό θα πρέπει να προσθέσουμε και την ανάγκη κάλυψης, με αίμα των ασθενών, που χρήζουν χειρουργικών επεμβάσεων ή μια σειρά από επείγουσες καταστάσεις και αυτό καθιστά και λίγο απρόβλεπτες τις ανάγκες μας σε αίμα.

Πρέπει να σας πω ότι γίνονται περίπου 25 εκατομμύρια μεταγγίσεις ερυθρών αιμοσφαιρίων κάθε χρόνο στην Ευρώπη με το 30% να αφορά χειρουργικές επεμβάσεις και αυτό έρχεται να υπογραμμίσει αυτό το οποίο λέμε, τον απρόβλεπτο χαρακτήρα των αναγκών μας σε αίμα.

Εδώ έχουμε δύο «αντίρροπες δυνάμεις». Η μία είναι αυτή που θέτει προγράμματα διαχείρισης του αίματος με ορθολογικό τρόπο στα αναπτυγμένα συστήματα και άρα, μας κάνει να ελπίζουμε ότι η ζήτηση θα γίνει πιο ορθολογική. Αλλά την ίδια στιγμή έχουμε επιπολασμό χρονίων νόσων που προκαλούν σοβαρή αναιμία, όπως π.χ. ο καρκίνος που πιέζουν τις ανάγκες σε αίμα αυξητικά.

Σε αυτό θα προσθέσουμε τις μεταναστευτικές ροές από χώρες όπου η μεσογειακή αναιμία ενδημεί και μας αυξάνει επίσης σε ανάγκες σε αίμα και πρέπει να σας πω ότι αυτό αλλάζει και το χάρτη των αναγκών σε αίμα σε όλη την Ευρώπη. Οι χώρες του Βορρά, οι σκανδιναβικές χώρες θα βρεθούν αντιμέτωπες με αυτό το πρόβλημα που μέχρι πριν από κάποιες δεκαετίες δεν τους αφορούσε, δεν τους απασχολούσε γιατί ο επιπολασμός της μεσογειακής αναιμίας στις χώρες του Βορρά και της Κεντρικής Ευρώπης να καλούνται να διαχειριστούν προκλήσεις, όπως για παράδειγμα η αντιμετώπιση των μεταγγίσεων λόγω μεσογειακής αναιμίας.

Θα προσθέσουμε φυσικά και την εμπειρία της πανδημίας, η οποία ανέτρεψε πάρα πολύ το σχεδιασμό των συστημάτων υγείας και την επάρκεια σε αίμα, είχε αρνητικό αντίκτυπο στις αιμοδοσίες. Και εδώ πάλι είχαμε δύο αντιφατικές τάσεις, η μια ήταν η μείωση των χειρουργείων που μείωσε την ανάγκη σε αίμα λόγω της πανδημίας, διότι, κακά τα ψέματα, τα συστήματα μας προσανατολίστηκαν κυρίως στη διαχείρισή της covid 19, όμως μειώθηκε και η αιμοδοσία λόγω της χαμηλής προσφυγής ανθρώπων στην αιμοδοσία για την κάλυψη των αναγκών των οικείων τους σε χειρουργεία, αλλά και γιατί πραγματικά υπήρχε μια αγωνία, μια φοβία επαφής με το σύστημα υγείας. Εμείς μετρήσαμε στο πρώτο πανδημικό κύμα ένα 80% του πληθυσμού στη χώρα μας να αποφεύγει οποιαδήποτε επαφή με το σύστημα υγείας. Άρα, αντιλαμβανόμαστε ότι αυτό προκαλεί κλυδωνισμούς.

Τώρα τι σύστημα έχουμε για τη διαχείριση του αίματος; Έχουμε ένα σύστημα αποκεντρωμένο και κατακερματισμένο σε επίπεδο νοσοκομείου, έχουμε διαφορετικά πρότυπα και διαδικασίες ανά μονάδα με αποτέλεσμα να καλύπτονται με έναν τρόπο λίγο ανταλλακτικό, συγχωρήστε με για την έκφραση, και με μια τοπικίστικη νοοτροπία οι ανάγκες σε αίμα και κυρίως σε τοπικό επίπεδο. Οι τάσεις είναι μειωτικές, σύμφωνα με στοιχεία του ΕΚΕΑ οι μονάδες του αίματος που συλλέχθηκαν στην Ελλάδα το 2020 ήταν 485.000 ενώ το 2017, ενδεικτικά θα σας πω, ήταν 570.000. Άρα οι τάσεις είναι μειωτικές και πρέπει να μας απασχολήσει, προκειμένου να ανατρέψουμε αυτή την τάση στο μέλλον. Γιατί να την ανατρέψουμε; Κάναμε ένα προβλεπτικό μοντέλο, το οποίο δημοσιεύτηκε για τις μελλοντικές ανάγκες σε αίμα των μεταγγιοεξαρτόμενων ασθενών και πρέπει να σας πω ότι οι προβλέψεις μας με ορίζοντα το 2034, το οποίο δεν είναι τόσο μακριά, στην πολιτική τέτοιους σχεδιασμούς θα πρέπει να κάνουμε μεσομακροπρόθεσμους, προφανώς θα πρέπει να καλύπτουμε πυροσβεστικά τις άμεσες ανάγκες, αλλά να μην ξεχνάμε ότι οι παρεμβάσεις στην πολιτική υγείας συνήθως γίνονται με έναν μεγαλύτερο χρονικό ορίζοντα και αυτό χρειάζονται συναινέσεις, δείχνουν ότι από ένα σημείο και μετά δεν είναι δεδομένη η κάλυψη των αναγκών αυτών των ασθενών σε αιμα, άρα πρέπει τώρα να πρωτεροποιήσουμε κάποιες δράσεις που θα προάγουν την εθελοντική προσφορά και θα εξορθολογίζουν τη ζήτηση.

Θα πρέπει να φύγουμε από αυτό το μοντέλο των ανταλλακτικών αρχών, διότι τι προκαλεί αυτό; Την ίδια στιγμή που ακυρώνει τη δυνατότητα χρήσης του αίματος, σε κάποιο άλλο σημείο του συστήματος γίνεται έκκληση για να βρεθεί αίμα για να καλυφθεί μια έκτακτη ανάγκη και αυτό μόνο ορθολογικό δεν μπορεί να θεωρηθεί. Τέλος πάντων δεν μπορούμε να βασίσουμε τη δυνατότητά μας να καλύπτουμε τις ανάγκες των μεταγγιο- εξαρτώμενων ασθενών.

Επίσης, οι δωρητές αντικατάστασης, ναι είναι πολύτιμοι, όμως αν αυτή κουλτούρα εγκατασταθεί που έχει εγκατασταθεί, δηλαδή δίνω αίμα την ώρα της ανάγκης του δικού μου ανθρώπου και μόνο, αυτό είναι εκ διαμέτρου αντίθετο με τη λογική της εθελοντικής αιμοδοσίας που δεν έχει αστερίσκους δεν έχει προϋποθέσεις, αλλά θέλει όλους μας να δίνουμε αίμα απλά επειδή μπορούμε και όχι γιατί περιμένουμε μια ατομική επιστροφή ή μια επιστροφή για κάποιον οικείο μας. Άρα αυτό θα πρέπει να προαχθεί, είναι λάθος αυτή τη εγκατεστημένη αντίληψη ότι θα δώσουμε αίμα μόνο για συγκεκριμένο σκοπό και για συγκεκριμένο παραλήπτη με τον οποίο έχουμε κάποια σχέση. Αυτό είναι πολύ μακριά από αυτό που θέλουμε να πετύχουμε.

Άρα, θέλουμε να πετύχουμε ενίσχυση της εθελοντικής αιμοδοσίας στην πραγματική της βάση, δηλαδή, χωρίς όρους, χωρίς αστερίσκους όπως είπαμε και πριν και για να το κάνουμε αυτό, υπάρχουν κάποιες συνταγές. Πρώτον, η εμπειρία του αιμοδότη από την επαφή με το σύστημα υγείας. Δεν μπορεί ένας άνθρωπος που πάει να δώσει αίμα να ταλαιπωρείται. Έχουμε καταθέσει κάποιες προτάσεις στο πλαίσιο μιας δουλειάς, θα επανέλθω στο κλείσιμο μου σε αυτές που θέλουν την επαφή του πολίτη - αιμοδότη με το σύστημα υγείας να είναι η καλύτερη δυνατή. Θα είναι μέσω ραντεβού, θα είναι μέσω κάποιας διευκόλυνσης για να μην πηγαίνει να περιμένει, Θα του εξασφαλίζουμε, παραδείγματος χάριν θα πω κάτι απλό, μια θέση στάθμευσης στο χώρο του νοσοκομείου έτσι ώστε να μη χρειαστεί να επιβαρυνθεί περαιτέρω για να κάνει το εθελοντικό του έργο, έτσι όπως το αισθάνεται και είναι και άξιο αναφοράς. Πρέπει να βελτιώσουμε την επαφή του αιμοδότη με το σύστημα υγείας.

Δεύτερον, κίνητρα. Τα κίνητρα που έχουμε τώρα αφορούν κυρίως εργαζόμενους στους οποίους χορηγείται κάποια άδεια. Θα πρέπει να απευθυνθούμε στους νεότερους και να ανοίξουμε λίγο τη βεντάλια των ανθρώπων που είναι δυνητικά αιμοδότες, κυρίως οι νέοι και επειδή σε αυτόν τον χώρο συνήθως ερχόμαστε και ζητάμε δεσμεύσεις από το πολιτικό σύστημα, εγώ θα μου επιτρέψετε με την ιδιότητά μου ως Κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου να δεσμευτώ απέναντί σας ότι θα καταθέσει πρόταση για να δώσουμε κίνητρα στους φοιτητές για να γίνουν αιμοδότες. Είναι κάτι που δεν το έχουμε κάνει και πρέπει στα Πανεπιστήμια να το κάνουμε. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί προφανώς, αλλά είναι νέοι άνθρωποι που τώρα θα πρέπει να τους εμφυσήσουμε την έννοια και την ιδέα του εθελοντισμού και της αιμοδοσίας και είμαστε σε θέση στα Πανεπιστήμια να υποστηρίξουμε μια τέτοια προσπάθεια. Σε πιο τεχνικό επίπεδο, γιατί θέλω να είμαι συνεπής στο χρόνο μου, θέλουμε ενιαίες κατευθυντήριες οδηγίες. Πιστέψτε με η εμπειρία άλλων συστημάτων παγκοσμίως δείχνει ότι η προτυποποίηση των διαδικασιών μας λύνει πάρα πολλά προβλήματα.

Πρώτον, είμαστε βέβαιοι ότι ακολουθείται ενιαία πρότυπα σε όλη τη χώρα. Δεν έχουμε παιδιά και αποπαίδια, συγνώμη που θα το πω έτσι, έχουμε ενιαίες διαδικασίες, οι οποίες είναι δεδομένα ασφαλείς και επιτυγχάνουν τη βέλτιστη χρήση του αίματος, προτυποποίηση.

Δεύτερον, κοινές κατευθυντήριες οδηγίες μεταξύ των διαφόρων κλινικών ειδικοτήτων και εκεί έχουμε διαφορετικό τρόπο χρήση του αίματος από κλινική ειδικότητα σε κλινική ειδικότητα. Θα πρέπει σε συνεργασία με τις ιατρικές εταιρείες να χαράξουμε κοινές κατευθυντήριες οδηγίες που θα είναι δεσμευτικές.

Τρίτον, μία πρόταση, η διαχείριση του αίματος να τεθεί ως στόχος αξιολόγησης των διοικήσεων των νοσοκομείων. Θα πρέπει οι Διοικητές των νοσοκομείων να κρίνονται και με αυτό το κριτήριο τι διαχείριση κάνουν στο αίμα. Άρα δύο άξονες προτεραιότητας, αύξηση της προσφοράς και εξορθολογισμός της ζήτησης. Θα μου επιτρέψετε να πω κύριε Πρόεδρε και μπορώ να σας καταθέσω και στα πρακτικά ότι έχουμε ένα εκτεταμένο κείμενο πρότασης εν είδει στρατηγικού σχεδίου για τη βελτίωση και της διαχείρισης της ζήτησης και της αύξησης της προσφοράς που είναι δημοσιευμένα στο πλαίσιο μιας πανευρωπαϊκής πρωτοβουλίας, με διάφορες προτάσεις που εξειδικεύονται και αναλύονται με έναν χρονοπρογραμματισμό. Γιατί είναι κρίσιμο να τα κάνουμε όλα αυτά; Θα σας παραπέμψω σε μια άλλη μας δουλειά που κάναμε και είναι επίσης δημοσιευμένη σε ένα περιοδικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μάλιστα που δείχνει ότι οι ασθενείς με Β θαλασσαιμία αντιμετωπίζουν την αγωνία αυτή, αντιμετωπίζουν την πρόκληση την οποία συζητάμε σήμερα, αλλά μαζί με αυτά βρίσκονται αντιμέτωποι και με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλοι οι πολίτες κατά την πρόσβαση τους στο σύστημα υγείας και ενώ η πρόσβαση στις μονάδες και στις ενδονοσοκομιακες υπηρεσίες φαίνεται ότι δεν δημιουργεί προβλήματα σοβαρά, η πρόσβαση στην ενδονοσοκομιακη περίθαλψη τους βάζει αντιμέτωπους με εμπόδια. Άρα δεδομένης της έκπτωσης που έχουν στην ποιότητα ζωής τους, της οικονομικής επιβάρυνσης από την νόσο, όλων των συνεπειών που έχουν να διαχειριστούν και της ανασφάλειας ως προς την επάρκεια του αίματος, θα πρέπει ίσως αυτοί οι ασθενείς να τεθούν σε προτεραιότητα, να μπορέσουμε να βελτιώσουμε το σύστημα με προτάσεις σαν αυτές που κατατέθηκαν, υπάρχουν και άλλες επιτυχώς και να το αξιολογήσουμε. Αυτό που μας λείπει είναι το Monitoring, όποια παρέμβαση γίνει στο σύστημα, θα πρέπει να αξιολογηθεί σε ένα συγκεκριμένο ορίζοντα για να δούμε αν μας αρκεί ή αν θα πρέπει να τροποποιηθεί. Με αυτά τα λίγα, σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση και την προσοχή σας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πολύ περιεκτικός και πολύ συγκεκριμένος ο καθηγητής, διευκολύνει το ξεκίνημα της συζήτηση για να μπορούμε να οριοθετήσουμε και θέματα τα οποία μπαίνουν.

Τον λόγο έχει ο κύριος Καττάμης.

**ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΤΤΑΜΗΣ (Καθηγητής Αιματολογίας –Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών):** Καλημέρα σας και από εμένα. Ευχαριστώ πολύ για την πρόσκληση. Θα ήθελα και εγώ με την σειρά μου να τονίσω αυτά που είπε ο κύριος Σουλιώτης. Με τον κύριο Σουλιώτη έχουμε συνεργαστεί και έχουμε κάνει μια πολύ καλή πρόταση αναμόρφωσης κάποιων στοιχείων που διέπουν τον κύκλο της αιμοδοσίας και χρήσης αίματος στην Ελλάδα. Εγώ θα σας πω μερικά στοιχεία, μιλάω ως καθηγητής Παιδιατρικής, Αιματολογίας, Ογκολογίας και ως τελευταίος Πρόεδρος της Επιτροπής του ΚΕΣΥ και λέω τελευταίος Πρόεδρος γιατί η Επιτροπή του ΚΕΣΥ για τις αιμοσφαιροπαθιες δεν έχει ανανεωθεί εδώ και δύο χρόνια, οπότε δεν λειτουργεί και επίσης σαν Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Θεματολογίας Ογκολογίας. Ποιοι χρειάζονται αίμα στο χώρο μας; Όπως ξέρετε μεταγγίσεις χρειάζονται οι ασθενείς που θα κάνουν κάποιο χειρουργείο, αυτό είναι μία φορά μόνο στη φάση του χειρουργείου, οι ασθενείς που έχουν κάποιο νόσημα, το οποίο εμφανίστηκε στην πορεία της ζωής του, όπως μια νεοπλασία που κατά την διάρκεια της θεραπείας θα χρειαστούν κάποιες μεταγγίσεις. Αφού θεραπευτούν από αυτό το νόσημα, δεν χρειάζονται πια μεταγγίσεις και οι ασθενείς που έχουν χρόνιες, συγγενείς κατά κανόνα, διαταραχές της αιμοποίησης με κύριο εκπρόσωπο της αιμοσφαιρινοπάθειες, δηλαδή, τους ασθενείς που έχουν μεσογειακή αναιμία- θαλασσαιμία ή δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Θα σας δώσω κάποια νούμερα, η τελευταία καταγραφή που κάναμε ως ομάδα της Αιματολογικής Εταιρείας για τις αιμοσφαιρινοπάθειες και έχει δημοσιευθεί εδώ και 5 χρόνια, έδειξε ότι έχουμε αυτή τη στιγμή περίπου 2.100 ασθενείς που χρειάζονται χρόνιες μεταγγίσεις με θαλασσαιμία και περίπου 500 ασθενείς που χρειάζονται χρόνιες μεταγγίσεις με δρεπανοκυτταρική, ίσως να μην τους είχαμε καταγράψει όλους, οπότε τα νούμερα πρέπει να ανέρχονται περίπου σε 3.000 ασθενείς, που χρειάζονται μεταγγίσεις για να επιβιώσουν. Με αυτό εννοούμε ότι πρέπει να έρχονται στο νοσοκομείο κάθε δύο με τρεις εβδομάδες, το πολύ τέσσερις εβδομάδες για να πάρουν μία, δυο ή τρεις φιάλες αίμα γιατί αλλιώς δεν μπορούν να ζήσουν και αν δεν μεταγγισθούν η ζωή τους και κινδυνεύει γιατί τα προβλήματα της βαριάς αναιμίας σε περίπτωση που δεν μεταγγίζουμε είναι πολύ σημαντικά και οι ασθενείς παλιά που δεν μεταγγίζονταν ξέρουμε ότι θα κατέληγαν μέσα στα πρώτα πέντε με δέκα χρόνια ζωής. Άρα για αυτούς τους ασθενείς το αίμα είναι απαραίτητο για να επιβιώσουν και καταλαβαίνετε τι πρόβλημα δημιουργείται όταν αυτοί οι ασθενείς δεν ξέρουν κατά πόσο την επόμενη φορά, στο επόμενό τους ραντεβού, θα υπάρχουν οι δύο φιάλες που χρειάζονται για να επιβιώσουν. Αυτό τους δημιουργεί ένα τεράστιο άγχος, μια τεράστια αγωνία που τη βιώνουν συστηματικά και είναι καταγεγραμμένο από όλες τις μελέτες που έχουν περιγραφεί και εμείς έχουμε καταγράψει παρόμοιες μελέτες, που επάνω από 40% των ασθενών έχουν ένα συνεχές άγχος, οι 30% έχουν μια χρόνια μορφή κατάθλιψης και σίγουρα αυτή η κατάσταση επιδεινώνεται σε φάσεις έλλειψης αίματος, όπως είναι το καλοκαίρι, κάθε καλοκαίρι αλλά κυρίως σε αυτή τη φάση του covid, που είχαμε τρομερές ελλείψεις αίματος.

Στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας της Πανεπιστημιακής Κλινικής, το Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» παρόλο που είναι παιδιατρικό νοσοκομείο βλέπει και ενήλικες ασθενείς και αντιμετωπίζουμε περίπου 700 ασθενείς, που είναι το 25% των ασθενών με μεσογειακή αναιμία στην Ελλάδα. Οι ανάγκες είναι τεράστιες και οι ελλείψεις ιδίως το καλοκαίρι ήταν πολύ σημαντικές την προηγούμενη χρονιά, ελπίζω να μην είναι τόσο άσχημα φέτος και οι ασθενείς αναγκάζονταν και έπαιρναν σαφώς μειωμένες ποσότητες αίματος από αυτές που πραγματικά χρειάζονταν και έπρεπε να έρθουν στο νοσοκομείο, όχι κάθε δυο ή τρεις εβδομάδες, αλλά κάθε εβδομάδα και αντί για δύο μονάδες έπαιρναν μία μονάδα αίμα. Οπότε καταλαβαίνετε ότι όλη αυτή η κατάσταση δημιουργεί τρομερό στους ασθενείς. Δεν είμαστε σε καλό επίπεδο, στην Ελλάδα χρειαζόμαστε, όπως θα σας πουν και από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας 500.000 με 600.000 μονάδες αίμα το χρόνο. Οι ασθενείς που έχουν χρόνια συγγενή αιματολογικά νοσήματα χρειάζονται γύρω στα 100.000 με 120.000 μονάδες αίμα. Δυστυχώς, η Ελλάδα δεν έχει επάρκεια και έχουμε βρει ένα αποκούμπι και εισάγουμε αίμα από την Ελβετία. Ένα πολύ μεγάλο μέρος χρησιμοποιείται σχεδόν κατ’ ολοκληρία για τις ανάγκες των ασθενών με μεσογειακή αναιμία και κυρίως στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία». Είχαμε ζητήσει 30.000 μονάδες, τελευταία υπήρχε μια σταδιακή μείωση και έχουμε πέσει στις 20.000 μονάδες και δυστυχώς, φέτος και λόγω των ελλείψεων που αντιμετωπίζει και η Ελβετία, το νούμερο αυτό καμιά φορά δεν το φθάνουμε και σίγουρα δεν επαρκεί και καμιά φορά δεν μας στέλνουν ούτε αυτές τις μονάδες.

Τι πρέπει, λοιπόν, να κάνουμε; Πρέπει να αναθεωρήσουμε τον τρόπο που διακινείται το αίμα από τη στιγμή που το παίρνουν, αυτά που είπε ο κ. Σουλιώτης, είναι πολύ σημαντικά, πρέπει να ενισχύσουμε την αιμοδοσία. Είναι απαραίτητο να υπάρχει μια καλύτερη οργάνωση της διακίνησης του αίματος και αυτό θα σας το πουν από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας να μπορεί να ελέγχει πού θα πάνε τα αίματα και ποια νοσοκομεία έχουν περίσσεια και μπορούν να τα μεταφέρουν από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, είναι πάρα πολύ σημαντικό ούτως ώστε τα αίματα να μην καταστρέφονται. Το αίμα δεν έχει άπειρη διάρκεια ζωής, μπορεί να κρατήσει έως 30 ημέρες και μετά δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί, οπότε θα πρέπει να βρούμε τρόπο να μην έχουμε απώλειες μονάδων, οι οποίες έχουν συλλεγεί, πρέπει να χρησιμοποιείται όλο το αίμα το οποίο συλλέγουμε. Σίγουρα η αύξηση του «pool» των αιμοδοτών, της δεξαμενής των αιμοδοτών είναι ένα απαραίτητο στοιχείο για να μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε επάρκεια.

Επίσης, αυτό που ειπώθηκε ότι χρειαζόμαστε μια πολύ καλή ενημέρωση όλων των λειτουργών υγείας που ασχολούνται στο χώρο των μεταγγίσεων και της αιμοδοσίας, πρέπει να υπάρχουν πολύ συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες και τρόπος να ελεγχθεί πώς χρησιμοποιείται το αίμα. Υπάρχουν νοσοκομεία που συζητάνε για να δώσουν αναισθησία αιμοσφαιρίνη επάνω από 10 και άλλα που ζητάνε αιμοσφαιρίνη επάνω από 8 και αυτό θα πρέπει να είναι μια κεντρική απόφαση, όχι να επαφίεται στην άποψη του κάθε αναισθησιολόγου ή του κάθε γιατρού στο πότε θα δώσει αναισθησία ή όχι και τι επίπεδα αιμοσφαιρίνης πρέπει να έχει ασθενείς. Άρα, πρέπει να οργανωθεί αυτό και πρέπει να επιβληθεί κατά κάποιο τρόπο σε όλες τις δομές παροχής υγείας.

Επίσης, χρειάζεται να ενημερωθούν και οι ασθενείς για τις μεταγγίσεις. Καμία μετάγγιση δεν είναι απόλυτα ασφαλής, αν μπορείς να αποφύγεις τις μεταγγίσεις, αυτό είναι προς όφελος των ασθενών. Το αίμα είναι μεν ασφαλές αλλά μία σε 700.000 περιπτώσεις μπορεί να μεταφερθεί κάποιος λοιμώδης παράγοντας και να δημιουργηθούν κάποια προβλήματα. Αυτό που ξέρουμε σήμερα, αύριο μπορεί να είναι κάποιοι λοιμώδη παράγοντες που δεν τους ξέρουμε, οπότε πότε ένα αίμα δεν είναι απόλυτα ασφαλές. Μπορεί να κάνει αντίδραση στη φάση της μετάγγισης, μπορεί να κάνει αντίδραση μετά τη μετάγγιση, μπορεί να προκαλέσει αλλοανοσοποίηση και να επιδεινώσει την αιμολυσία και την αναιμία. Άρα, κάθε μετάγγιση έχει κάποιους κίνδυνους, δεν είναι καμία μετάγγιση απόλυτα ασφαλής, οπότε αν μπορείς να την αποφύγεις, θα πρέπει να μπορεί να την αποφύγει και αυτό θα πρέπει να γίνει γνώση και των γιατρών αλλά και των ασθενών.

Τελευταίο και πιο σημαντικό, βέβαια είναι ότι θα πρέπει η πολιτεία να μεριμνήσει να ενισχύσει το προσωπικό των μονάδων που ασχολούνται με την αιμοδοσία και των μονάδων που ασχολούνται με τους ασθενείς με χρόνια αιματολογικά νοσήματα. Δυστυχώς, παρόλο που το νομικό πλαίσιο λέει ότι ανά 100 ασθενείς με θαλασσαιμία πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον ένας με δύο γιατροί, μπορώ να σας αναφέρω ότι στο δικό μας το Τμήμα, όπου έχουμε 400 μεταγγισεοεξαρτώμενους ασθενείς αυτή τη στιγμή έχω έναν μόνο γιατρό που είναι σε μόνιμη θέση, δύο επικουρικούς γιατρούς, οι οποίοι σήμερα υπάρχουν αύριο δεν υπάρχουν, ενώ το διπλανό μας Τμήμα, το Τμήμα του ΕΣΥ, ενώ υπάρχουν τέσσερεις γιατροί αυτή τη στιγμή υπάρχουν μόνο δύο στη διάθεση του νοσοκομείου. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, ότι ένα τμήμα δεν μπορεί να λειτουργήσει έχοντας 80 μεταγγίσεις την ημέρα με μόνο έναν ή δυο γιατρούς.

Χρειάζονται ενίσχυση όλα τα τμήματα τα οποία ασχολούνται με αυτό το ιδιαίτερο αντικείμενο και με πολύ ευαίσθητους πληθυσμούς, που είναι μακροχρόνιοι ασθενείς και έχουν πολλές ιδιαιτερότητες. Νομίζω ότι πρέπει να βρεθούν λύσεις και να ενισχυθούν οι Μονάδες Αιμοδοσίας με προσωπικό για να μπορέσουν να επιτελέσουν πιο σωστά το έργο τους.

Ευχαριστώ που με ακούσατε και ελπίζω να μην σας κούρασα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κάθε άλλο, μας βοηθάτε στη συζήτηση του θέματος αυτού και πραγματικά σας ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών(ΠΟΣΕΑ), ο κύριος Χρήστος Πρωτόπαπας.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (ΠΟΣΕΑ)):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Θα ήθελα καταρχήν να σας ευχαριστήσω για την πρωτοβουλία που πήρατε να μας καλέσετε μετά από 18 ολόκληρα χρόνια. Το 2004 είχαμε την τιμή να έχουμε προσκληθεί από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και έκτοτε μας ξέχασαν. Παρόλα αυτά, το οργανωμένο εθελοντικό αιμοδοτικό κίνημα έχει εκπρόσωπό του από το 2004, όπως προβλέπει ο ν. 3402/2005, τακτικό μέλος της Ομοσπονδίας στο Δ.Σ. του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

Ακούγοντας και τους προηγούμενους ομιλητές, οι οποίοι αναφέρθηκαν σε προσπάθειες που γίνονται από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και συγκεκριμένα από τον καθηγητή κ. Σουλιώτη, κάτι το οποίο μας γεμίζει ικανοποίηση και χαρά, θα πρέπει να πούμε και εμείς με τη σειρά μας ότι, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών με την επιστημονική της επιτροπή που αποτελείται από διάφορους Διευθυντές Κέντρων Αιμοδοσίας της χώρας μας, δημοσιογράφους, εθελοντές αιμοδότες που βρίσκονται στις διοικήσεις των συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών και μέλη του ΔΣ της Ομοσπονδίας μας, έχουν δημιουργήσει έναν στρατηγικό σχεδιασμό με διάφορες αναλύσεις του, τον οποίο έχουμε καταθέσει πάρα πολλές φορές και στο Υπουργείο Υγείας και σε διάφορους φορείς. Με αυτόν, τους ζητάμε να ενημερωθούν και να συστρατευθούν στην κοινή προσπάθεια.

Πραγματικά η χώρα μας χρειάζεται περίπου 550.000 μονάδες αίματος για να καλύψει τις ανάγκες της. Φυσικά εμείς κυρίως αγωνιούμε και τρέχουμε για τους πολυμεταγγιζόμενους θαλασσαιμικούς και άλλους ασθενείς χρόνια πάσχοντες. Ήδη, έχουμε στείλει στη Γραμματεία της Επιτροπής τον στρατηγικό σχεδιασμό μας, που με λύπη μας όμως, πρέπει να σας πω ότι ποτέ δεν ελήφθη υπόψη, ούτε καν μας έχουν ενημερώσει όλα αυτά τα 15 περίπου χρόνια που έχει γίνει αυτός ο σχεδιασμός, αν από κάποιους έχουν χρησιμοποιηθεί ορισμένα από αυτά που αναφέρονται μέσα σε αυτόν.

Εμείς θέλουμε να επισημάνουμε τα εξής: Διαπιστώνουμε ότι κανείς δεν ασχολείται με το Εθελοντικό Αιμοδοτικό Κίνημα που προσφέρει τόσα πολλά στην πατρίδα μας. Επίσης, επειδή αναφέρθηκαν οι μειώσεις κατά την περίοδο της πανδημίας, θα πρέπει να σας πω ότι εμείς συμμετέχουμε σε μια κοινή προσπάθεια του «Όλοι Μαζί Μπορούμε» και τα τελευταία δύο χρόνια πραγματοποιήσαμε 1.009 εθελοντικές αιμοδοσίες σε όλη τη χώρα, όπου συμβάλαμε και εμείς με 41.958 μονάδες αίματος, για να καλυφτούν οι προτεραιότητες του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας.

Ένα άλλο που θέλω να σας κάνω γνωστό, κ. Πρόεδρε, είναι ότι είμαστε η μοναδική χώρα της Ε.Ε. που δεν έχουμε θεσμοθετήσει πόρους για τις λειτουργικές ανάγκες των Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας. Φανταστείτε ότι κάθε χρόνο εκδίδουν μια λαχειοφόρο αγορά την οποία προωθούμε στους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών όλης της χώρας, προκειμένου να βγάλουμε 500 και 1000 ευρώ, για να μπορούν εκδώσουν αφίσες και ενημερωτικό υλικό και να πληρώνουν το ρεύμα και το τηλέφωνό τους.

Θα θέλαμε τη βοήθειά σας σε αυτό. Και επίσης, να αναρωτηθείτε αν το ελληνικό κράτος, η ελληνική πολιτεία, θα πρέπει να στηρίζεται στις εθελοντικές οργανώσεις ή αν δεν τις θέλει. Γιατί παρατηρούμε τα τελευταία χρόνια ότι δεν γίνεται καμία αναφορά, ούτε στην περίοδο της πανδημίας που ήταν απόλυτη και αναγκαία η συνεργασία από τους Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών όλης της χώρας, προκειμένου να υποστηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας.

Δυστυχώς, δεν βλέπουμε να θέλει να το ξεκαθαρίσει η πολιτεία. Θα σας πω μόνο ότι, έχω να δω τον Υπουργό Υγείας ως εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας περίπου 7 χρόνια. Παρόλες τις εκκλήσεις μας, παρόλες τις διαμεσολαβήσεις βουλευτών όλων των κομμάτων, της πίεσης που προσπαθήσαμε να ασκήσουμε και μέσα σε αυτή τη μεγάλη ανάγκη για προσφορά αίματος, δυστυχώς η προσπάθειά μας στάθηκε άκαρπη.

Γι’ αυτό, το υπογραμμίζω, θα ήθελα να σας εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την πρωτοβουλία που πήρατε και μας δίνετε τη δυνατότητα αυτή τη στιγμή να επικοινωνήσουμε με τα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και με τους συναδέλφους που έχετε καλέσει σήμερα, για να πούμε κάποια πράγματα.

Εγώ αισθάνομαι μεγάλη ντροπή που μετά από τόσα χρόνια συνεχίζει η χώρα μας να κάνει εξαγωγή παραγώγων αίματος. Εμείς και όλοι αυτοί που εκπροσωπώ, το θεωρούμε μεγάλη ντροπή. Στην πατρίδα μας, πριν από αρκετά χρόνια, πάρθηκε μια πρωτοβουλία να κάνουμε ένα εργοστάσιο για την επεξεργασία του πλάσματος. Δαπανήθηκαν πόροι της Ε.Ε. και του ελληνικού κράτους, περίπου 12 εκατομμύρια ευρώ, έχουμε κάνει σειρά αναφορών και καταγγελιών, έχουμε βγει σε τηλεοπτικές εκπομπές, για ένα εργοστάσιο που δαπανήθηκαν τόσα εκατομμύρια και που ποτέ δεν λειτούργησε.

Οι προηγούμενοι Υπουργοί συγκρότησαν επιτροπές για τη διερεύνηση του θέματος. Ευθύνες δεν αποδόθηκαν πουθενά. Αυτή τη στιγμή, στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας φυλάσσεται αχρηστευμένο πλάσμα σε κοντέινερ καταψύκτες, για τα οποία πληρώνουμε κάθε μήνα πολύ σοβαρά χρηματικά ποσά, τη στιγμή που ο συνταξιούχος δεν έχει να πάρει μακαρόνια και ζάχαρη. Δεν παίρνουμε τουλάχιστον μια γενναία απόφαση να το καταστρέψουμε ή να το διαθέσουμε και να φύγει από εκεί, για να πάψει να πληρώνει το ελληνικό δημόσιο όλα αυτά τα χρήματα.

Οι συνάδελφοί σας, κ. Πρόεδρε, που αποτελούν τη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων γνωρίζουν όλα αυτά τα θέματα, γιατί στην Επιτροπή σας συμμετέχουν και πρώην υπουργοί και γιατροί και μέλη που ήταν σε προηγούμενες Επιτροπές Κοινωνικών Υποθέσεων, οι οποίοι έχουν πάρει όλοι τους τις αναφορές μου. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα δεν έχουν αποδοθεί ευθύνες.

Επίσης, είχε έρθει άτυπα πριν από λίγα χρόνια μία επιτροπή του εξωτερικού από την οποία ζητήσαμε να μας πει πόσο είναι το κόστος της λειτουργίας του εργοστασίου πλάσματος. Μας είπαν ότι, για να λειτουργήσει σήμερα το εργοστάσιο πλάσματος που βρίσκεται στις εγκαταστάσεις του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας - γιατί δεν υπάρχει τίποτα στους τοίχος του κτιρίου που είναι εγκατεστημένα τα μηχανήματα, ούτε οι σωλήνες που τα συνδέουν μεταξύ τους - χρειαζόμαστε 80 εκατομμύρια ευρώ.

Κύριε Πρόεδρε, η επεξεργασία του πλάσματος του αίματος θα μπορούσε, να έχει από τη λειτουργία του όφελος το Ελληνικό Δημόσιο μόνο για την παραγωγή λευκωματικών κι άλλων φαρμάκων πάνω από 80 εκατομμύρια €. Είναι τεράστια τα κόστη. Δεν ξέρω, τι συμβαίνει και δεν αποδίδονται οι ευθύνες ή δεν αναζητούνται ευθύνες.

Επίσης, θέλω, να σας πω ότι δε δημιουργούνται πολιτικές, οι οποίες θα μπορούσαν κι εμάς να μας κάνουν υπερήφανους και να μαζεύουμε επιπλέον 20.000 μονάδες αίματος, που είναι πάρα πολύ εύκολο και να πάψουμε, πλέον, να εξαρτόμαστε από τους φίλους μας, τους Ελβετούς.

Αρκεί κάποιος, να μας φωνάξει, να καταθέσουμε και τις δικές μας απόψεις. Θα πρέπει, επίσης, να στηριχτούν οι σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών, γενικότερα και όχι μόνο των μελών της Ομοσπονδίας μας, να στηριχτούν σε υποδομές. Θα έχουμε, έστω, μια υποτυπώδη δυνατότητα, να επικοινωνούμε μέσω e-mail και μια υποτυπώδη υποδομή. Δηλαδή, η παραχώρηση από τις νοσοκομειακές μονάδες ενός μικρού γραφείου, όπου να μπορούν, να συντονίσουν και να επιτελούν το καθοριστικό τους έργο για την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Πρέπει, επίσης, να σας αναφέρω στοιχεία της τελευταίας δεκαετίας, για να αντιληφθείτε, τι ακριβώς σας λέω. Από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας επιχορηγείται η λαμπαδηδρομία μας, η οποία διαρκεί 2,5 με 3 μήνες κάθε χρόνο και επιχορηγείται με 5000 €, τη στιγμή κατά την οποία το κόστος για την πραγματοποίησή της με απλές δάδες, με απλά καλάμια κατασκευασμένες και με ένα απλό μπλουζάκι, που ξεπερνάει τις 100.000 €. Είναι αδιανόητο σε μια χώρα σαν την Ελλάδα, κ. Πρόεδρε, να εκλιπαρούμε, για να εγκριθεί από ένα Δημοτικό Συμβούλιο μία χορηγία 500 €, τη στιγμή κατά την οποία για ένα τραπέζι που κάνουν οι Δήμαρχοι ή οι Περιφερειάρχες μπορεί, να δαπανώνται και 5.000 €.

Πρώτος, λοιπόν, στόχος και αίτημά μας είναι, κάποιος να μας δεχτεί, να κάνουμε μια ανάλυση του στρατηγικού σχεδιασμού μας, να αναλύσουμε τις σημερινές πρακτικές, τις καλές πρακτικές από το διεθνές περιβάλλον, την ανάπτυξη του οράματος και των σκοπών για την αιμοδοσία στη χώρα μας, την ανάπτυξη ενός πλάνου εφαρμογής με συγκεκριμένες δράσεις, τη διεξαγωγή παρουσίασης αυτής της στρατηγικής από τα μέσα ενημέρωσης, που ακόμα και η Δημόσια Τηλεόραση ασχολείται με οτιδήποτε άλλο, με επαναλαμβανόμενες εκπομπές που - όπως λέει – «είχαν μεγάλη τηλεθέαση» και μπορεί, να δείξουν μια εκπομπή 4 και 5 φορές και, δυστυχώς, δεν αναφέρεται κανείς στην εθελοντική αιμοδοσία. Ακόμα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρακαλούσαμε τα μέλη της Επιτροπής, όπως το κάνω και τώρα μέσω της Επιτροπής σας, όταν βγαίνουν και ανακοινώνουν τα καινούργια μέτρα για την πρόληψη των πολιτών από τον ιό, να κάνουν μια αναφορά στην εθελοντική αιμοδοσία, στις ανάγκες που έχει η χώρα μας και δε θέλουμε, να ακούμε για κίνητρα. Είμαστε εναντίον των κινήτρων.

Δε μπορούμε, κ. καθηγητά, κ. Σουλιώτη, να μιλάμε για κίνητρα ούτε στους φοιτητές, ούτε στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στα παιδιά πρέπει, να δίνουμε κίνητρα, για να παρακολουθούν τα μαθήματά τους κι όχι κίνητρα, για να τους σβήνουμε τις απουσίες, όταν προσφέρουν αίμα για το κοινό καλό. Δε μπορεί, να διαμορφώνουμε μια κοινωνία ανταποδοτικότητας. Θα πρέπει τα παιδιά μας να τα μαθαίνουμε, να φροντίζουν, να χαρίζουν ζωή στο συνάνθρωπο και να τους κάνουμε καλούς ανθρώπους.

Όσον αφορά στα κίνητρα, λοιπόν, όπως γυρνάει ο αγρότης στο κτήμα, όταν προσφέρει το αίμα του, όπως γυρνάει ο ελεύθερος επαγγελματίας, έτσι θα πρέπει και ο δημόσιος υπάλληλος και ο υπάλληλος των οργανισμών του κράτους, να επιστρέφουν την άλλη μέρα στη δουλειά τους. Είχαμε κοστολογήσει τις άδειες των Δημοσίων Υπαλλήλων, όταν έπαιρναν 5 και 7 ημέρες άδεια. Τα οικονομικά μεγέθη είναι τεράστια, τα είχαμε στείλει στον κ. Παυλόπουλο, όταν ήταν Υπουργός Εσωτερικών. Κάνετε, όμως, και σήμερα μια ανάλυση. Ζητήστε από τους υπευθύνους του κάθε Υπουργείου, να σας πει πόσο στοιχίζουν οι άδειες αυτών των υπαλλήλων στο Ελληνικό Δημόσιο. Αν, λοιπόν, το δείτε, πάρτε μια γενναία απόφαση, νομοθετήστε, κόψτε τις άδειες. Δώστε τους την ημέρα που φεύγουν από την Υπηρεσία τους την άδεια και με αυτά τα χρήματα, που θα εξοικονομήσετε, βοηθήστε με 1% - 2% το Ελληνικό Αιμοδοτικό Εθελοντικό Κίνημα, για να μπορέσει η πατρίδα μας, να είναι υπερήφανη.

Σήμερα, κ. Πρόεδρε, δυστυχώς, αυτό που διαθέτουμε, είναι το πάθος μας, η ανθρωπιά μας χωρίς χρήματα, ζητώντας στις τοπικές μας κοινωνίες όπως το κάνω κι εγώ τώρα στο Ξυλόκαστρο και σε όλη την Ελλάδα, να μαζέψουμε χρήματα, για να μπορέσει, να πραγματοποιηθεί και φέτος η Πανελλήνια Λαμπαδηδρομία. Έχω χτυπήσει πόρτες Υπουργών, ακόμα και των Υπουργών της Κορινθίας. Έχω χτυπήσει πόρτες πολλών Υπουργών, που είναι από όλη την περιοχή, που ξέρουν τι έργο παρουσιάζουν και με πόση μεγάλη προσπάθεια διατηρούν τους συλλόγους στην επαρχία, γιατί από την επαρχία είστε οι περισσότεροι. Δυστυχώς, «βροντάμε» κι αυτό μου θυμίζει την πύλη του Κάφκα, που χτυπούσε την πόρτα ο άλλος και, τελικά, του ανοίξαμε, όταν είχε φτάσει 70 χρονών.

Κύριε Πρόεδρε, δεν έχω κάτι άλλο, να προσθέσω, απλώς, σας παρακαλώ, με την ευκαιρία που μου δώσατε, να μας καλεί ο Υπουργός κάπου κάπου ή τα αρμόδια γραφεία μαζί με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, με όλους τους ευαισθητοποιημένους καθηγητές που άκουσα με μεγάλη συγκίνηση και θα επικοινωνήσω και με τον κ . Σουλιώτη και τον κ. Καττάμη, να μπορέσουμε, να ενώσουμε τις δυνάμεις μας να κάνουμε κάτι παραγωγικό και να είμαστε περήφανοι ως Έλληνες.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε τον κ. Πρωτόπαπα. Έβαλε πολλά θέματα, θα πρέπει, να τα δούμε και, πραγματικά, ήταν μια ομιλία, η οποία δείχνει τα προβλήματα, στην ουσία. Πραγματικά, κ. Υπουργέ, θα κλείσουμε ένα ραντεβού με τον κ. Πρωτόπαπα, να τον δείτε, γιατί είναι ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών και έχει μεγάλη αξία και σημασία, νομίζω, να γίνει η συνάντησή σας. Έχει καταθέσει και το αίτημα ο άνθρωπος. Πρέπει, οπωσδήποτε, να γίνει αυτή η συνάντηση, διότι και ο κ. Σουλιώτης και ο κ. ο κ. Σουλιώτης και ο κ. Καττάμης, οι δύο καθηγητές, περιέγραψαν το πρόβλημα και το ζήτημα, που νομίζω ότι είναι κρίσιμο για τη Δημόσια Υγεία της χώρας.

Να μιλήσει και ο κ. Λίβανος, που είναι ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Θαλασσαιμικών, για να ολοκληρώσουμε τον κύκλο των εισηγήσεων.

Κύριε Λίβανε, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΙΒΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Θαλασσαιμικών)**: Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές, κυρίες και κύριοι, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την πρόσκληση που μου απευθύνατε να βρίσκομαι εδώ ανάμεσα σε αξιόλογους επιστήμονες, αλλά και την ευκαιρία που μου δίνεται, ως Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας, να καταθέσω κάποιες απόψεις για τη διαχείριση και την επάρκεια του αίματος εκπροσωπώντας τους 24 Συλλόγους - μέλη της Ομοσπονδίας μας.

Τα άτομα με θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο είναι περίπου 4.500 και από αυτά τα τακτικά μεταγγιζόμενα είναι περίπου 3.000. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία ενήλικες, αφού γεννιούνται ελάχιστα πλέον παιδιά λόγω προ γενετικού ελέγχου, ο οποίος πρέπει να στηριχθεί. Χρειαζόμαστε 2, 3 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών κατάλληλα επεξεργασμένων κάθε 2, 3 εβδομάδες, αφού η μετάγγιση αίματος είναι η βασική θεραπεία της νόσου. Οι μεταγγίσεις μας πρέπει να είναι τακτικές και προγραμματισμένες. Όχι μόνο για λόγους υγείας, αλλά και για να μπορεί ο ασθενής να έχει κοινωνική ζωή, σπουδές, εργασία. Οι μονάδες αίματος που χρειαζόμαστε ετησίως υπολογίζονται περίπου στις 120.000 μονάδες. Δυστυχώς, το σύστημα αιμοδοσίας της χώρας μας είναι κατακερματισμένο με 93 αιμοδοσίες, που η κάθε μία λειτουργεί ως μονάδα χωρίς να υπάρχει κεντρική διαχείριση του αίματος, με αποτέλεσμα ταυτόχρονα κάπου να περισσεύει και κάπου να λείπει.

Είναι, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη η διασφάλιση διαθεσιμότητας ικανών ποσοτήτων αίματος καθώς πάντα υπάρχει δυνητικά ο κίνδυνος για μη κάλυψη μελλοντικών αναγκών. Επίσης, λόγω αυτού του χάσματος ανάμεσα στον αριθμό μεταγγίσεων και στον αριθμό δωρεών αίματος, δημιουργείται μια συνθήκη μόνιμης ανασφάλειας για το σύστημα υγείας της χώρας καθώς και μια μόνιμη ψυχολογική απειλή για τους ασθενείς που εξαρτώνται από τις μεταγγίσεις. Δημιουργείται μια πίεση στους ασθενείς να φέρουν αιμοδότες, γι’ αυτό και το 34% του ποσοστού που αιμοδοτούν, ανήκει στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών. Αλλά ακόμα και τότε, σε περίοδο έντονων ελλείψεων, καλοκαίρι, Χριστούγεννα, Πάσχα, πανδημία, χιόνια, καύσωνες, οτιδήποτε, χρησιμοποιούν το αίμα αυτό για να καλύψουν τις ανάγκες του συστήματος γενικά.

Στη χώρα μας, δυστυχώς, δεν υπάρχει υγιής αιμοδοτική συνείδηση και αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι υπάρχουν 3.500 περίπου σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών, αλλά τελικά δεν έχουμε αίμα. Ταυτόχρονα, αιμοδοσίες είναι αποδεκατισμένες από εξειδικευμένο και μόνιμο προσωπικό. Δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε πρόγραμμα προσέλκυσης αιμοδοτών και εξωτερικών αιμοληψιών, ενώ το ΕΚΕΑ δεν κατάφερε παρά να υπολειτουργεί μόνο μία σταθερή αίθουσα αιμοδοσίας στην Αθήνα αντί τεσσάρων που είχε προαναγγείλει.

Θα πρέπει να υπάρξει μια στοχευμένη καμπάνια για την αιμοδοσία. Αντίστοιχη αυτών που έγιναν για το «Μένουμε σπίτι» κ.λπ.. Άμεση κεντρική διαχείριση αίματος και εκπαίδευση των ιατρών στο Pass Plus Management που λείπει από τη χώρα μας. Αύξηση εισαγωγής του ελβετικού αίματος από 20.000 που είναι σήμερα στα προηγούμενα επίπεδα των 30.000 μονάδων, γιατί πηγαίνουν αποκλειστικά για την μεσογειακή αναιμία και τα ελάττωσαν υποσχόμενοι ότι θα υπάρχει κάλυψη με εθελοντικά προσφερόμενο αίμα, κάτι που δεν έγινε ποτέ από το 2013 που άρχισε η ελάττωση μέχρι σήμερα. Αίμα από συνειδητοποιημένους εθελοντές αιμοδότες, έτσι ώστε να έχουμε και τη μεγαλύτερη ασφάλεια. Προτεραιοποίηση για 120.000 μονάδες αίματος από αυτές που συλλέγονται προς κάλυψη του θαλασσαιμικών. Ανάπτυξη πρόσθετων σταθερών ή κινητών χώρων αιμοληψίας και κήρυξη δράσεων, οι οποίες θα αποσκοπούν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση μαθητών, μαθητριών και σπουδαστών για την αξία της εθελοντικής αιμοδοσίας, δεδομένου ότι θα έπρεπε ήδη να διδάσκεται στα σχολεία.

Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω πως η σωστή θεραπευτική αγωγή των ατόμων με θαλασσαιμία είναι υποχρέωση της πολιτείας και είναι το μόνο που θα τους προσφέρει μια ζωή με αξιοπρέπεια και όχι να γινόμαστε επαίτες για τα αυτονόητα. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Εμείς ευχαριστούμε. Επιμένω ότι θα ήθελα να ακούσω και την άποψη του κυρίου Κατσίβελα.

Τον λόγο έχει ο κ. Καλαμίτσης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΑΜΙΤΣΗΣ (Γενικός Γραμματέας της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Η σωστή διαχείριση και επάρκεια αίματος που συζητάμε σήμερα αποτελούν κομβικό παράγοντα τόσο για τη ζωή ενός ασθενούς που ζει με χρόνια νοσήματα και απαιτεί μεταγγίσεις, αλλά και για τους συμπολίτες μας που θα χρειαστούν ενδεχομένως αίμα.

Συνεπώς, η ύπαρξη μιας ενιαίας εθνικής στρατηγικής που θα περιλαμβάνει τη διαχείριση, την επάρκεια, αλλά και την σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι φυσικά κρίσιμη και οφείλει να γίνει πολιτική προτεραιότητα. Σε αυτό το πλαίσιο και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η δημιουργία ενός συστήματος αιμοδοσίας που βασίζεται αν όχι αποκλειστικά, αλλά βασικά στους τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, συμβάλλει στην επίτευξη των αναγκών στα νοσοκομεία με κύριο όφελος κυρίως την ανθρώπινη ζωή, την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και εν γένει του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αναγνωρίζοντας την σπουδαιότητα της καλής διαχείρισης, αλλά και την ανάγκη της συνεχούς προσφοράς αίματος η Ένωση Ασθενών Ελλάδας υλοποίησε πριν από περίπου ένα χρόνο μια έρευνα με την IQV σχετικά με την αξιολόγηση δωρεάς αίματος. Από τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάστηκαν σε πρόσφατο βίντεο στην παγκόσμια ημέρα εθελοντή αιμοδότη σε συνεργασία με το ΕΚΕΑ σταχυολογούνται βασικά συμπεράσματα, όπως το προφίλ και οι συνήθειες ενός τακτικού εθελοντή αιμοδότη, τρέχουσες αντιλήψεις που θα πρέπει να διευκρινιστούν, καθώς και μελλοντικές ενέργειες επικοινωνίας προς αυτή την κατεύθυνση.

Πιο συγκεκριμένα και εδώ έχει πολύ ενδιαφέρον, από την έρευνα προκύπτει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια νεανική υπόθεση και το τονίζω αυτό, με το προφίλ του αιμοδότη να κυμαίνεται μεταξύ 18 και 34 ετών. Παρά το γεγονός αυτό, μόνο οι μισοί δίνουν αίμα μια φορά το χρόνο, με αποτέλεσμα να προκύπτουν σοβαρά κενά ως προς την επάρκεια του. Επίσης, υπάρχουν φυσικά και κάποιες στρεβλώσεις και κάποιες διαστρεβλωμένες αντιλήψεις ανάμεσα στους αιμοδότες που πιστεύουν ότι το αίμα μπορείς να το αποθηκεύσεις για πάντα, κάτι που δεν ισχύει και το γνωρίζουμε αυτό.

Πρόσφατα και νομίζω μπορεί εύκολα κάποιος να το δει στο διαδίκτυο, υπάρχει η ετήσια αναφορά του Reuters, όπου γίνεται συγκεκριμένη μνεία για το πώς ενημερώνεται επί το πλείστον αυτό το κοινό που μας ενδιαφέρει εδώ πέρα, οι 18 με 34. Οι πηγές ενημέρωσης αυτού του κοινού πλέον έχουν αλλάξει. Τα κοινά δελτία τύπου, οι ειδήσεις, τα δελτία ειδήσεων είναι μέσα, τα οποία, αυτό το κοινό πλέον δεν χρησιμοποιεί. Οφείλουμε, λοιπόν, να κοιτάξουμε και τα νούμερα και το συγκεκριμένο κοινό που έχουμε, αλλά και το πώς μπορούμε να το προσεγγίσουμε, ώστε τα μηνύματά μας να φτάσουν σε αυτό τον πληθυσμό ώστε να γίνει να επιτύχουμε αυτό τον πληθυσμό να τους κάνουμε τακτικούς αιμοδότες και να επιτύχουμε να τους κάνουμε αιμοδότες έστω και 4 φορές το χρόνο.

Έτσι, λοιπόν, το βασικό στοίχημα πάντοτε σε ένα υγιές πλέγμα συνεργασιών όλων των αρμόδιων φορέων παραμένει στο να πείσουμε σε εμπεριστατωμένες συνέργειες κάθε τακτικό αιμοδότη να δωρίζει τρεις με τέσσερις φορές αίμα τον χρόνο. Τότε και μόνο θα μπορούμε να μιλάμε για επάρκεια που θα διευκολύνει τα μέγιστα και τη σωστή διαχείριση.

Παράλληλα, είναι πάρα πολύ σημαντικό το περιβάλλον για τον αιμοδότη. Η βελτιστοποίηση του χώρου, των ωραρίων και συχνά των μεγάλων αναμονών στην αιμοδοσία όπως προκύπτει από την έρευνα είναι βέβαιο ότι θα προσελκύσει ακόμη περισσότερο πληθυσμό για αιμοδοσία.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ σε κάποια βασικά ζητήματα των εθελοντών αιμοδοτών, όπως προκύπτει από έρευνα. Συγκεκριμένα, ένα 59% δωρίζει στα πλαίσια της κοινωνικής προσφοράς, ένα 72% για κάποιον συνάνθρωπο και ένα 28% για τον προσωπικό του περίγυρο. Από τα συμπεράσματα της έρευνας απορρέουν οι ενέργειες ευαισθητοποίησης και επικοινωνίας που πρέπει να έχουμε.

Προς αυτή την κατεύθυνση της συνεχούς προσφοράς αίματος ως μια πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης πάντοτε με κοινούς κύκλους με όλους τους αρμόδιους φορείς και φυσικά με το ΚΕΑ θεωρούμε ως Ένωση Ασθενών πολύ σημαντική την υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης καμπάνιας ευαισθητοποίησης για την εθελοντική αιμοδοσία απευθυνόμενη πρωτίστως σε ενεργούς αιμοδότες και παιδιά σχολικής ηλικίας, ώστε με τον τρόπο αυτό να μεταλαμπαδεύσουμε από νωρίς τη νοοτροπία της συνεχούς προσφοράς.

Στο ίδιο μήκος κύματος θεωρούμε σημαντική την υλοποίηση μιας αντίστοιχης επικοινωνίας προς την επιστημονική κοινότητα, καθώς εκείνη αποτελεί πρωτοβάθμιο όργανο αναφοράς τόσο προς τον τακτικό αιμοδότη, όσο και προς την προσέλκυση νέων αιμοδοτών.

Κλείνοντας, φυσικά ο ψηφιακός μετασχηματισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας που ξεκίνησε με αφορμή την πανδημία, μπορεί να αποτελέσει ένα εξίσου σημαντικό σύμμαχο, καθώς μια ενδεχόμενη επικαιροποίηση του μητρώου αιμοδοτών μέσα από τη συνεχιζόμενη διαδικτυακή επικοινωνία μαζί τους, είναι βέβαιο ότι θα δημιουργήσει ακόμη πιο συμπαγείς δεσμούς με τα κέντρα αιμοδοσίας. Παραμένουμε φυσικοί αρωγοί προς κάθε ενέργεια σε αυτή την κατεύθυνση, ώστε το αύριο να μας βρει όλους μαζί, σαν ενιαία φωνή να προωθούμε από κοινού τα μηνύματα της συστηματικής αιμοδοσίας.

Ο δρόμος χαράσσεται πάντα σε συνεργασία και συνεννόηση. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Θα ξεκινήσουμε με τα κόμματα. Τον λόγο έχει ο κ. Λιούπης από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ**: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Είναι σημαντική η πρωτοβουλία της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων για τη συζήτηση με ειδικούς, ώστε να δρομολογηθεί μια νέα προσπάθεια, για το ζήτημα τόσο της επάρκειας του αίματος όσο και της διαχείρισης, της σωστής διαχείρισης, που είναι ένα θέμα που απασχολεί πολύ τον ιατρικό κόσμο, τα νοσοκομεία, τους ασθενείς, οξέως ή χρονίως πάσχοντες, αλλά και την κοινωνία.

Γι’ αυτό είναι σημαντικό, πλέον, στις περισσότερες συνεδριάσεις της Επιτροπής μας, ακούμε θεσμικά και την πλευρά των ασθενών, με τη σταθερή συχνά εκπροσώπηση της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος. Η μετάγγιση αίματος είναι αναγκαία σε πολλές περιπτώσεις, όπως στα χειρουργεία, αλλά και σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, λευχαιμία, αναιμίες, ανοσοανεπάρκειες. Φυσικά, η πανδημία σε παγκόσμιο επίπεδο, δημιούργησε πολύ μεγάλες δυσκολίες και ελλείψεις στην επάρκεια αίματος.

Πριν από ένα περίπου εξάμηνο, τον Ιανουάριο, ο αμερικανικός ερυθρός σταυρός, κατέγραψε τη μεγαλύτερη έλλειψη σε αίμα τις τελευταίες δεκαετίες. Πλέον, γνωρίζουμε με ασφάλεια ότι ο εμβολιασμός και η νόσηση με το νέο κορονοϊό, δεν είναι αντενδείξεις για την αιμοδοσία και έτσι, σιγά σιγά, τα ποσοστά των αιμοδοτών αρχίζουν να επανέρχονται. Στην Ελλάδα, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας φέρει το βάρος της σημαντικής αυτής ενημέρωσης του κοινού. Στηριζόμαστε, κατά κύριο λόγο, στους εθελοντές αιμοδότες κατά 56%, ενώ το 35% προκύπτει από όσους δίνουν αίμα για κάποιο δικό τους άνθρωπο.

Νομίζω ότι μια βασική παράμετρος, που δεν γνωρίζει ο περισσότερος κόσμος, είναι το πόσο αναλώσιμο είναι το αίμα. Και αυτό γιατί έχει μικρό χρόνο ζωής. Ακούσαμε, ήδη, περίπου, ένα μήνα. Άρα, αυτό κάνει αναγκαία τη συχνή αιμοδοσία. Γι’ αυτό πρέπει να υπάρξουν ακόμα πιο εντατικές καμπάνιες ενημέρωσης προς όλους, στα σχολεία σε όλες τις βαθμίδες, στα πανεπιστήμια, μέσω του διαδικτύου και της τηλεόρασης. Κανένας δεν περισσεύει σε αυτή την προσπάθεια. Πρέπει να αυξήσουμε τη δεξαμενή των τακτικών εθελοντών μας, για να καλύψουμε τις πραγματικές μας ανάγκες.

Πολύ αξιόλογη, επίσης, είναι η προσπάθεια με τη δράση Αιμοδοσία 365 από το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τη μονάδα αιμοδοσίας του Αρεταίειου νοσοκομείου, με την υποστήριξη του ιδρύματος Λάτση. Ένα ενδιαφέρον πρόγραμμα, για την προσέλκυση και ενημέρωση αιμοδοτών σε όλη την Ελλάδα, που στοχεύει, καταρχήν, να περάσει όλους το μήνυμα της σταθερής σχέσης με την αιμοδοσία και την καλλιέργεια μιας κουλτούρας, να δίνουμε αίμα και να θυμόμαστε το ραντεβού μας κάθε τρεις μήνες. Όλοι μας οφείλουμε να γίνουμε κοινωνοί του μηνύματος, ότι η αιμοδοσία σημαίνει ζωή και να αποτελέσουμε παράδειγμα για όλους και ειδικά για τους νεότερους, που δεν γνωρίζουν πόσο απλή, ανώδυνη και σημαντική είναι η εθελοντική αιμοδοσία.

Ανακεφαλαιώνοντας, πρέπει να προτεροποιήσουμε τις δράσεις, όπως ακούστηκαν. Δίνουμε όλοι αίμα γιατί μπορούμε, όχι για κάποιο σκοπό. Διευκολύνουμε τις επαφές του αιμοδότη με τα νοσοκομεία του συστήματος υγείας. Με ερωτηματικό τα κίνητρα. Κατευθυντήριες οδηγίες, ενιαίες διαδικασίες ασφαλούς διαχείρισης με πρωτόκολλα, ώστε να πετύχουμε αύξηση προσφοράς, εξορθολογισμό της ζήτησης και όχι σπατάλη. Όμως οι κατευθυντήριες οδηγίες ασφαλείας, ηλικιακές και άλλες, πολλές κατά τη γνώμη μου πρέπει να αναθεωρηθούν, για την απόρριψη από την αιμοδοσία, δηλαδή, λιγότερο και πάντα με ασφάλεια για τον δότη.

Πριν έρθω σε αυτή την συνεδρίαση, κύριε Πρόεδρε, ζήτησα και τη γνώμη του Συλλόγου Γονέων και Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία, στο Βόλο, στη Μαγνησία. Φυσικά, στάθηκαν πολύ στις ενημερωτικές καμπάνιες, ακόμα και με σύγχρονα μέσα, ακόμα και με influencer, αν είναι δυνατόν, απευθυνόμενοι σε όλες τις ηλικίες. Και φυσικά, εκεί που στάθηκαν περισσότερο, κύριε Υπουργέ, είναι στη στελέχωση των αιμοδοσιών, με το κατάλληλο προσωπικό και τις κινητές μονάδες, οι οποίες πολλές από αυτές, όπως και η δική μας, είναι παμπάλαιες, να μπορούν να βγαίνουν συχνά έξω - γιατί ο κόσμος πιο δύσκολα έρχεται στο νοσοκομείο - να πηγαίνουν στα νησιά, να πηγαίνουν στα ορεινά μέρη, για να μπορούν, με ασφάλεια, να συλλέγουν αίμα και να το συντηρούν αυτό το αίμα, που είναι ζωτικής σημασίας για όλους.

Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Θα συμφωνήσω κύριε Λιούπη, ότι αυτές οι εξωτερικές μονάδες είναι, πολλαπλώς, πιο χρήσιμες από τις σταθερές στο νοσοκομείο, γιατί έτσι έρχονται πιο κοντά και με τον κόσμο. Εμείς, πολύ συχνά βλέπουμε τέτοιες εθελοντικές αιμοδοσίες στις περιοχές μας, με πρωτοβουλίες συλλόγων και διαφόρων παραγόντων. Δεν ξέρω, τελικά, αν είναι πολύ αποδοτικές, αλλά έρχεται κάποιος κόσμος και δίνει το αίμα του και νομίζω, ότι αυτό πρέπει να γίνει πιο οργανωμένα και με σύγχρονα μέσα, όπως ήδη το αναφέρατε.

Τον λόγο, εκ μέρους του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., έχει ο κ. Ανδρέας Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ :** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ’ αρχήν, οφείλω να επισημάνω το μεγάλο έλλειμμα στη σημερινή συζήτηση της παρουσίας και της εκπροσώπησης του Ε.ΚΕ.Α.. Δεν είναι δυνατόν σε μια τέτοια συζήτηση, ενώπιον της Επιτροπής της Εθνικής Αντιπροσωπείας, να μην παρευρίσκεται ο Πρόεδρος του Ε.ΚΕ.Α. ή άλλος εντεταλμένος από τη διοίκησή του και θα έλεγα και ο επιστημονικός υπεύθυνος αυτού του πολύ κρίσιμου δημόσιου φορέα για τη διαχείριση του αίματος. Θα πρότεινα, σε δεύτερο χρόνο, ως οφείλει κανονικά το Υπουργείο, να ζητήσει και από το Ε.ΚΕ.Α., αλλά και από άλλους εποπτευόμενους φορείς, να έρθουν στην Επιτροπή μας και να υπάρξει ένας δημόσιος απολογισμός και μια δημόσια λογοδοσία, παρουσίαση πεπραγμένων, για να μπορούμε, τελικά, να αξιολογήσουμε αυτό που είπε και ο κ. Σουλιώτης, τις παρεμβάσεις και τις δράσεις οι οποίες γίνονται. Αυτό είναι το ένα.

Δεύτερον. Προφανώς, η διασφάλιση επάρκειας αίματος και η ασφαλής κάλυψη των αναγκών του συστήματος υγείας και των ανθρώπων της χώρας, είναι ένας εθνικός μεταρρυθμιστικός στόχος. Και σ’ αυτό πρέπει να συνδράμουμε και να βοηθήσουμε όλες τις πολιτικές δυνάμεις από κοινού.

Επιτρέψτε μου να πω, όμως, ότι δεν ξεκινάμε από μηδενική βάση. Έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα τα τελευταία χρόνια και στη διάρκεια της προηγούμενης διακυβέρνησης, για να υλοποιηθεί αυτός ο εθνικός μεταρρυθμιστικός στόχος. Το Ε.ΚΕ.Α. για πρώτη φορά απέκτησε έναν αναβαθμισμένο ρόλο στη διαχείριση του αίματος και ήταν στρατηγική επιλογή η λογική της κεντρικής διαχείρισης και του κεντρικού ελέγχου, μοριακού και ορολογικού, του αίματος και για λόγους μείωσης του κόστους και επετεύχθη αυτό. Μείον 15 εκατομμύρια ευρώ λειτουργικό κόστος μειώθηκε από το ότι, αντί να γίνεται σε 96 αιμοδοσίες ορολογικός έλεγχος, έγινε σε τέσσερις και τελικά, σε δύο κέντρα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη και αντίστοιχα, ο μοριακός. Αλλά, αυτό, είχε σχέση και με την ασφάλεια. Διότι η κεντρικοποίηση διασφαλίζει υψηλά στάνταρ ποιότητας και ασφάλειας για τον ασθενή.

Επίσης, το Ε.ΚΕ.Α., με την αναβάθμιση αυτή και με την αναβάθμιση της εργαστηριακής του υποδομής, θυμίζω, ότι έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αρχική, δύσκολη φάση της κάλυψης εργαστηριακών αναγκών, διάγνωσης της πανδημίας. Τα πρώτα μοριακά τεστ που άρχισαν να γίνονται μαζικά στη χώρα, έγιναν σε δημόσια εργαστήρια, έγιναν στο Ε.ΚΕ.Α..

Υπήρξε, επίσης, πολύ σημαντική βελτίωση στο θέμα της ιχνηλάτησης, της αιμοεπαγρύπνησης και της ιχνηλάτησης της ασφάλειας και της ποιότητας του αίματος με βάση τη στρατηγική από τη φλέβα του αιμοδότη στη φλέβα του ασθενή. Προχώρησε αυτό το έργο πολύ σημαντικό, ήταν υποχρέωση της χώρας μας από την προηγούμενη δεκαετία που δεν είχε υλοποιηθεί, και επίσης, έγινε ανοιχτός διαγωνισμός δημόσιος διεθνής για την κεντρικοποίηση του πληροφοριακού συστήματος των αιμοδοσιών και για τη διασύνδεσή του με το ΕΚΕΑ, κάτι το οποίο ούτε αυτό ήταν δεδομένο, αφού υπήρχαν πολλαπλά πληροφοριακά συστήματα ασύνδετα μεταξύ τους κλπ.

Το πιο σημαντικό, νομίζω, είναι ότι έγινε μια προσπάθεια να ενθαρρυνθεί και να ενισχυθεί η εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Τα στατιστικά το αποτυπώνουν αυτό από 55% κάλυψης αναγκών από συστηματικούς εθελοντές αιμοδότες έφτασε μέσα στην τετραετία ‘15-‘18 στο 63% μια σημαντική αύξηση που πρέπει, βεβαίως, να συνεχιστεί γιατί υπάρχει έλλειμμα. Και πώς θα αντιμετωπιστεί αυτό; Με προτάσεις όπως αυτές που έχουν κατατεθεί και που παρουσίασε ο κ. Σουλιώτης, διευκόλυνση του αιμοδότη, όχι ταλαιπωρία και κίνητρα. Ήταν, για παράδειγμα, εξαιρετική η ιδέα να οργανωθούν χώροι εθελοντικής αιμοδοσίας εκτός νοσοκομείων. Αυτό επετεύχθη, έγινε ένα βήμα στο δήμο Αιγάλεω με τη συνεργασία με τη δημοτική αρχή. Πρέπει να πολλαπλασιαστεί σε όλη τη χώρα και ήρθε η πανδημία να επιβεβαιώσει αυτή την ανάγκη με τη γνωστή δυσκολία των πολιτών να προσεγγίζουν χώρους υγείας την προηγούμενη περίοδο. Άρα, αυτό πρέπει να πολλαπλασιαστεί, να είναι εύκολη και προσβάσιμη σε κάθε πολίτη η διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Να κλείσω λέγοντας, ότι προφανώς έχουν κατατεθεί ιδέες, υπάρχει αρθρογραφία, υπάρχει η αγωνία των ανθρώπων που είναι μεταγγιοεξαρτημένοι και αυτό πρέπει να το παίρνουμε πάρα πολύ σοβαρά υπόψη μας. Υπάρχει η διαθεσιμότητα και η ανιδιοτελής προσφορά των εθελοντικών οργανώσεων, των οργανώσεων αιμοδοτών που το περιέγραψε ο κ. Πρωτόπαπας αυτό, νομίζω ότι όλο αυτό το θετικό δυναμικό μαζί με τις απόψεις των ειδικών, φυσικά, και των επιστημόνων μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός στρατηγικού σχεδιασμού υλοποιήσιμου και ο οποίος θα ελέγχεται και θα παρακολουθείται από την Επιτροπή μας με συστηματικό τρόπο.

Είναι πράξη υψηλού αλτρουισμού και υψηλής κοινωνικής αλληλεγγύης η εθελοντική αιμοδοσία, αυτό νομίζω, ότι είναι το κρίσιμο και πρέπει να ενισχύσουμε αυτό το μήνυμα: ότι πέρα από την υγειονομική αξία, κατά την άποψή μου, υπάρχει και μια ηθική και πολιτισμική αξία σε αυτή τη διαδικασία, και πιστεύω, ότι με αυτό το μήνυμα ειδικά στους νέους ανθρώπους όπως ειπώθηκε από τον κ. Καλαμίτση, νομίζω, ότι μπορούμε πραγματικά να προσβλέπουμε σε μια καλύτερη προοπτική σε αυτό το πεδίο που είναι προφανώς μια πτυχή κρίσιμη για τη δημόσια υγεία στη χώρα Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριε Καθηγητά, και κύριε Σουλιώτη, κύριοι προσκεκλημένοι, πρέπει να ομολογήσω ότι είμαι ιδιαίτερα ικανοποιημένος και χαρούμενος που σήμερα συζητάμε σε μια ειδική συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ένα τόσο κρίσιμο θέμα αυτό της επάρκειας και της διαχείρισης του αίματος που αποτελεί σταθερή πρόκληση για τα συστήματα υγείας και για τη δημόσια υγεία όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και διεθνώς.

Η Ελλάδα, είναι μία χώρα με σταθερά μεγάλες ετήσιες, το ακούσαμε και από τους Εισηγητές, ανάγκες σε αίμα που αφορούν κυρίως πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, ασθενείς μακροχρόνιων αιματολογικών ασθενειών, παιδιά με λευχαιμία, καρδιαγγειακές εγχειρήσεις και μεταμοσχεύσεις, αλλά και εγχειρήσεις γενικά.

Σημαντικό δε ποσοστό των αναγκών αφορά σε τραυματίες τροχαίων ατυχημάτων, αφού η χώρα μας πληρώνει βαρύ τίμημα και μεγάλο φόρο αίματος στην άσφαλτο, υπερβαίνοντας σταθερά τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε τροχαία, με θανάτους και βαρείς τραυματισμούς. Γνωρίζουμε επίσης, ότι οι περισσότεροι από τους τραυματίες τροχαίων χρειάζονται αίμα, μέσα στις πρώτες 24 ώρες. Το 60% των αναγκών σε αίμα καλύπτεται από την εθελοντική αιμοδοσία στη χώρα μας και το υπόλοιπο, από την αιμοδοσία υπέρ συγγενών και φίλων. Αν και το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό, υπάρχει το παράδοξο, ότι είμαστε μια χώρα με μεγάλη προσφορά, αλλά και με μεγάλες ελλείψεις. Περίπου 40 εκατομμύρια ευρώ διατίθενται κάθε χρόνο για την εισαγωγή αίματος από το εξωτερικό, κυρίως από την Ελβετία. Ένα μεγάλο εμπόδιο στην ορθή διαχείριση του αίματος στην Ελλάδα είναι, ότι το σύστημα αιμοδοσίας δεν είναι ενιαίο. Είναι κατακερματισμένο και διασκορπισμένο σε κάθε νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να μην εφαρμόζονται κοινά πρότυπα διαδικασιών μεταξύ των υπηρεσιών αιμοδοσίας της χώρας και να μην υπάρχει κεντρική εικόνα των ελλείψεων. Η συλλογή αίματος και η παρασκευή των παραγώγων πραγματοποιείται κυρίως σε τοπικό επίπεδο, για κάλυψη των τοπικών αναγκών.

Αυτή η έλλειψη της κεντρικής διαχείρισης του αίματος και του συντονισμού, μεταξύ των μονάδων αιμοδοσίας, έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται διαθέσιμο αίμα χωρίς αξιοποίηση. Εξάλλου, ξέρουμε ότι το αίμα λήγει μετά από ένα μήνα, καταστρέφεται. Σαν μαιευτήρας, χειρουργός-γυναικολόγος που είμαι και ως υπεύθυνος του κοινοβουλευτικού τομέα του τομέα υγείας του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής, είμαι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος σε θέματα αιμοδοσίας, καθώς αντιλαμβάνομαι απόλυτα την αξία της. Η εθελοντική αιμοδοσία είναι ύψιστη πράξη κοινωνικής προσφοράς, αγάπης και αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο μας. Ταυτόχρονα όμως, αποτελεί και σωτήρια πηγή κάλυψης των αναγκών σε αίμα, για πολλές κατηγορίες ασθενών. Η πανδημία του κορονοϊού με τους επακόλουθους περιορισμούς επηρέασε αρνητικά, το ακούσαμε και αυτό και την εθελοντική αιμοδοσία και ενέτεινε τις παροδικές ελλείψεις που παρουσιάζονται, ειδικά σε περιόδους, όπως είναι το καλοκαίρι και γιορτές Χριστούγεννα-Πάσχα.

Το έργο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και της ΠΟΣΕΑ και όλων όσων εμπλέκονται στην αιμοδοσία και τη διαχείριση του αίματος είναι ανεκτίμητο και συμβάλλει ουσιαστικά στην επίτευξη της αυτάρκειας αίματος και παραγώγων βέβαια, σε εθνικό επίπεδο, στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και στην ανάπτυξη δράσεων, που θα προάγουν και θα διαδίδουν την εθελοντική αιμοδοσία. Χρειάζεται όμως, να γίνουν ακόμα πολλά, για την ενημέρωση και την προσέλκυση τακτικών εθελοντών, την ανάπτυξη κουλτούρας εθελοντικής αιμοδοσίας, μέσω εκπαίδευσης και ανάλογων δράσεων, την οργάνωση και τη διαχείριση του αίματος.

Πριν από λίγο καιρό είχα μία συνάντηση στη Βουλή, όπου με ενημέρωσαν ως υπεύθυνο του ΚΤΕ Υγείας του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής, για την πανευρωπαϊκή δράση blood and billion, που στη χώρα μας διεξήχθη από μία ανεξάρτητη επιτροπή με επικεφαλής τον κ. Σουλιώτη, αν δεν κάνω λάθος και τη συμμετοχή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και αξιόλογων καθηγητών, κλινικών γιατρών και εκπροσώπων ασθενών. Είχα επισημάνει και τότε, ότι είναι σημαντικό να έρθει το θέμα αυτό για συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων στη Βουλή. Αν και η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή της Ευρώπης, ως προς την ετήσια συλλογή αίματος, αναλογικά βέβαια πάντα με τον πληθυσμό της, εξακολουθεί να αντιμετωπίζει παροδικές ελλείψεις. Είναι, συνεπώς, υψίστης σημασίας η ανάπτυξη συγκεκριμένων πολιτικών, για την αύξηση της προσφοράς και τον εξορθολογισμό της ζήτησης και στόχο τον εκσυγχρονισμό, την επάρκεια και τη βιωσιμότητα του συστήματος. Γι’ αυτό χαίρομαι ιδιαίτερα, που σήμερα, στην Επιτροπή συζητάμε γι’ αυτή την εθνική προτεραιότητα.

Είναι η πολύ σημαντική η πρωτοβουλία σας για την διαμόρφωση πολίτικων σε σχέση με την βελτίωση και την διαχείριση αίματος στην χώρα. Τα Κόμματα και το Κοινοβούλιο έχουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση απαραίτητων μεταρρυθμίσεων και στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Η διαχείριση και η ασφάλεια του αίματος είναι βασικό μέλημα και μέρος του προγράμματος υγείας του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής, γι’ αυτό θα είμαστε αρωγή στο πολύτιμο έργο σας και συνδιαμορφωτές προτάσεων και πολιτικών που προάγουν πάντα την εθελοντική αιμοδοσία και την ορθή διαχείριση του αίματος, ώστε εξασφαλίζεται η επάρκειά του.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε. Κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, κύριοι προσκεκλημένοι, χάρη στην εξαιρετική πρόοδο της επιστήμης και τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν επιτευχθεί στα Εθνικά Συστήματα Υγείας, οι σύγχρονες κοινωνίες στην Ευρώπη χαρακτηρίζονται τις τελευταίες δεκαετίες από κατακόρυφη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και κατά συνέπεια και εντεινόμενη γήρανση του πληθυσμού.

Τα δεδομένα αυτά συνιστούν μεν, ένα αξιόλογο ανθρώπινο επίτευγμα, εγείρουν δε προκλήσεις για την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα των Συστημάτων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, αλλά και της Δημόσιας Υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει παράλληλα και τον επιπολασμός χρόνιων νόσων που προκαλούν σοβαρή αναιμία όπως ο καρκίνος, καθώς και τις ανάγκες για σύνθετες επεμβάσεις και ένταξη των μεταγγίσεων αίματος και των παραγώγων του.

Στα πρωτόκολλα κλινικής διαχείρισης ενός διαρκώς διευρυνούμενου αριθμού ασθενειών. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πραγματοποιούνται ετησίως περίπου 25 εκατομμύρια μεταγγίσεις ερυθρών αιμοσφαιρίων, προερχόμενος από 20 εκατομμύρια δωρεές αίματος σε πάνω από 1.400 σημεία συλλογής και επεξεργασίας αίματος, στοιχεία του 2019.

Εξ αυτών περίπου το 70% αφορά σε μεταγγίσεις ασθενών με παθολογικά νοσήματα και 30% μεταγγίσεις ασθενών για μη προγραμματισμένες επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις. Παρά την αγαστή συνεισφορά των εθελοντών αιμοδοτών που προσφέρουν ζωή αθόρυβα και ανιδιοτελώς σε όσους έχουν ανάγκη το αίμα δεν είναι ούτε αρκετό, ούτε εύκολα διαθέσιμο.

Η Μεσογειακή αναιμία γνωστή και ως Θαλασσαιμία χαρακτηρίζεται από βαριά αναιμία ήδη από τη βρεφική ηλικία. Αποτελεί τον πιο συχνό τύπο αναιμίας στη χώρα μας είναι επίσης συχνή στην περιοχή της Μεσογείου, στη Μέση Ανατολή και τη Νοτιοανατολική Ασία. Σήμερα ακούσαμε, ότι και στη Βόρεια Ευρώπη θα είναι πιο σύνηθες.

Ανήκει στις κληρονομικές ασθένειες προκαλείται δηλαδή από ανωμαλίες των ερυθρών αιμοσφαιρίων που μεταβιβάζονται από τους γονείς στα παιδιά. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στατιστικά δεδομένα κάθε χρόνο περίπου 10 παιδιά γεννιούνται με Μεσογειακή αναιμία στην Ελλάδα.

Ο μοναδικός τρόπος αντιμετώπισης της μεσογειακής αναιμίας είναι η μετάγγιση αίματος κάθε 15-20 ημέρες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η επάρκεια αίματος και παραγώγων αίματος επηρεάστηκαν κυρίως, εξαιτίας της μειωμένης προσέλευσης αιμοδοτών από φόβο μόλυνσης με τον κορονοϊό. Η επίσημη οδηγία ήταν μάλιστα άτομα που είχαν και έχουν αναρρώσει πλήρως από επιβεβαιωμένη νόσο Covid όσοι αποτελούν στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα και εκείνοι που έχουν ταξιδέψει σε περιοχές με συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα θα πρέπει να απέχουν από την αιμοδοσία για τουλάχιστον 28 ημέρες.

Αντιλαμβάνεται εύκολα, λοιπόν κανείς τον άμεσο αντίκτυπο στην επάρκεια, με δεδομένες τις έκτακτες συνθήκες της τελευταίας διετίας για τη Δημόσια υγεία, οι Υπηρεσίες αιμοδοσίας θα πρέπει να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα εκτίμησης, σχεδιασμού και ενδεδειγμένης δράσης. Οι Υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να είναι έτοιμες να δράσουν γρήγορα, σε απάντηση στις νέες συνθήκες κατά τις οποίες επηρεάζεται σημαντικά η επάρκεια του αίματος.

Χρειάζεται η ανάληψη πρωτοβουλιών για βελτιστοποίηση της χρήσης του αίματος, ώστε να εξορθολογιστεί αφενός η ζήτηση και να αποτραπεί αφετέρου η κακοδιαχείριση και η σπατάλη του.

Γι’ αυτό θα πρέπει να υιοθετηθεί μια εθνική προσέγγιση παρά μία περιφερειακή ή τοπική για τη συνοχή και τον συντονισμό και να εξασφαλιστεί η εμπιστοσύνη του κοινού αναφορικά με την ασφάλεια και την επάρκεια του αίματος.

Πρέπει να διεξάγονται διαρκώς αποτελεσματικές δημόσιες εκστρατείες ενημέρωσης για τη σημασία διατήρησης ενός επαρκούς αποθέματος αίματος σε εθνικό επίπεδο, για την ανάγκη της προσέλευσης για αιμοδοσία και για την ασφάλεια της διαδικασίας αιμοδότησης.

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας, θα πρέπει να είναι μέρος αυτής της εθνικής δράσης, μέσω εμπειρογνωμόνων, που θα πρέπει να ενεργοποιήσουν σχέδια αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Αναντίρρητα, όμως, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά, αν αναλογιστούμε το πρόβλημα υποστελέχωσης που ταλανίζει το Ε.Σ.Υ. και που δεν αφήνει αλώβητο ούτε τα τμήματα αιμοδοσίας. Ενδεχομένως, το ελλιπές προσωπικό να αποτελεί έναν από τους λόγους που μειώνονται οι μονάδες αίματος που συλλέγονται στην Ελλάδα, περιορισμένο ωράριο λειτουργίας, μεγάλη αναμονή, συγκεκριμένοι χώροι, είναι επίσης κάποιοι από τους ανασταλτικούς παράγοντες για τακτική αιμοδοσία.

Μην ξεχνάμε, επίσης, ότι υπάρχουν αιμοδοσίες νοσοκομείων που δε μπορούν να στηρίξουν εξωτερικές δράσεις, όχι μόνο εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, αλλά και λόγω δικών τους οργανωτικών προβλημάτων.

Το αίμα, όμως, έχει ημερομηνία λήξης, γι’ αυτό και πρέπει να προτρέπουμε τους ενεργούς αιμοδότες να συνεισφέρουν την επάρκεια αίματος της χώρας μας προσφέροντας σε τακτική βάση, τρεις με τέσσερις φορές ετησίως.

Πρόσφατη έρευνα σε ενεργούς αιμοδότες 18 έως 34 ετών, κατέδειξε ότι το σύνολο των αιτήσεων εθελοντών αιμοδοτών στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από έντονη αποσπασματικότητα. Μόνο το 49% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι προσφέρει αίμα περισσότερες από μία φορές το χρόνο. Περίπου το 30% των τακτικών αιμοδοτών και το 15% των αιμοδοτών γενικά, θεωρούν ότι το αίμα μπορεί να φυλάσσεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα στις τράπεζες αίματος. Η αλήθεια, ωστόσο, είναι ότι το προσδόκιμο ζωής του αίματος κυμαίνεται από 35 έως 42 μέρες, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα αποθήκευσής του και παράτασης του χρόνου ζωής του.

Το 73%, προσφέροντας αίμα, αισθάνεται ότι βοηθάει κάποιον σε ανάγκη, το 59% ότι προσφέρει στην κοινωνία και το 28% ότι εξασφαλίζει αίμα για τον εαυτό του και για τους δικούς του.

Κύριοι, το σύστημα αιμοδοσίας της χώρας μας χρειάζεται να εκσυγχρονιστεί, κάνοντας χρήση καινοτόμων τεχνολογιών, για να παρέχει τη δυνατότητα ορθολογικής διαχείρισης και διανομής του αίματος και των προϊόντων του ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών, χωρίς σπατάλες.

Χρειάζεται συλλογική, εθνική δράση, ενθάρρυνσης του πληθυσμού σε τακτική αιμοδοσία.

Οι αιμοδοσίες πρέπει να βγουν έξω από το πλαίσιο του νοσοκομείου. Να ανοίξουμε τις αιμοδοσίες σε χώρους που το κοινό δε θα φοβάται, αλλά και στα νοσοκομεία ακόμα και αν χρειαστεί κάποιος να πάει, θα πρέπει να γνωρίζει ότι τηρούνται όλα τα μέτρα για την ασφάλειά του. Πρέπει να είμαστε εκεί για τον άλλον.

Το αίμα δεν παρασκευάζεται πρέπει να το δωρίσουμε και αν πραγματικά αγαπάμε τον συνάνθρωπο, πρέπει να πάμε να δώσουμε αίμα ,όσοι μπορούμε και είμαστε 18 έως 65 ετών.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ:** Κύριε Πρόεδρε, η επάρκεια του αίματος είναι, όντως, μία πάρα πολύ μεγάλη ανάγκη και ένα στοίχημα για την κοινωνία. Ο λόγος είναι ότι το αίμα δεν είναι κάτι που κατασκευάζεται ή παράγεται, είναι κάτι που προσφέρεται εθελοντικά από τον αιμοδότη.

Επομένως, αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να οικοδομήσουμε τους κατάλληλους θεσμούς, με τους οποίους η αιμοδοσία θα είναι αποτελεσματική και θα καλύπτει τις ανάγκες της κοινωνίας μας. Το ζήτημα είναι να μην έχουμε απλώς αιμοδοσία, όταν υπάρχει μια ιδιαίτερα μεγάλη ανάγκη σε κάποια στιγμή κινδύνου, αλλά αυτό να είναι κάτι πάγιο και μόνιμο, ώστε να υπάρχει σταθερή επάρκεια.

Πρέπει να πάμε πέρα από τους αιμοδότες της μιας φοράς σε μια διάρκεια σταθερών αιμοδοτών. Αυτό σημαίνει να μην πρέπει κάθε φορά οι συγγενείς και φίλοι να τρέχουν για να βρουν αίμα για έναν συνάνθρωπο, αλλά να υπάρχουν μόνο μηχανισμοί που θα εξασφαλίζουν μια σταθερή επάρκεια. Αυτό χρειάζεται και έμπνευση των αιμοδοτών, αλλά και μια κεντρική οργάνωση. Χρειάζεται, επίσης, επαρκής δειγματοληπτικός έλεγχος για να είμαστε σίγουροι πως δε θα μεταδίδονται ασθένειες.

Η ευαισθητοποίηση για την αιμοδοσία χρειάζεται να αρχίσει από σε πολύ μικρές ηλικίες, γιατί μόνο έτσι θα έχουμε αποτέλεσμα. Τα καλά αισθήματα στον λαό μας υπάρχουν, σίγουρα. Βέβαια, το να μπορείς να σώζεις ζωές χωρίς, μάλιστα, εσένα να σου κοστίσει, είναι μια πολύ μεγάλη χαρά που μπορεί να έχει κανείς, όπως χρειάζεται μια καλλιέργεια της αίσθησης της ανάγκης αυτής από νωρίς.

Σε αυτή την προσπάθεια, οπωσδήποτε, θα συμβάλουν και οι τοπικές κοινότητες, που θα προσφέρουν χώρους και ενθάρρυνση σε συγκεκριμένο επίπεδο. Αυτό το κύριο βάρος πέφτει στον κεντρικό σχεδιασμό για την επάρκεια του αίματος αλλά και συντήρησή του, που κρατάει περίπου ένα μήνα. Ως προς αυτό, είναι πάρα πολύ σημαντική η προσπάθεια που γίνεται.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κατσιβέλης.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΤΣΙΒΕΛΑΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας):** Καλημέρα σας.

Κύριε Πρόεδρε, όπως είχα ενημερώσει το γραφείο σας, είμαι σε μεγάλη περιοδεία που κάνουμε στη Θράκη και στη Βόρεια Ελλάδα, όσον αφορά την προώθηση των θεμάτων της αιμοδοσίας και την επίτευξη της επάρκειας του αίματος και ειδικά τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο, που είναι ένα κρίσιμο διάστημα για όλη τη συνολική προσπάθεια.

Αυτό που μπορώ να καταθέσω στην σεβαστή σας Επιτροπή, είναι ότι όλη αυτή την περίοδο του κορωνοϊού έγινε και μία τιτάνια προσπάθεια από όλους τους ανθρώπους της αιμοδοσίας, που ξεκινήσαμε από τις περιφερειακές νοσηλευτικές υπηρεσίες αιμοδοσίας, από τους συλλόγους, αλλά και από όλους τους ανθρώπους που έχουν ευαισθητοποιηθεί στο κίνημα της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Το 2020, ήταν μια πάρα πολύ δύσκολη χρονιά και κάθε μέτρο που χρειάζονταν να ληφθεί είχε πολύ μεγάλη αρνητική επίπτωση στην συγκέντρωση αίματος. Το 2021, ήταν μια καλύτερη χρονιά, χωρίς να σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίστηκαν πάρα πολλά προβλήματα. Το 2022, είναι μια πολύ καλή χρονιά. Αυτή τη στιγμή είμαστε σε ένα επίπεδο στην προ-κορωνοϊού εποχή. Αυτή τη στιγμή, σαν Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, δίνουμε το στοίχημα, στην προσπάθεια - αν θέλετε - αυτόν τον Αύγουστο και αυτόν τον Σεπτέμβριο, να μην παρατηρηθεί πίεση στο σύστημα των αιμοδοσιών και να είναι ένα καλύτερο καλοκαίρι.

Αυτή είναι η αφορμή της μεγάλης περιοδείας που κάνουμε σε όλη την Ελλάδα. Μέσα στα δύσκολα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν αυτή την περίοδο της πανδημίας, δημιουργήθηκαν και τα στοιχεία ελπίδας που μας κατευθύνουν και μας στηλώνουν στην προσπάθεια για ένα καλύτερο αύριο.

Σας λέω, επιγραμματικά, ότι το 2021, είχαμε 63.000 νέους εθελοντές αιμοδότες. Το μεγάλο μειονέκτημα στην ελληνική αιμοδοσία, τώρα και όλο το προηγούμενο χρονικό διάστημα, ήταν ότι είχαμε κυρίως και πρωτίστως αιμοδότες της μιας φοράς. Αυτό είναι κάτι το οποίο πρέπει να αλλάξει. Έτσι, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας αλλάζει το σύνθημα, αλλάζει την προσέλκυση, αλλάζει την επικοινωνία, αλλάζει κατεύθυνση και λέμε ότι μια φορά δεν είναι αρκετή για να ολοκληρωθεί η σχέση του ανθρώπου με το αιμοδοτικό κίνημα, με την κοινωνική αλληλεγγύη, αλλά και με την αιμοδοσία.

Είναι κάτι που πρέπει ο κόσμος και οι εθελοντές μας να εμπεδώσουν, ότι οι σχέσεις με την εθελοντική αιμοδοσία πρέπει να έχει διάρκεια και συνέπεια. Αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα και να δούμε πού βρισκόμαστε και πού πρέπει να φτάσουμε. Η χώρα μας χρειάζεται 600.000 μονάδες τον χρόνο, που σημαίνει ότι αν καταφέρουμε να πετύχουμε και να εξασφαλίσουμε 300.000, τουλάχιστον, εθελοντές αιμοδότες, που θα δίνουν τουλάχιστον δύο φορές αίμα τον χρόνο, τότε αυτή η εξίσωση θα έχει λυθεί εύκολα.

Που βρισκόμαστε αυτή τη στιγμή;

Αυτή τη στιγμή έχουμε ενεργούς εθελοντές αιμοδότες 259.000 και είναι προφανές ότι πρέπει όλοι να κάνουμε μια προσπάθεια αυτό τον αριθμό να τον μεγαλώσουμε και κυρίως να εμπεδώσουμε αυτή τη συνείδηση που χρειάζεται να έχουμε τουλάχιστον σταθερή σχέση εθελοντή αιμοδότη με την εθελοντική αιμοδοσία.

Από τις 600.000 μονάδες που η χώρα μας χρειάζεται για να εξασφαλίσει την επάρκεια του αίματος είναι γνωστό σε όλους ότι χρειάζεται να κάνουμε εισαγωγή γύρω στις 20.000 μονάδες από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό. Το 2017 οι μονάδες που έλαβε η χώρα μας από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό ήταν 25.000. Την περσινή χρονιά χρειάστηκε να πάρουμε 19.000 μονάδες. Η αλήθεια είναι ότι ούτε και η Ελβετία είχε τη δυνατότητα για μεγαλύτερη βοήθεια.

Γιατί χρειάζεται η χώρα μας το αίμα από την Ελβετία; Διότι δεν μπορούμε να έχουμε εξασφαλίσει αυτό τον κρίσιμο αριθμό μονάδων αίματος που χρειάζονται τα πολυμεταγγιζόμενα άτομα. Πώς θα το καταφέρει η χώρα μας αυτό; Αν εξασφαλίσουμε τη σταθερή συνείδηση και τη σταθερή αιμοδοσία των εθελοντών μας αιμοδοτών που θα μας δώσει τη δυνατότητα να εξασφαλίσουμε αυτή την ιδιαίτερη υποκατηγορία στα ευαισθητοποιημένα άτομα. Αυτή τη στιγμή το εθελοντικό αίμα καλύπτει το 65% των εθνικών αναγκών και πρέπει αυτό συνέχεια να το βελτιώνουμε μέχρι τον τελικό στόχο που είναι να πετύχουμε το 100% της εξασφάλισης του αίματος από την εθελοντική προσφορά.

Η αλήθεια είναι ότι έχουμε δρόμο πάρα πολύ να κάνουμε. Γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια από όλους τους ανθρώπους που συναισθάνονται αυτή την………….. να πιάνει τόπο και νομίζω ότι όλοι θα μπορέσουμε να βοηθήσουμε προς αυτή την κατεύθυνση.

Να ζητήσω για άλλη μια φορά συγγνώμη από την Επιτροπή διότι η υποχρέωσή μου στο να εξασφαλίσουμε την επάρκεια του αίματος ειλικρινά με υποχρέωσε να βρίσκομαι πάνω στο σκοπό και πάνω στην προσπάθεια. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς.

Προσπαθούμε να γίνουν πολλά πράγματα την ίδια στιγμή. Εδώ στη Βουλή είναι ο κ. Υπουργός, ήταν σε μία σύσκεψη και ξανάρχεται. Τουλάχιστον, ο κύριος Κατσίβελας - τον αποπήραμε λίγο, είναι στην περιοδεία του στη Βόρεια Ελλάδα - βρήκε το χρόνο να μιλήσει στην Επιτροπή, γιατί πραγματικά είναι ο αρμόδιος φορέας που κάνει τη διαχείριση του αίματος και έπρεπε να ακούσουμε και τη δική του άποψη και τη δική του προσέγγιση στο μεγάλο αυτό θέμα που έχουμε ανοίξει.

Αναμένοντας, λοιπόν, τον Υπουργό θέλω να συνοψίσω και να πω ότι η προβληματική του θέματος είναι ορατή. Γίνονται προσπάθειες σημαντικές και εμείς γι’ αυτό προσπαθούμε από την πλευρά της Επιτροπής να πιέσουμε, έτσι ώστε οι αρμόδιοι φορείς να επιτείνουν την προσπάθειά τους, σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα και τους λοιπούς παράγοντες.

Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Πρόεδρε, ήθελα να σε ευχαριστήσω για την πρωτοβουλία που είχες, όπως και όλους τους φορείς και ζητώ συγνώμη που ήρθα με καθυστέρηση.

Πιστεύω ότι είναι ένα θέμα, το οποίο το συζητάμε με πολύ μεγάλη προσοχή και είναι πραγματικότητα ότι ενώ υπήρξε γύρω στο 2018 μία αρκετά μεγάλη αύξηση στο κομμάτι των εθελοντών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο Ελλάδος, υπήρξε μία μείωση. Εδώ παρατηρείται ένα ενθαρρυντικό και ένα αποθαρρυντικό συγχρόνως στοιχείο, το οποίο όμως μπορεί να μας δώσει μία ώθηση για να έχουμε να χαράξουμε μια νέα στρατηγική.

Από τη μία πλευρά έχουμε αρκετή πληθώρα εθελοντών και ενώ στην αρχή είχαμε μία μείωση υπήρξε μια καλή αύξηση προς το τελευταίο διάστημα της πανδημίας, δηλαδή επανήλθαν οι αιμοδότες και έγινε μια προσπάθεια. Από τις πολύ δύσκολες χρονιές ήταν η πρώτη της πανδημίας, όπου υπήρχε φόβος να δοθεί αίμα. Είναι, λοιπόν, ενθαρρυντικό ότι έχουμε εθελοντές, αλλά το αποθαρρυντικά είναι ότι συνήθως αυτοί οι εθελοντές είναι μία φορά αιμοδότες.

Άρα, αν οδηγηθούμε σε μια στρατηγική ο κόσμος που δίνει αίμα να δίνει περισσότερες φορές, μπορούμε να βελτιώσουμε αυτόν τον δείκτη σε μία χώρα στην οποία έχουμε αυξημένες ανάγκες αίματος, κάτι που είπανε και όλοι οι φορείς και ειδικά όσοι προέρχονται από τους φορείς που είναι στις ομάδες των ασθενών,.

Άρα, πρέπει να δημιουργηθεί μια κουλτούρα να μη δίνουμε αίμα μόνο όταν το χρειάζεται κάποιος οικείος, έτσι εξηγείται σε ένα μεγάλο βαθμό και η μοναδική φορά που δίνει κάποιος αίμα, αλλά αυτό να επεκταθεί περαιτέρω.

Προς αυτή την κατεύθυνση λοιπόν γίνονται διάφορα προγράμματα. Οφείλω να πω ότι έχει γίνει μια δουλειά, όπως περιέγραψε και ο πρώην Υπουργός Υγείας σε προηγούμενο στάδιο. Βρεθήκαμε σε μια δύσκολη καμπή στο κομμάτι της πανδημίας, προσπαθούμε να το ξαναβάλουμε στο προσκήνιο και για αυτό το λόγο στις τελευταίες ενημερώσεις που κάναμε, γινόταν συνεχώς και επίκληση στο να δοθεί αίμα. Προσπαθήσαμε να ανοίξουμε τη διαδικασία και περαιτέρω, ώστε να άρουμε περιορισμούς που υπήρχαν ως προς την αιμοδοσία που πλέον ήταν αναχρονιστικοί και δεν είχαν επιστημονικό έρεισμα.

Θα είμαστε σε πλήρη συνεργασία και με εσάς κύριε Πρόεδρε και με όλους τους φορείς και με μεγάλη χαρά να γίνει και η συνάντηση με την επιμέλεια τη δική σας, προκειμένου να μπορέσουμε να έχουμε μια καλύτερη δυνατή συνεργασία, ώστε να αυξηθεί η εθελοντική αιμοδοσία και να βελτιωθεί ο δείκτης, ο όποιος υπάρχει και να πάμε περισσότερο στους εθελοντές αιμοδότες.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, ήταν ενθαρρυντικά αυτά που μας είπατε, γιατί πραγματικά πρέπει να υπάρχει και η πολιτική βούληση να γίνουν οι πρωτοβουλίες και καταλαβαίνω ότι έχετε αντιληφθεί πλήρως το θέμα και τη σπουδαιότητα του.

Ευχαριστούμε όλους τους βουλευτές, τους προσκεκλημένους καθηγητές και τους εκπροσώπους φορέων, που είχαν την καλοσύνη να τοποθετηθούν. Θα υπάρξουν τα συμπεράσματα και τα πρακτικά αυτής της Επιτροπής για να είναι ένα βήμα, ένα πάτημα για να μπορέσουμε να κάνουμε τα επόμενα βήματά μας.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 13.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**