**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, 28 Ιουνίου 2017, ημέρα Τετάρτη και ώρα 16.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150) του Μεγάρου της Βουλής, 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 Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο κ. Ανδρέας Ξανθός, Υπουργός Υγείας, η κυρία Χαρά Ματσούκα, Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), ο κ. Κωνσταντίνος Σταμούλης, επιστημονικός συνεργάτης του Ε.ΚΕ.Α., καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Δρίτσας Θεόδωρος, Καστόρης Αστέρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μπάρκας Κώστας, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή συνεδρίαση αφορά την ενημέρωση από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας κι έχουμε την τιμή, να παραβρίσκεται η Πρόεδρος του Κέντρου και ο επιστημονικός συνεργάτης, ο κ. Κωνσταντίνος Σταμούλης.

Όλοι έχετε πάρει υλικό ηλεκτρονικά πριν από δέκα μέρες.

Η κυρία Ματσούκα έχει το λόγο.

ΧΑΡΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ (Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.)): Κύριοι Βουλευτές, είναι τιμή μας να παρουσιάσουμε εδώ στην Επιτροπή της Εθνικής Αντιπροσωπείας το έργο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, καθώς και τη στόχευσή του.

Εισαγωγικά, πρέπει, να πω ότι το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, όπως προφανώς γνωρίζετε, είναι η αρμόδια αρχή για το αίμα και τα παράγωγά του στη χώρα. Αντίστοιχες αρχές υπάρχουν σε όλη την Ε.Ε.. Θεσμοθετήθηκε το 2005 με τον ν. 3402 σε μια προσπάθεια εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας για το αίμα και τα παράγωγά του με την ενωσιακή νομοθεσία και συγκεκριμένα με την οδηγία 98EC του 2000.

Η αλήθεια είναι ότι στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε όλο τον αναπτυγμένο κόσμο από το 2000 και εντεύθεν έχει αρχίσει μια προσπάθεια κεντρικοποίησης των συστημάτων αίματος. Αυτό σημαίνει ότι εκρίθη σκόπιμο από πλευράς ασφάλειας, από πλευράς αποτελεσματικότητας, από πλευράς ποιότητας και από πλευράς κόστους, να διαχωριστεί η διαδικασία της αιμοδοσίας, της λήψης, της συλλογής αίματος από τη διαδικασία της μετάγγισης των ασθενών.

Έτσι, δημιουργήθηκαν, καταρχήν, οι εθνικές αρχές, οι οποίες έχουν την κεντρική διαχείριση. Είναι όλοι αυτοί οι οργανισμοί, οι οποίοι βρίσκονται κάτω από τα αντίστοιχα Υπουργεία Υγείας των χωρών. Οι οργανισμοί αυτοί αναφέρονται στο Υπουργείο Υγείας και κάνουν το σχεδιασμό για την αιμοδοσία της χώρας.

Στη συνέχεια, υπάρχουν τα κέντρα αίματος, τα οποία είναι ολιγάριθμα σε κάθε χώρα, π.χ. η Ολλανδία, η οποία έχει 16 εκατ., έχει ένα κέντρο αίματος και έχει 88 νοσοκομεία. Δηλαδή, έχουμε μια αντιστοιχία στον αριθμό νοσοκομείων και πληθυσμού, αλλά έχει ένα μόνο κέντρο αίματος. Τα κέντρα αίματος έχουν ως ρόλο, να κάνουν την προσέλκυση των δοτών, τη συλλογή του αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, τον έλεγχο του αίματος για παθογόνα με ορολογικό και μοριακό τρόπο, τον έλεγχο των ομάδων αίματος αυτών των αιμοδοτών, την παραγώγηση, δηλαδή, τη διάσπαση σε παράγωγα, πλάσμα, αιμοπετάλια και στη συνέχεια τη διανομή αυτών των ετοίμων παραγώγων στις νοσοκομειακές αιμοδοσίες.

Αυτό είναι γεγονός σε όλη την Ευρώπη κι αυτό φάνηκε ότι είναι αποτελεσματικότερο, γιατί πια χρησιμοποιούνται μέθοδοι και αυτοματοποιήσεις και υπάρχουν και υποχρεώσεις ποιότητας σε όλ’ αυτά τα συστήματα πολύ υψηλές, οπότε είναι πολύ πιο εύκολο αυτό, να γίνει σ’ ένα εργοστασιακό επίπεδο, όπως είναι το κέντρο αίματος.

Αντίθετα, η διαδικασία της μετάγγισης ανατίθεται στις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας, που είναι, πλέον, ο έλεγχος του ασθενούς, η συμβατότητα, η μετάγγιση, οι επιπλοκές της μετάγγισης και η καταγραφή τους μ’ ένα ενιαίο σύστημα αιμοεπαγρύπνησης, για το οποίο αναφερόμαστε και στις Βρυξέλλες.

Στην Ελλάδα, παρότι θεσπίσαμε και δημιουργήσαμε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας το 2005, δεν προχώρησε η εφαρμογή των κοινοτικών και των δικών μας οδηγιών και συνεχίζουμε, να έχουμε ένα αρκετά κατακερματισμένο σύστημα. Αυτή τη στιγμή έχουμε 100 αιμοδοσίες, οι οποίες κάνουν σχεδόν τα πάντα. Δεν κάνουν μόνο μοριακό έλεγχο του αίματος με νάτριο, αυτό από το 2013 έχει περάσει σε τέσσερα κέντρα, στην Αθήνα, στο Ε.ΚΕ.Α., στο ΑΧΕΠΑ, στο Ρίο και στο Βενιζέλειο.

Ενώ μέχρι πρότινος έκαναν ορολογικό έλεγχο κάθε μία από τις 100 για τα αίματα, που συνέλεγαν, επίσης, έκαναν μόνες τους την προσέλκυση, τη συλλογή και ανταλλαγές μεταξύ των νοσοκομείων.

Αυτή τη στιγμή, το πρώτο που έχει γίνει, στη δική μας θητεία από το 2015, είναι η συγκεντροποίηση του ορολογικού ελέγχου, η οποία έχει ευοδωθεί, έχει τελειώσει η διαδικασία. Έχουν υπογραφεί οι συμβάσεις και είμαστε στη διαδικασία της υλοποίησης.

Αυτό έχει μειώσει το κόστος για τον ορολογικό έλεγχο, από 21 εκατομμύρια που στοίχιζε για να γίνεται σε 100 διαφορετικές αιμοδοσίες- που σημαίνει 100 μηχανήματα, 100 συστήματα ποιότητας και τα λοιπά- σε 6 εκατομμύρια. Είναι η σύμβαση για τον έλεγχο στα τέσσερα Κέντρα.

Η πρόθεσή μας είναι να μπορέσουμε να συγκεντροποιήσουμε και τις λοιπές διαδικασίες. Η επόμενη φάση θα είναι η συγκεντροποίηση διαγωνισμού για τις ομάδες αίματος των αιμοδοτών, δηλαδή θα γίνει κεντρικά, στα τέσσερα Κέντρα, με διαγωνισμό που θα προκηρύξει το Ε.ΚΕ.Α..

Επίσης, αυτή τη στιγμή υλοποιούμε ένα πιλοτικό σχέδιο. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, έχουν αποσπαστεί τέσσερις Επισκέπτες Υγείας στο Ε.ΚΕ.Α., και έχουμε και εμείς ένα προσωπικό αντίστοιχο για να οργανώσουμε ένα πιλοτικό σχέδιο εξορμήσεων, κεντρικά συντονισμένων.

Θέλω να σας εκθέσω τα εξής: Συλλέγουμε πολύ αίμα, αλλά λόγω έλλειψης κεντρικής οργάνωσης, συντονισμού και της γνώσης, ακριβώς, ποιος έχει τι, έχουμε μια, εγώ θα την έλεγα, θεωρητική έλλειψη. Δηλαδή, στην πραγματικότητα, αίμα υπάρχει στη χώρα και αυτό αποδεικνύεται. Πάρα πολύ πρόσφατα, έχει δημοσιεύσει το Economist και είναι στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ότι είμαστε η πρώτη χώρα στον κόσμο σε συλλογή αίματος ανά χίλιους κατοίκους, με 58,8 μονάδες ανά χίλιους κατοίκους. Η πρώτη χώρα στον κόσμο.

Μάλιστα, θεωρείται πάρα πολύ θετικό αυτό από την WHO. Πλην ,όμως, αυτό δεν μεταφράζεται, στο να μην βγαίνουν κάθε χρόνο, τον Αύγουστο, οι ασθενείς με μεσογειακή αναιμία στις τηλεοράσεις και να λένε «δεν έχουμε αίμα». Άρα, κάποιο πρόβλημα υπάρχει, και στη δική μου θητεία, στο συμβούλιο, έχουμε εντοπίσει το πρόβλημα, στο θέμα της οργάνωσης και του συντονισμού. Δηλαδή, λείπει το κεντρικό εκείνο Όργανο, το οποίο θα έχει απόλυτη γνώση του συστήματος και θα το συντονίσει.

Πρέπει να σας πω τι γίνεται π.χ. στην Αττική. Σύμφωνα με το ετήσιο πρόγραμμα εξορμήσεων, βγαίνουν 1800 κινητά συνεργεία, εκτός νοσοκομείου, μέσα στην Αττική. Από αυτά μαζεύουμε το εθελοντικό αίμα που μαζεύει η Αττική. Ωστόσο, έχουμε διαπιστώσει, ότι υπάρχουν εξορμήσεις και νοσοκομεία, που στέλνουν ένα συνεργείο, για να μαζέψουν πέντε μονάδες αίμα. Αυτό σημαίνει ένα αυτοκίνητο, σημαίνει ένα γιατρό και δύο νοσηλεύτριες, σημαίνει έναν Επισκέπτη Υγείας, ο οποίος έχει κάνει από πριν την προσέλκυση, σημαίνει ότι κάτι δεν κάνουμε καλά.

Δουλεύοντας σε αυτό το πλαίσιο, προσπαθούμε να οργανωθούμε κεντρικά. Έχουμε κάνει συνεννόηση και με τους συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών, όπου και εκεί, αν θέλετε, υπάρχει μια παθογένεια. Έχουμε πάρα πολλούς συλλόγους, δηλαδή στην Αττική ενεργοποιούνται 1270 σύλλογοι. Όμως, είδαμε ότι μόνο από τους 300 από αυτούς, παίρνουμε το 90% του αίματος που συλλέγει η Αττική. Άρα, υπάρχουν Σύλλογοι «σφραγίδες». Όλο αυτό θέλει ένα μάζεμα, ένα νοικοκύρεμα.

Βεβαίως, είναι ένα σύστημα, το οποίο έχει λειτουργήσει έτσι για πολλά χρόνια και έχει τη συνήθεια του και τις αντιστάσεις του, όπως και καθετί που πάμε να το αλλάξουμε, χαρακτηρίζεται από μια αδράνεια.

Νομίζουμε ότι θα πρέπει να συναινέσει, όλη η πολιτική ηγεσία της χώρας. Νομίζω ότι είναι ένας δρόμος, όπου μόνο προς τα εκεί μπορούμε να πάμε. Είναι κάτι το οποίο το έχει κάνει όλη η Ευρώπη, το έχει κάνει όλος ο κόσμος. Είμαστε υποχρεωμένοι από τον νόμο και τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες, να το κάνουμε. Νομίζω ότι πρέπει να προχωρήσουμε σε αυτό.

Στη συνέχεια, θα πρέπει να σας πω, ότι, εάν κάνουμε συλλογή αίματος στα Κέντρα Αίματος, π.χ. στο Ε.ΚΕ.Α. για την Αττική και όχι μόνο, γιατί είναι και ένα μεγάλο μέρος των νησιών, αυτό θα σημάνει αν συγκεντροποιήσουμε την συλλογή, ότι θα μπορέσουμε να έχουμε και αυτοματισμούς, που θα μας επιτρέψουν με φθηνότερο τρόπο, να έχουμε το ποιοτικότερο παράγωγο αίματος.

Διότι, αυτή τη στιγμή, όλες οι διαδικασίες γίνονται σε 100 αιμοδοσίες, με κάθε φορά ξεχωριστό διαγωνισμό για ασκούς αίματος, για διάφορα συστήματα ποιότητας, για συστήματα λευκαφαίρεσης. Όλα αυτά συγκεντροποιούμενα, θα έχουν ένα πολύ μεγάλο ανταποδοτικό όφελος για το σύστημα, ώστε να ξαναπέσει μέσα στο σύστημα, όπου θα το χρησιμοποιήσει με τον καταλληλότερο τρόπο.

Θέλω να πω ότι στην Ελλάδα, δυστυχώς, και το διαπιστώνουμε κάθε μέρα και παρότι έχουμε δια νόμου απαγορεύσει την αμειβόμενη αιμοδοσία από το 1979, ωστόσο δυστυχώς, ακόμη και σήμερα, δεν έχουμε καταφέρει το αίμα που συλλέγουμε, να προέρχεται αποκλειστικά από εθελοντές αιμοδότες. Χρησιμοποιούμε σε ένα βαθμό, που μειώνεται κάθε μέρα, αλλά με αργούς ρυθμούς, αυτό που λέμε δότες αντικατάστασης, δηλαδή το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.

Αυτό αποτελεί μια ανορθογραφία στην Ευρώπη, όπου δεν υπάρχει περίπτωση κάποιος να χτυπήσει, να πέσει, να πάθει γαστρορραγία και να ζητήσουν από το συγγενικό περιβάλλον να δώσει αίμα, και βέβαια δεν μας τιμά. Είναι μια εκβιαστική αιμοδοσία, το να ζητάς από τον άνθρωπο, ο οποίος βρίσκεται σε ανάγκη « φέρε και δύο τρεις συγγενείς σου να δώσουν αίμα-αιμοπετάλια», είναι κάτι το οποίο δεν πρέπει να γίνεται. Όλη η Ευρώπη έχει αυτή τη στιγμή εθελοντική αιμοδοσία.

Όχι μόνον η Ευρώπη, όμως. Η Σρι Λάνκα, χωρίς να την υποτιμώ, που πριν από δέκα χρόνια έφτιαξε εθνικό σύστημα αιμοδοσίας, μέσα στη δεκαετία κατάφερε από 38% εθελοντές αιμοδότες να φτάσει στο 100%.

Νομίζω ότι είναι υποχρέωση και καθήκον μας να πάμε προς τα εκεί και αυτή είναι η στόχευση μας.

Επίσης, να πω ότι δεν μας τιμά ως χώρα, ότι ενώ πέρυσι συλλέξαμε συνολικά 581.000 μονάδες αίματος, δυστυχώς οι 25.000 από αυτές ήρθαν με εισαγωγή από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό και απευθύνονται σε ασθενείς αποκλειστικά με μεσογειακή αναιμία. Καταλαβαίνετε ότι οι 25.000, μπροστά στις 581.000, δεν αποτελούν κάποιο ποσοστό, το οποίο δεν μπορούμε να καλύψουμε, από το εθνικό απόθεμα. Ο μοναδικός λόγος που γίνεται είναι, ότι δεν έχουμε κατορθώσει να πείσουμε, ότι μπορούμε όποια στιγμή θέλουμε, συνεχώς-σταθερά, να έχουμε αυτές τις μονάδες αίματος για τους ασθενείς.

Αυτό που χρειαζόμαστε είναι συστηματικούς-τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, δεν χρειαζόμαστε ούτε «πικ», ούτε εκκλήσεις, παρά μόνο σε εποχές πολύ δύσκολες, όπως ήταν πέρυσι με τη γρίπη. Αυτό που χρειάζεται είναι να αποκτηθεί συνείδηση από τον κόσμο σταθερά, ότι σε τακτά διαστήματα, όποιος μπορεί να δίνει αίμα, πρέπει να πηγαίνει να δίνει, για να έχουμε πάντα επάρκεια και αυτό- το να το εξασφαλίσουμε- γίνεται μόνο μέσα από κεντρικό σχεδιασμό.

Έχουμε μεγάλη κατανάλωση αίματος στη χώρα. Οι χώρες της Ευρώπης και η Αμερική τα τελευταία έτη, έχουν οργανώσει αυτό που λέμε «διαχείριση αίματος για την θεραπεία του ασθενούς» -Patient Blood Management- δηλαδή να ελέγχεται το «πόσο» μεταγγίζουμε τους ασθενείς. Είμαστε επίσης «ψηλά» σε αυτό, στη μετάγγιση, είμαστε από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη, νομίζω ότι είμαστε πρώτοι αυτή τη στιγμή, ήταν πρώτη η Δανία, αλλά εφαρμόζοντας πιλοτικά το Patient Blood Management μείωσε τις μεταγγίσεις της. Γίνεται έλεγχος, βασικά πιο πολύ στα χειρουργικά περιστατικά που είναι προγραμματισμένα, που μπορείς να το οργανώσεις, και καταγράφονται το πόσες μονάδες αίμα χρησιμοποιεί ο κάθε χειρουργός, αυτά αναρτώνται, τα επεξεργάζεται το νοσοκομείο, το σύστημα Υγείας και γίνονται συστάσεις. Με οργανωμένο τρόπο, με ομάδες που είναι οι επιτροπές των μεταγγίσεων μέσα σε αυτό, προσπαθούν να περάσουν το μήνυμα, ότι δεν είναι «όσο περισσότερες μονάδες, τόσο το καλύτερο», για πάρα πολλούς λόγους, όπως φυσικά η ασφάλεια.

Έχουμε πρόσφατα ζητήσει από το Υπουργείο και έγινε η ανασυγκρότηση των επιτροπών μεταγγίσεων των νοσοκομείων και τώρα είμαστε στη διαδικασία να μαζέψουμε αυτούς τους ανθρώπους υπό την ηγεσία και να γίνει μια απόπειρα, να εφαρμόσουμε και εμείς στη χώρα μας αυτό το σύστημα, με πρόθεση να μειώσουμε τις μεταγγίσεις όπου αυτές δεν είναι απαραίτητες.

Επειδή νομίζουμε ότι το μήνυμα της προσέλκυσης είναι πάρα πολύ σοβαρό και πρέπει να είναι ενιαίο, τον τελευταίο καιρό εκπονούμε μηνύματα κοινά, τα οποία βασίζονται στα μηνύματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και τα απευθύνουμε και στις αιμοδοσίες, προσπαθώντας «να χτυπάμε όλα τα σφυριά μαζί», για να δίνουμε ένα καλύτερο μήνυμα. Πήραμε εμπειρία από αυτό και με μια επίσκεψη στον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό, μετά από πρόσκληση του Ελβετού πρέσβη, για το θέμα της προσέλκυσης μας έδωσαν βοήθεια και ιδέες και έχουμε φτιάξει και ένα εκπαιδευτικό υλικό, το οποίο θα απευθύνεται σε Α` και Β` Γυμνασίου και 5η και 6η Δημοτικού, με βοήθεια από παιδαγωγούς, το οποίο έχει αποσταλεί στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής προς έγκριση, γιατί νομίζουμε ότι η απεύθυνση στα σχολεία είναι αυτή η οποία θα δώσει μόνιμους- σταθερούς και επαναλαμβανόμενους εθελοντές αιμοδότες.

Επίσης να σας πω, ότι είναι χαρά και τιμή μας, ότι μετά από αίτημα του Υπουργού προς τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μας ανατέθηκε η Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη, που την θεσπίζει η W.H.O., το 2018 να την οργανώσει η χώρα μας και νομίζω, ότι αυτό είναι τιμή και χαρά και πρέπει να το εκμεταλλευτούμε και για την διεθνή προβολή της χώρας μας σε κάθε επίπεδο- πολιτιστικό ή οποιοδήποτε- αλλά και το επίπεδο της κοινωνικής αλληλεγγύης, που σημαίνει «προσφορά αίματος», μια και είμαστε η χώρα που συλλέγει το περισσότερο αίμα και πρέπει να το κάνουμε αυτό πιο αποτελεσματικό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε την κυρία Ματσούκα για την παρουσίασή της, που ήταν συνοπτική και σύντομη.

 Το λόγο έχει η κύρια Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θεωρώ πολύ σημαντική την σημερινή ημέρα, γιατί παρά τη ιατρική μου ιδιότητα και την μακρά διαδρομή μου στα νοσοκομεία, έμαθα πολύ περισσότερα πράγματα από την εισήγηση της κυρίας Ματσούκα και νομίζω, ότι ουσιαστικά δείχνει το δρόμο, για το πώς μπορούμε να πορευθούμε από εδώ και πέρα.

Βεβαίως, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας έχει ιδρυθεί από το 2005 και από τότε, προφανώς υπήρχε όλη αυτή η συζήτηση, ώστε να υπάρξουν οι απαραίτητες συνθήκες και οι υποδομές για να φτιάξουμε αυτό που έχουμε ανάγκη, ένα Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας προσαρμοσμένο στις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και στις βέλτιστες πολιτικές οργάνωσης των ευρωπαϊκών χωρών, αλλά και στις ανάγκες του εγχώριου πληθυσμού.

Όμως, μόλις το 2016 -11 χρόνια αργότερα- απέκτησε αυτός ο Φορέας Οργανισμό, στις 23/08/2016, γεγονός που είναι βέβαιο, ότι καθυστέρησε σε μεγάλο βαθμό την πλήρη ανάπτυξή του και την οργάνωση των υπηρεσιών του. Η κατάσταση του Φορέα, αλλά και συνολικότερα τα προβλήματα οργάνωσης της αιμοδοσίας στην Ελλάδα, είχαν σαν αποτέλεσμα το να καθυστερήσουμε, στο να έχουμε αυτό -το απαραίτητο για τον τόπο μας - οργανωμένο Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας, όπως ακούσαμε, με κεντρικό σχεδιασμό και συντονισμό.

Επιπλέον, η απουσία καταγραφής αιμοδοτών, συλλογής- χρήσης αίματος και παραγώγων, μέσω ενός ενιαίου πληροφοριακού συστήματος, καθυστέρησε στην δημιουργία της σταδιακής αυτάρκειας στην κάλυψη των αναγκών και ακούσαμε αυτές τις παραδοξότητες, δηλαδή, να έχουμε 581.000 μονάδες και από την άλλη μεριά, να εισαγάγουμε και από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταύρο άλλες 25.000 μονάδες. Αυτό, όπως είπατε βεβαίως και δεν χρειάζεται να το ξανά επαναλάβω, διότι στη χώρα μας- τουλάχιστον από τα δεδομένα που εγώ βρήκα- μόνο το 58% του συλλεγομένου αίματος, με μια μικρή αύξηση μεταξύ του 2015 και του 2016, να προέρχεται από την εθελοντική αιμοδοσία- θέσατε αυτό το θέμα που είναι σημαντικό- ενώ το 36% προέρχεται από δότες του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών, αυτούς που ονομάσατε «δότες ανταπόδοσης».

 Εδώ βέβαια, είπατε ότι είναι μια μακρά πρακτική αυτή και είναι και ένα ερώτημα που έχω. Έχω την αίσθηση, ότι οι δότες ανταπόδοσης ουσιαστικά όταν βρίσκονται στο πρόβλημα, είναι αυτοί που είναι πιο κοντά και στις αιμοδοσίες και θέλω να ρωτήσω, αν αυτή η δυνατότητα- πάνω στην ανάγκη να δίνουν το αίμα- βάζει και τις αιμοδοσίες στο «παιχνίδι» της συλλογής αίματος, διότι προκύπτει από το οργανόγραμμα, δεν πρέπει να παίζουν αυτό το ρόλο. Θέλω την άποψή σας, γιατί αναφερόμαστε στη λειτουργικότητα του συστήματος.

Όπως είπατε βέβαια, στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, το αίμα συλλέγεται από εθελοντές αιμοδότες. Είπατε ότι έχετε κάνει σημαντικές προσπάθειες για την προσέλκυση εθελοντών- αιμοδοτών, βέβαια εδώ φαίνεται να υπάρχουν ορισμένα θέματα στον συντονισμό των εξορμήσεων, αναφερθήκατε και σε τέτοια παραδείγματα, από την άλλη μεριά όμως, φαίνεται ότι έχουμε και ένα συνολικότερο πρόβλημα, γιατί ξέρουμε πολύ καλά, ότι είναι «ισχνή η δεξαμενή» και σε εθελοντές δότες μυελού και επίσης, πολύ μικρός είναι και ο αριθμός εθελοντών δοτών οργάνων, άρα είναι ένα θέμα που πρέπει να το δει συνολικότερα το Υπουργείο, τι κάνει με το θέμα της εθελοντικής προσφοράς- και νομίζω αναφερθήκατε σε αυτό- ότι πρέπει να κάνουμε μια μεγάλη προσπάθεια με τα μαθήματα αυτά της Αγωγής Υγείας στα σχολεία, να ξεκινάμε από πολύ μικρή ηλικία για να δημιουργήσουμε μια διαφορετική συνείδηση.

Όπως και να έχει, το ΕΚΕΑ είναι η πιο σοβαρή και αξιόπιστη προσπάθεια των τελευταίων δεκαετιών για τη σταδιακή και επιστημονικά αποδεκτή αναδιοργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα. Αποτελεί τον επιστημονικό και διοικητικό φορέα της ιατρικής των μεταγγίσεων, εξασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες καθώς και αντίστοιχης ποιότητας αίμα και παράγωγα αυτού, σε όλη τη χώρα.

Επομένως, είναι πολύ σημαντικός ο κεντρικός του ρόλος γιατί με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να εκσυγχρονίσουμε και επανασχεδιάσουμε τις υπηρεσίες έτσι όπως θέλουμε για τους πολίτες μας, ώστε να ανταποκρίνονται στις ευρωπαϊκές απαιτήσεις αλλά και στα ελληνικά δεδομένα και τις ιδιαιτερότητες.

Μιλήσατε για τις καμπάνιες και για την προσπάθεια που κάνετε, ως έμπρακτη απόδειξη κοινωνικής αλληλεγγύης. Νομίζω ότι πρέπει να επιμείνουμε σε αυτό, όλοι, γιατί φαίνεται ότι με την συνεχή και συστηματική ενημέρωση μπορεί κανείς να αντιπαλέψει την άγνοια, την αδιαφορία, αλλά και τον φόβο που υπάρχει γενικά στην προσφορά αίματος, αλλά και όπως είπα πριν, γενικά στην εθελοντική προσφορά οργάνων και μυελού των οστών.

Σε πρόσφατη, επίσης, νομοθετική παρέμβαση του Υπουργείου Υγείας, θα μου επιτρέψετε να πω, στο νομοσχέδιο για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, στο οποίο αναφέρθηκα και εισαγωγικά, νομίζω ότι λύθηκε και ένα θέμα που για χρόνια παρέμενε σε εκκρεμότητα, που αφορούσε τη δημιουργία ιατρικής υπηρεσίας και την ύπαρξη διευθυντή και επιστημονικού υπευθύνου. Νομίζω ότι αυτό θα βοηθήσει στην καθοδήγηση των εργασιών του κέντρου, όσον αφορά στο σημαντικό επιστημονικό του έργο.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω κι εγώ, εκ μέρους της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, τη χαρά της Επιτροπής για την ανάληψη από την Ελλάδα της διοργάνωσης της Παγκόσμιας Ημέρας Εθελοντή Αιμοδότη, το 2018, καθώς και τη διοργάνωση εκδηλώσεων στη διάρκεια όλου του έτους, που νομίζω ότι θα κορυφωθούν στις 14 Ιουνίου.

Αυτό νομίζω ότι θα μας βοηθήσει να στείλουμε το μήνυμα που θέλουμε για την εθελοντική αιμοδοσία και μπορεί να συνδράμει αποφασιστικά στη σταθερή προσπάθεια για τη μεταστροφή του αιμοδοτικού πληθυσμού σε 100% συστηματικούς εθελοντές.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Οφείλω να ομολογήσω ότι με μεγάλη χαρά άκουσα την εισήγηση της κ. Προέδρου, διότι, πραγματικά, πιστεύω ότι είπε τα προβλήματα με το όνομά τους και οφείλω να πω ότι δεν διαφωνώ σε τίποτε από όλες τις τοποθετήσεις της. Πραγματικά, έχει εντοπίσει τα πάντα και είναι ακριβώς όπως τα είπε.

Να ξεκινήσω λέγοντας ότι η προσφορά αίματος για μας, στη Ν.Δ., από εθελοντές αιμοδότες, αποτελεί, πραγματικά, μια από τις ευγενέστερες μορφές προσφοράς. Επί της ουσίας, είναι μια προσφορά ζωής από τους ανθρώπους που το πράττουν και γι' αυτό θα πρέπει να εξάρεται η πράξη τους.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι μια ποσότητα αίματος που δίνεται σε μια αιμοληψία είναι αρκετή για να σώσει τουλάχιστον τρεις ζωές.

Είναι γεγονός ότι η χώρα μας αντιμετωπίζει πρόβλημα με την παρεχόμενη ποσότητα αίματος, ένα πρόβλημα που, ίσως, οι βαθύτερες αιτίες θα πρέπει να αναζητηθούν στην κατακερματισμένη δομή του συστήματος αιμοδοσίας και την έλλειψη κεντρικής διαχείρισης. Είναι, όμως, ένα πρόβλημα που έχει διογκωθεί υπερβολικά, το είπε και η κ. Πρόεδρος.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, η Ελλάδα, με περίπου 11.000.000 κατοίκους, συλλέγει ετησίως 550.000 μονάδες αίματος, ενώ εισάγει 25.000 από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό. Από αυτές, 320.000 μονάδες προέρχονται από εθελοντές αιμοδότες και το λοιπό από το περιβάλλον των ασθενών. Αντίστοιχα, η Ελβετία, με 8,5 εκατομμύρια κατοίκους, συλλέγει ετησίως 320.000 μονάδες αίματος.

Είναι, λοιπόν, άδικο να λέγεται για τους εθελοντές αιμοδότες αλλά και για τις αιμοδοσίας της χώρας μας ότι οι Έλληνες δεν δίνουν αίμα.

Ταυτόχρονα, όμως, πρέπει να τονίζεται ότι μια σημαντική συλλογή αίματος δεν επαρκεί για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών.

Τα άμεσα μέτρα για την επίλυση του προβλήματος που λαμβάνει το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας περιλαμβάνουν: Πρώτον, έκκληση για αιμοδοσία εθελοντών αιμοδοτών από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τελευταία έχει γίνει χρήση και της υπηρεσίας SMS.

Θα θέλαμε να πληροφορηθούμε τα αποτελέσματα αυτής της, όντως, πρωτότυπης μορφής επικοινωνίας με τους εθελοντές αιμοδότες.

Δεύτερον, αναδιανομή των αποθεμάτων αίματος από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας χωρίς μεγάλο φόρτο μεταγγίσεων σε αυτές με μεγαλύτερο όγκο μεταγγίσεων.

Τρίτον, στοχευμένη έκκληση συστηματικών εθελοντών μέσω του Ηλεκτρονικού Εθνικού Μητρώου Εθελοντών.

Τέταρτον, συνεργασία και κινητοποίηση των συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών.

Γνωρίζουμε πώς έχουν, επίσης, δρομολογηθεί αλλαγές στο Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας, όπως η συγκεντροποίηση συλλογής ελέγχου και επεξεργασίας του αίματος από τα κέντρα αίματος, ενιαίο πληροφοριακό σύστημα για όλη την αιμοδοσία της χώρας για την απεικόνιση της σε αληθή χρόνο της προσφοράς και κατανάλωσης αίματος και ενιαίο στρατηγικό σχέδιο προσέλκυσης και διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών.

Γνωρίζουμε, επίσης, το είπε και η Πρόεδρος, αλλά δεν μπορώ να μη ρωτήσω και κάτι. Ολοκληρώθηκε προ ολίγου καιρού ο διαγωνισμός για τον ορολογικό έλεγχο του αίματος. Τα στοιχεία δεν είναι ακριβώς αυτά που άκουσα, τα δικά μου λένε για έναν προϋπολογισμό περίπου 27,5 εκατομμυρίων, αλλά μπορεί να είναι λάθος τα στοιχεία μου.

Αποτέλεσε, πάντως, έναν από τους μεγάλους διαγωνισμούς και αφορούσε στη σύναψη συμφωνίας για τέσσερα χρόνια με έναν μειοδότη, για τον υποχρεωτικό έλεγχο μονάδων αίματος για τα μεταδιδόμενα με τη μετάγγιση νοσήματα. Ωστόσο, σύμφωνα με πληροφορίες και δημοσιογραφικά ρεπορτάζ, υπάρχουν κάποια ερωτήματα, κυρίως για τον κ. Υπουργό.

Γιατί ο διαγωνισμός δεν διεξήχθη από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας αλλά από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας;

Αυτό είχε αποτέλεσμα να χάσει το κράτος το πλεονέκτημα της ηλεκτρονικής μειοδοσίας, αφού το ΕΚΕΑ δεν έχει την υποδομή για να διενεργήσει ηλεκτρονικό μειοδοτικό διαγωνισμό.

Θυμίζω ότι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, ολοκλήρωσε πριν από δύο περίπου χρόνια το διαγωνισμό για τον μοριακό έλεγχο του αίματος, ευθύνης του ΕΚΕΑ, με ηλεκτρονική μειοδοσία. Αποτέλεσμα ήταν οι εκπτώσεις να είναι σε ύψος ρεκόρ σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Ο εξορθολογισμός των δαπανών που σε συνδυασμό με την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας οδήγησαν στην προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος.

Η όλη διαδικασία που ακολουθήθηκε εδώ, όμως, οδήγησε στην ύπαρξη μιας και μοναδικής προσφοράς για κάθε συμμετέχοντα, χωρίς δυνατότητα μειοδοσίας. Τουλάχιστον, αυτά είναι που ακούμε και γράφονται.

Θα θέλαμε, λοιπόν, κάποια απάντηση γι' αυτό, κύριε Υπουργέ, δηλώνοντας ότι θέλουμε να αντιμετωπίσουμε το θέμα της αιμοδοσίας με συναντίληψη, καθώς αφορά σε ένα τομέα εθελοντικής προσφοράς που, όπως τόνισα και στην αρχή, αποτελεί πεδίο συνεννόησης και όχι μικροκομματικής αντιπαράθεσης. Σας ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα προσπαθήσω να ξεπεράσω τα αυτονόητα, μεταξύ των οποίων θεωρώ και την προσπάθεια κεντρικοποίησης και καλύτερης διαχείρισης της διαδικασίας, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες.

Άκουσα με πολύ ενδιαφέρον, πραγματικά, να μιλάτε για την προσπάθεια σύστασης επιτροπών μεταγγίσεων στα νοσοκομεία. Μετά από 15 χρόνια εμπειρίας, είμαι σε θέση να σας πω και να δηλώσω και συνένοχος ότι υπάρχει σπατάλη στις χειρουργικές κλινικές και όχι μόνο.

Θα ήθελα να ακούσω κάτι παραπάνω για το πώς το φαντάζεστε, γιατί και πάλι η εμπειρία μου λέει ότι οι επιτροπές λοιμώξεων, μεταγγίσεων και οτιδήποτε, συνήθως, εξυπηρετούν μόνο τον εαυτό τους και κανένα άλλο αποτέλεσμα.

Θα ήθελα, πραγματικά, να ακούσω πώς θα λειτουργήσει. Θα υπάρχουν κάποιες οδηγίες; Υπάρχουν χώρες που η αιμοδοσία δεν απελευθερώνει αίμα εάν η αιμοσφαιρίνη είναι πάνω από 9,5. Θα υπάρξει κάτι ανάλογο; Υπάρχει ο στόχος να δημιουργηθεί ένα τέτοιου είδους πλέγμα εντός του νοσοκομείου που θα ελέγχει βάσει καλών πρακτικών, την απελευθέρωση του αίματος και των παραγώγων ή θα είναι μια συμβουλευτική επιτροπή σαν αυτές που έχουμε αρκετές και οι οποίες δεν κάνουν τίποτε;

Ο κ. Γρηγοράκος πολύ δίκαια λέει ότι υπάρχουν προβλήματα ηθικά και ιατρικά, θα έλεγα εγώ.

Εν πάση περιπτώσει, όμως, είναι ένα θέμα το πώς θα λειτουργούσε μια τέτοια επιτροπή. Εγώ λέω ότι χρειάζεται.

Από και πέρα, θα ήθελα να με διαφωτίσετε γιατί έχω κάποιες απορίες. Αν κατάλαβα καλά, η νέα δομή η οποία βασίζεται από το 2005, δεν είναι και τόσο νέα πλέον, υιοθετήθηκε με βάση ευρωπαϊκές οδηγίες που θέλουν έναν εθνικό συντονιστή, ανεξάρτητο οικονομικά και διοικητικά, το ΕΚΕΑ προφανώς και κάτω από αυτό ανεξάρτητα κέντρα αίματος, λειτουργικά και οικονομικά.

Η αίσθηση που έχω είναι ότι αυτό που δημιουργείται στην Ελλάδα είναι μια κεντρικοποιημένη, καινούργια κάθετη δομή, η οποία στην κορυφή έχει έναν Οργανισμό που είναι και συντονιστής αλλά και κέντρο αίματος. Διορθώστε με αν κάνω λάθος, αλλά νομίζω ότι το Ε.Κ.Ε.Α. έχει και τις δύο ιδιότητες, είναι και το Κέντρο αίματος, το ένα από τα τέσσερα, αλλά ταυτόχρονα, εξυπηρετεί και το ρόλο της αρχής του εθνικού συντονιστή. Νομίζω ότι αυτό είναι προβληματικό και έχει κάποια προβλήματα ενγενή σύμφωνα με το οργανόγραμμα.

Επειδή σε κάποια απάντηση σε ερώτηση σχετική του κ. Πολάκη για τις ορολογικές εξετάσεις αφήνει να εννοηθεί ότι υπάρχει μια συζήτηση για το αν τα κέντρα αίματος θα είναι τέσσερα ή δύο, έχουμε κάποιο σχεδιασμό; Υπάρχει κάποιο πλάνο γι’ αυτό; Θα μπορούσε να είναι δύο, όπως η Ολλανδία έχει ένα. Τελικά όμως που θα καταλήξουμε;

Η επόμενη ερώτηση αφορά τη δομή. Η συμβουλευτική επιτροπή αιμοεπαγρύπνησης, αν θυμάμαι καλά, τα ελληνικά μου δεν με βοηθούν σε αυτό και η Επιτροπή Ποιοτικού Ελέγχου οφείλουν να είναι ανεξάρτητες έξω από τον Εθνικό Συντονιστή, δηλαδή πρέπει να είναι δομές που δεν εξαρτώνται διοικητικά από τον εθνικό συντονιστή, αλλά είναι ανεξάρτητες δομές. Κάνω λάθος σε αυτό; Έχουν οριστεί οι αντίστοιχες επιτροπές; Λειτουργούν ανεξάρτητα ως οφείλουν τουλάχιστον με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες;

Η άλλη μεγάλη απορία που έχω είναι για την μετάβαση. Ξέρετε καλύτερα από εμένα φαντάζομαι και τις αντιδράσεις που υπάρχουν από τα κέντρα των νοσοκομείων, αλλά η αλήθεια είναι το να μεταβείς σε ένα καινούργιο σύστημα κεντρικοποιημένο, καθετοποιημένο, το οποίο εγώ συμφωνώ επί της αρχής. Όλα αυτά που είπατε είναι αλήθεια για την οικονομία, για την ποιότητα κ.λπ., όμως καλώς ή κακώς αυτή τη στιγμή υπάρχουν 100 κέντρα, υπάρχουν δεκάδες για να μην πω εκατοντάδες εκατομμύρια υποδομών εγκατεστημένα στα νοσοκομεία, κέντρα συλλογής, κέντρα αποθήκευσης, κέντρα διαχείρισης, κυρίως προσωπικό και γνώση συσσωρευμένη, η οποία με κάποιο τρόπο φαντάζομαι ότι πρέπει να μεταβιβαστεί στο καινούργιο σύστημα και να μην απαξιωθεί, να αφεθεί, να σκουριάσει στα νοσοκομεία, γιατί από τη στιγμή που πάμε σε ένα καινούργιο σύστημα φαντάζομαι ότι μια περίοδος μετάβασης πρέπει να έχει και ένα business plan. Δεν νομίζω ότι μπορούμε να μεταβούμε κατευθείαν σε ένα καινούργιο αγνοώντας αυτό που έχουμε. Συνήθως, αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος για να αποτύχουν οι μεταρρυθμίσεις, οι αντιδράσεις που γεννά μια οξεία αντιπαράθεση, εννοώ, η οποία ελοχεύει απ’ όσο ξέρω. Ενδεχομένως, να είναι υπερβολικά αυτά που έχω ακούσει αλλά γενικά υπάρχει.

Δεν έχω ακούσει, λοιπόν, αυτά που θα ήθελα να ακούσω και είναι ένα business plan, όπως το είπα προηγουμένως, στοχοθεσία, χρονοδιάγραμμα για το πώς θα μεταβούμε στο καινούργιο σύστημα που νομίζω ότι λίγο πολύ συμφωνούμε όλοι, από ένα σύστημα που υπάρχει, λειτουργεί με προβλήματα, αλλά με επενδυμένα κεφάλαια, εννοώ εγκαταστάσεις, μηχανήματα, ανθρώπους, οι οποίοι με κάποιον τρόπο πρέπει να αξιοποιηθούν και στο καινούργιο. Υπάρχουν επίσης και πράγματα πρακτικά που θα πρέπει να λυθούν. Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Λάρισας μεταγγίζει 18.000 φιάλες το χρόνο. Συλλέγει και το ίδιο, όχι πολλές, για πολύ γνωστούς λόγους, τους ξέρετε. Έχει ένα μικρό τμήμα συλλογής, έχει όμως, το παλαιό απέναντι έχει πολύ μεγαλύτερο. Ρωτάω πως θα οργανωθεί αυτή η μετάβαση. Δεν λέω όχι, λέω πώς.

Επίσης, σήμερα έμαθα ότι η κεντρικοποίηση των ορολογικών εξετάσεων άρχισε. Έμαθα όμως και αυτά είναι πρακτικά προβλήματα και τα επισημαίνω, όχι για να ψέξω κάποιον, ότι το μοναδικό ασθενοφόρο, με τον μοναδικό οδηγό, του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Λάρισας τις τελευταίες ημέρες που άρχισε ο ορολογικός έλεγχος στο ΑΧΕΠΑ, απασχολείται μόνο γι’ αυτό το θέμα. Πηγαίνει κάθε μέρα Θεσσαλονίκη δείγματα, γιατί το νοσοκομείο δεν έχει σύμβαση με πιστοποιημένη εταιρεία courier, με αποτέλεσμα αντί 4 ευρώ ανά πακέτο που είναι η προσφορά μιας από τις εταιρείες, να κοστίζει ένα ασθενοφόρο, το μοναδικό του νοσοκομείου, με ότι αυτό συνεπάγεται.

Είναι ένα ερώτημα για το πόσο έτοιμη είναι η υποδομή. Έγινε ο διαγωνισμός, έχει τελειώσει όπως έχει τελειώσει, ακούστηκαν κάποια ερωτήματα, θα τα παρακάμψω. Όμως το ερώτημα είναι, αν τα νοσοκομεία είναι έτοιμα να περάσουν σε αυτό ή στην πραγματικότητα βουλώνουμε μια τρύπα και ανοίγουμε άλλες πέντε. Γιατί μέχρις ότου λυθεί αυτό το πρόβλημα, όπως καταλαβαίνετε το κέρδος του κόστους εξανεμίζεται με τρόπο επώδυνο, το νοσοκομείο δεν έχει άλλο ασθενοφόρο για να διακομίσει ασθενείς σπίτι τους ή από το ένα νοσοκομείο στο άλλο. Είναι ένα τεράστιο πρόβλημα αυτό.

Επί τη ευκαιρία και θα κλείσω με αυτό, ότι ένα πράγμα που υπάρχει στην Ελλάδα παραδοσιακά και αποτυπώνεται στα 15 χρόνια του ΕΚΕΑ, το οποίο είναι μισό ακόμη και σήμερα, είναι ότι οι μεταρρυθμίσεις γίνονται στο «σε λίγο ξεκινάμε και βλέπουμε» με αποτέλεσμα να έχουμε προβλήματα και να τα χάνουμε στο δρόμο. Αυτό θέλω να πω. Δε νομίζω ότι φταίει κάποιος συγκεκριμένος που το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει αυτό, ούτε φταίει κάποιος από εσάς ότι τα μισά νοσοκομεία, όπως μαθαίνω, έχουν σύμβαση με συγκεκριμένη εταιρία, υποτίθεται εξειδικευμένη στη μεταφορά ιστών και βιολογικών υλικών με ένα κόστος που χτυπάει ταβάνι. Ξέρω ότι είναι παλαιότερο, πρέπει όμως να λυθεί, αλλιώς η οικονομία που προσπαθείτε να κάνετε και οφείλω να σας επαινέσω γι’ αυτό εξανεμίζεται. Δεν είναι ζήτημα ευθυνών και ούτε αντιπολίτευσης. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αν άκουσα καλά, είμαστε πρώτοι σε αιμοληψία, αλλά ακούστηκε ότι υπάρχει κάποια αναποτελεσματικότητα σε ότι αφορά την ανάγκη κεντρικής διαχείρισης. Το ερώτημά μου έχει να κάνει με το εξής: αυτό γιατί συμβαίνει; Αναποτελεσματικότητα με μονάδες που χάνονται και για ποιο λόγο; Δηλαδή, αν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο ποσοστό απόρριψης των μονάδων από το αίμα που ελέγχεται, διότι είναι ακατάλληλο; Αν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη ομάδα αίματος στην οποία παρουσιάζεται έλλειψη; Επίσης, θα ήθελα, γιατί δεν το άκουσα από κάποιους, το άκουσα μόνο από τη κυρία Τζούφη, ότι την περίοδο 2015 – 2016 υπήρξε μια αύξηση στους αιμοδότες. Θα ήθελα να ρωτήσω αν υπάρχει κάποια μελέτη που να αναφέρεται στην περίοδο της κρίσης, αν έχει επηρεαστεί η αιμοδοσία, λόγω του προβλήματος που έχει προκύψει.

Επίσης, άκουσα αναφορές ότι θα πρέπει να υπάρξει απόλυτη κάλυψη στις μονάδες αίματος από εθελοντές και όχι από δότες συγγενικού περιβάλλοντος. Εδώ έχω να θέσω ένα ερώτημα, μήπως είναι μια πρώτης τάξεως ευκαιρία όταν συμβαίνει κάποιο δυσάρεστο γεγονός είτε λόγω επέμβασης, είτε λόγω ατυχήματος, στους συγγενείς οι οποίοι έρχονται για να δώσουν αίμα να γίνεται και μια ενημέρωση, ούτως ώστε, να αυξήσουμε αυτό τον εθελοντισμό; Ποια η διαφορά στο να υπάρχει κάποιος εθελοντής ή από το να πηγαίνει και να «υποχρεώνεται» ο συγγενής να δίνει αίμα;

Επίσης, θα ήθελα να αναφέρω ότι εμείς, ως Χρυσή Αυγή, έχουμε την πράσινη πτέρυγα και εδώ θα ήθελα μια διευκρίνιση και θα παρακαλούσα την προσοχή σας, σε ότι αφορά την εθελοντική αιμοδοσία που έχουμε κάνει πράξη, επειδή έχουμε χαρακτηριστεί ως ρατσιστές πάνω σε αυτό το κομμάτι, ξέρετε πολύ καλά όλοι σας, επειδή είστε γιατροί οι περισσότεροι, ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Αυτό δεν ισχύει εκ των πραγμάτων, διότι από τη στιγμή που δίνεις στην μονάδα αίματος δεν έχω εγώ τον έλεγχο του που θα πάει αυτή η μονάδα, τη διαχειρίζεται απόλυτα το νοσοκομείο.

Εμείς έχουμε κάνει κάτι σωματεία πανελλαδικά σε κάθε νομό και είμαστε σε ευτυχή θέση να έχουμε πολλούς εθελοντές αιμοδότες, θα έλεγα ότι είναι υποκριτικό από τη στιγμή που και ο σύλλογος ελέγχει το που θα δοθεί η μπουκάλα αίματος. Εμείς ξέρουμε πολύ καλά ότι το αίμα που θα διαθέσουμε, δεν μπορώ να απαιτήσω να πάει σε συγκεκριμένο άνθρωπο. Δηλαδή, πλέον πρέπει να σταματήσει η κοροϊδία και η υποκρισία απέναντι στη Χρυσή Αυγή ότι είμαστε ρατσιστές σε τέτοια θέματα. Απεναντίας, έχουμε καλύψει ανάγκες πανελλαδικά, όπου έχει χρειαστεί και για όποιον έχει χρειαστεί. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Άκουσα με προσοχή την κυρία Ματσούκα και όντως, είναι αλήθεια και γνωστό σε όλους το πότε δημιουργήθηκε το Ε.Κ.Ε.Α., όπως και ο ρόλος που κλήθηκε από την πρώτη στιγμή να διαδραματίσει. Βεβαίως, τα προβλήματα ήταν στα χρόνια από τη δημιουργία του πολλά, κυρίως τα προβλήματα σε προσωπικό που είχε ως συνέπεια τη δυσλειτουργία αυτού του κέντρου.

Από εδώ απορρέει και το ερώτημα σε ό,τι αφορά αμιγώς το Ε.Κ.Ε.Α.. Βεβαίως, δεν είχε οργανισμό, έγινε ο οργανισμός το 2016, εάν έχει στελεχωθεί και εάν υπάρχουν ανάγκες σε προσωπικό. Το δεύτερο έχει να κάνει με το εργοστάσιο που υπήρχε πριν και είχαμε κάνει και στο παρελθόν παρεμβάσεις, παραγώγων αίματος, κλασματοποίησης. Δεν ξέρω αν ήταν στην αρμοδιότητα του Ε.Κ.Ε.Α., δηλαδή, υπό την εποπτεία του ή αν ήταν χώρος ευθύνης του. Στην ουσία και αν δεν κάνω λάθος, δεν λειτουργεί.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν λειτούργησε ποτέ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ίσως το ερώτημα δεν απευθύνεται άμεσα στην κυρία Ματσούκα και ενδεχομένως, να χρειαστεί να μας ενημερώσει ο κ. Υπουργός μετά. Υπάρχουν στις προθέσεις σας να λειτουργήσει αυτό το εργοστάσιο;

Ακούστηκαν και τα νούμερα σε ό,τι αφορά τις αιμοδοσίες και καταρχήν, θα ήθελα να πω ότι και οι αιμοδοσίες έχουν προβλήματα σε ό,τι αφορά το προσωπικό και στο ότι δεν λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση - που κατά τη γνώμη μας, θα έπρεπε - λόγω έλλειψης προσωπικού. Υπάρχουν 25 μονάδες μετάγγισης ατόμων με μεσογειακή αναιμία, οι οποίες, έχουν τεράστια προβλήματα. Πώς θα παρέμβει εδώ, το Ε.Κ.Ε.Α., η πολιτεία, το Υπουργείο, στην κατεύθυνση ενίσχυσης αυτών των τμημάτων μετάγγισης των ανθρώπων με μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική κ.τ.λ.;

Επίσης, δεν κατάλαβα καλά τι συμβαίνει με τον ουρολογικό έλεγχο και αν θέλετε, θα ήθελα να μας το εξηγήσετε. Πώς είναι η διαδικασία λειτουργίας του ουρολογικού ελέγχου; Δηλαδή, μέσω ποιων κέντρων ή σε ποια κέντρα και τα λοιπά.

Ακόμη, υπάρχουν εταιρείες που έχουν αναλάβει τη μεταφορά αίματος και κάποτε γίνονταν με τα ΚΤΕΛ, όπου είχαν συμβεί διάφορα τραγελαφικά. Θα ήθελα τη γνώμη σας και επιστημονικά, αν απαιτείται ή όχι, μέσα σ' ένα δημόσιο σύστημα και στον τομέα του αίματος, των παραγώγων και τα λοιπά, να υπάρχει και αντίστοιχο δίκτυο μεταξύ νοσοκομείων, Υγειονομικών Περιφερειών, το οποίο, θα ανήκει στη δικαιοδοσία των Υγειονομικών Περιφερειών, των νοσοκομείων, που θα διεκπεραιώνει αυτή την διαδικασία μεταφοράς;

Ειπώθηκαν διάφορα ποσοστά και αριθμοί σε ό,τι αφορά τις μονάδες αίματος και τα λοιπά. Θα ήθελα να μας πείτε ένα μέσο όρο των αναγκών αίματος στη χώρα μας που είναι καταγεγραμμένες, ενδεχομένως, από περυσινά στοιχεία ή της τελευταίας πενταετίας. Ναι μεν, είμαστε πρώτη χώρα, όπως ειπώθηκε, υπάρχει ένα ποσοστό εθελοντικής προσφοράς αιμοδοσίας γύρω στο 40% και με ένα μικρότερο ποσοστό το εισαγόμενο αίμα. Στην κατεύθυνση λοιπόν αυτή απαιτούνται προγράμματα και ειπώθηκαν κάποιες σκέψεις από την κυρία Ματσούκα, σε ό,τι αφορά την αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας και εδώ, βεβαίως, χρειάζεται μια συγκεκριμένη πολιτική που θα απλωθεί σε όλη τη χώρα, συγκεκριμένες δράσεις και μέσα από το σύστημα υγείας που θα αγκαλιαστεί από τον πληθυσμό.

Σε μια περίοδο, ειδικά στην κρίση, ο άλλος δεν θα σκεφτεί να πάει να δώσει αίμα, γιατί και ο αιμοδότης πρέπει να πληροί κάποιες προδιαγραφές. Εάν πάρουμε τα δεδομένα του πληθυσμού, το ένα τέταρτο, ίσως και παραπάνω, οι ηλικιωμένοι, παιδιά, τα οποία, αποκλείονται. Ποιο είναι το ποσοστό των εν δυνάμει αιμοδοτών στη χώρα μας αυτή τη στιγμή; Το θέτω σαν προβληματισμό, σαν σκέψη και με βάση τις εξελίξεις στην οικονομία αλλά και το τι βιώνει σήμερα ο Έλληνας, δεν θα σκεφτεί να πάει να δώσει αίμα, θα σκεφθεί να πάει να βρει δουλειά, αφού δεν έχει να καλύψει βασικές του ανάγκες.

Σε ό,τι αφορά τις κινητές μονάδες, υπάρχουν ανάγκες; Υπάρχουν περιοχές στη χώρα μας με δυσκολία μετακινήσεων και ενδεχομένως, οι κινητές μονάδες θα μπορούσαν περιοδεύοντας να συλλέξουν αίμα; Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ..: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Δρίτσας Θεόδωρος, Καστόρης Αστέρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μπάρκας Κώστας, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Κέλλας Χρήστος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Καραθανασόπουλος Νικόλαος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θεωρώ ότι υπάρχουν κάποια θετικά σημεία, αφού βρισκόμαστε πολύ πιο πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε αιμοδοσία. Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος συλλογής αίματος γίνεται από εθελοντές αιμοδότες τα τελευταία χρόνια.

Ο γιος μου που εργάζεται σε μια πολυεθνική ελεγκτική, θα ήθελα να προτείνω να δίνουμε κίνητρα στους αιμοδότες. Οι εργοδότες δίνουν μια μέρα άδεια στους εργαζόμενους για να δώσουν αίμα και τους δίνουν την κάρτα, οπότε μπορούν να χρησιμοποιήσουν το αίμα εάν το χρειαστούν οι ίδιοι ή οι οικογένειές τους, αλλά έχουν και μια μέρα άδεια.

Εμένα με πειράζει, για παράδειγμα, όταν πήγε η μητέρα μου στο Τζάνειο με πρόβλημα επειδή είχε πέσει ο αιματοκρίτης της και μας είπαν να βρούμε γρήγορα μπουκάλια αίματος και τρέχαμε να βρω τον ανιψιό μου. Δηλαδή, αισθάνθηκα λίγο άσχημα εκείνη τη στιγμή. Μέσα στον πανικό σου το παίρνεις λίγο σαν εκβιασμό και δεν είναι τόσο ωραίο να σου λένε ότι δεν μπορούν να προχωρήσουν. Είναι λίγο άσχημο αυτό, αφού δεν σου αφήνουν ένα περιθώριο να το σκεφτείς.

Έτσι, βλέπω ότι υπάρχουν και θετικά και αρνητικά σημεία. Τα αρνητικά σημεία είναι ότι δεν έχουμε ακριβή στοιχεία για το πόση κατανάλωση χρειαζόμαστε το χρόνο. Θα πρέπει να υπάρξει άμεση καταγραφή, ώστε να γνωρίζουμε κάθε φιάλη αίματος για ποια αιτία καταναλώνεται και να γνωρίζουμε το πραγματικό νούμερο που χρειαζόμαστε ετησίως. Υπάρχει κεντρικός σχεδιασμός, ώστε να έχουμε επιμέρους τα προβλήματα, δηλαδή, πόσο χρειαζόμαστε για εγχειρήσεις, για ατυχήματα και τα λοιπά;

Στις αρχές της χρονιάς είδαμε ότι υπήρχε σοβαρή έλλειψη διαθεσίμου αίματος σε νοσοκομεία από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και έγινε έκκληση σε εθελοντές αιμοδότες. Μάλιστα βλέπουμε ότι πήραμε 25.000 μονάδες από τον Ερυθρό Σταυρό. Εγώ στις 2/3/2017 με υπ’ αριθμό 3840 είχα καταθέσει ερώτηση στο Υπουργείο και μου απάντησε, αλλά η απάντηση που πήρα είχε μόνο τις δράσεις που κάνουν προς τους εθελοντές. Μπορώ να καταθέσω και την ερώτηση και την απάντηση, αν θέλετε. Δεν πήρα πιο τεκμηριωμένη απάντηση που μπορώ να πω ότι βρήκα την απάντηση που περίμενα. Συνολικά θεωρώ ότι είναι άκρως απαράδεκτο να ζητάμε εισαγωγή 25.000 μονάδων αίματος από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και να μην υπάρχει ένα σοβαρός κεντρικός σχεδιασμός και συντονισμένος.

Οι Έλληνες πολίτες θεωρώ ότι έχουν υψηλό εθελοντικό φρόνημα. Το πρόβλημα δεν εντοπίζεται στην κινητοποίησή τους, αλλά στη σωστή στελέχωση και οργάνωση του μηχανισμού που να διαχειρίζεται τη συλλογή και τη συγκέντρωση του αίματος. Οφείλει το Υπουργείο άμεσα να προβεί σε όλες τις απαραίτητες διορθωτικές κινήσεις, ώστε η χώρα να είναι μονίμως σε καθεστώς επάρκειας αίματος, ώστε να μην κινδυνεύει η δημόσια υγεία. Θεωρώ ότι πρέπει να γίνει πιο συντονισμένη η οργάνωση. Αυτό χρειαζόμαστε, ο εθελοντισμός υπάρχει, απλώς πρέπει να προβληθεί περισσότερο και εθελοντές υπάρχουν πάρα πολλοί. Σας ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Θα ήθελα και εγώ με την σειρά μου να ευχαριστήσω την κυρία Ματσούκα και τον κ. Σταμούλη για τη παρουσία τους εδώ και να μας ενημερώσουν για τα περί της αιμοδοσίας. Απ’ ότι κατάλαβα από τα λεγόμενα της κυρίας Ματσούκα, το θέμα δεν είναι τόσο πολύ στην παροχή του αίματος όσο περισσότερο στην διαχείρισή του, δηλαδή εκεί μιλάμε για μια θεωρητική έλλειψη που έχει να κάνει με τη διαχείριση, την οργάνωση κ.λπ..

Αυτό με πήγε λίγο πίσω στα φοιτητικά μου χρόνια. Ο Γρηγόρης Μπραστάκος, ο πρώην Πρύτανης της ΑΣΟΕΕ, τώρα είναι στο Stevens Institute of Technology στο New Jersey, το 1980 τέλη δεκαετίας του ’70, αρχές δεκαετίας ’80, αυτός ουσιαστικά έκανε επιχειρησιακή έρευνα, δηλαδή μαθηματικά μοντέλα, το πιο cited paper που είχε κάνει ήταν για plan banks inverter management, δηλαδή ήταν ένα μαθηματικό πρόβλημα τη δεκαετία του ’80 στην Αμερική για το πώς οι τράπεζες αίματος θα δημιουργήσουν τα αποθέματα εκείνα ανάλογα με τους χώρους αιμοληψίας, κατανάλωσης των κέντρων. Όλα αυτά δηλαδή για τα οποία συζητάμε σήμερα και φαίνεται αυτή η ανάγκη δημιουργίας οικονομιών κλίμακας σε όλη αυτή τη διαδικασία, κάτι το οποίο φαντάζομαι είναι ένα project, το οποίο τρέχει και στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας.

Η πρώτη ερώτηση έχει να κάνει με το χρονοδιάγραμμα, δηλαδή πως βλέπετε να εξελίσσεται αυτό το χρονοδιάγραμμα και με τα πληροφοριακά συστήματα που χρειάζονται και έχουν να κάνουν με τα logistics του αίματος που φαίνεται να είναι το μεγάλο μας πρόβλημα. Μιλήσαμε για 1.800 εξορμήσεις το χρόνο των κινητών μονάδων. Έχουν έρθει στη Βουλή, έρχονται κάθε χρόνο νομίζω και σε αθλητικούς συλλόγους πηγαίνουν, που έχω παραστεί σε αντίστοιχες αιμοληψίες.

Ένα θέμα το οποίο ήθελα να ρωτήσω είναι το εξής. Μιλάμε σίγουρα για εθελοντές αιμοδότες. Υπάρχουν άλλες χώρες όπου υπάρχουν αμειβόμενοι αιμοδότες; Υπάρχουν. Σε ό,τι αφορά τους εθελοντές αιμοδότες που έχουμε στη χώρα μας, επειδή τα κίνητρα, τα οποία μπορούμε να τους δώσουμε είναι λίγο πολύ περιορισμένα, νομίζω ότι πρέπει να δώσουμε το βάρος περισσότερο στις διευκολύνσεις, το να πηγαίνει εύκολα κάποιος να δώσει εθελοντικά αίμα. Μία ερώτηση σε αυτό είναι, αν θα μπορούσαν οι κινητές μονάδες, αν έχουμε κάνει μια ανάλυση κόστους, να βγαίνουν απογευματινές ώρες. Δηλαδή, αν το κόστος το παραπάνω θα είχε όφελος το οποίο να αξίζει τον κόπο.

Ως εθελοντής αιμοδότης επιτρέψτε μου να επαινέσω το προσωπικό σε αυτές όλες τις κινητές μονάδες. Είναι πραγματικά διαλεγμένο ένα - ένα το προσωπικό στις μονάδες αιμοδοσίας στα νοσοκομεία, αλλά και στις κινητές μονάδες. Σίγουρα έχουν πολύ μεγάλη σημασία, ακούστηκε και από τους προηγούμενους συναδέλφους, οι καμπάνιες ενημέρωσης και το εκπαιδευτικό υλικό στα σχολεία για να αναπτυχθεί αυτή η νοοτροπία και η κουλτούρα της εθελοντικής αιμοδοσίας, αλλά και της δωρεάς οργάνων και γενικά της προσφοράς.

Θα ήθελα να μπω σε κάποιες πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις. Ποιες εταιρείες έχουν αναλάβει την διακίνηση του αίματος τα τελευταία χρόνια και αν είναι μονοπώλιο αυτές οι εταιρείες, αν είναι μία ή είναι παραπάνω, φαντάζομαι ότι είναι μία ειδική διαδικασία. Πόσο στοιχίζει ετησίως το παραγόμενο αίμα στην Ελλάδα και ποια η πορεία του κόστους ανά μονάδα τα τελευταία χρόνια; Δηλαδή, έχουμε μία πτώση του κόστους ανά μονάδα, μια αύξηση, σταθερότητα; Ποιοι άλλοι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί τρέχουν αυτή τη στιγμή από το ΕΚΕΑ σε σχέση με διάφορες διαδικασίες; Ακούσαμε για πληροφοριακό σύστημα, κεντρικοποίηση και όλα αυτά που μας είπατε. Τι ποσοστό των αιμάτων πανελλαδικά λήγουν σε ετήσια βάση, δηλαδή αχρηστεύονται και ποιο είναι το ετήσιο κόστος καταστροφής των ληγμένων αυτών αιμοληψιών. Αυτά από εμένα και πάλι σας ευχαριστώ πολύ για την παρουσίαση και την παρουσίαση που μας στείλατε στις 6 Ιουνίου ηλεκτρονικά, που ήταν πολύ εμπεριστατωμένη.

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

ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: Θέλω πρώτα από όλα να συγχαρώ τον Πρόεδρο της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και τον Υπουργό Υγείας τον κ. Ανδρέα Ξανθό, γιατί είναι η τέταρτη φορά, αν δεν κάνω λάθος, που οργανώνεται στα πλαίσια της Επιτροπής, συζήτηση γύρω από κρίσιμα θέματα που αφορούν την υγεία και γενικότερα πολύ συγκεκριμένα θέματα που απασχολούν και πρέπει να απασχολούν το λαό.

Θέλω να αναφερθώ με την ευκαιρία αυτή σε ένα παράδειγμα, κατά την γνώμη μου εξαιρετικά θετικό, που έχει δώσει μέχρι σήμερα ο Πολιτιστικός Σύλλογος του χωριού μου, που δρα εδώ στην Αθήνα. Εγώ κατάγομαι από την Νάξο και το χωριό μου ονομάζεται Φιλώτι. Υπάρχει ένας Σύλλογος Φιλωτιτών Νάξου με έδρα στου Ψυρρή και ο οποίος οργανώνει κάθε χρόνο δύο τουλάχιστον αιμοληψίες, μία στου Ψυρρή και μία στο Φιλώτι της Νάξου που συμπίπτει περίπου με τις γιορτές της Παναγίας 15 – 16 Αυγούστου.

Θέλω να πω ότι ο Σύλλογος συνεργάζεται με το Γενικό Κρατικό Νίκαιας. Το νοσοκομείο της Νίκαιας διαθέτει μία ομάδα γιατρών και νοσηλευτών ειδικών για τα θέματα της αιμοδοσίας, ώστε σε κάθε περίπτωση είτε εδώ γίνεται η αιμοληψία είτε στο Φιλώτι της Νάξου η μονάδα αυτή είναι παρούσα και πάντα αντιμετωπίζει όποιο πρόβλημα τεχνικού χαρακτήρα μπορεί να υπάρξει κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας.

Νομίζω ότι και αυτό είναι ένα θετικό στοιχείο της πρωτοβουλίας που πήρε ο σύλλογος αυτός, ο οποίος τελικά συγκεντρώνει πάνω από 500 φιάλες αίματος στις δύο αυτές αιμοδοσίας, γιατί πείθει πολύ κόσμο, από τα μέλη του αλλά και από τους πολίτες που προέρχονται από αυτό το χωριό, όταν πρόκειται για την Αθήνα ή και στο χωριό γίνεται πολύ μεγάλη προσπάθεια για να πάνε οι νέοι τουλάχιστον άνθρωποι να παραδώσουν αίμα. Η μόνη αντιπαροχή προς τους αιμοδότες είναι ότι με δηλώσεις του νοσοκομείου και του συλλόγου, εξασφαλίζεται στους αιμοδότες, ότι αν ποτέ μέλη της οικογένειας τους χρειαστούν αίμα θα το έχουν άμεσα και χωρίς καθυστερήσεις και δαπάνες. Αυτή είναι η μόνη αντιπαροχή.

Θεωρώ πάντως, ότι είναι πάρα πολύ καλό και θετικό παράδειγμα, μιας λαϊκής κινητοποίησης γύρω από ένα θέμα, το οποίο πραγματικά νομίζω ότι χρειάζεται την ευαισθησία όλων μας για να μπορεί να προωθείτε όσο αποφασιστικά χρειάζεται στην χώρα μας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αυτό που πρέπει να σημειώσουμε, είναι ότι αυτό που κάνει αυτή η κοινότητα κατοίκων του Φιλωτίου Νάξου στην Αθήνα, έχει λειτουργήσει τα τελευταία τρία χρόνια με τη βοήθεια και άλλων παραγόντων, κυρίως γιατρών που κατάγονται από τη Νάξο και αρχίζει και γίνεται μεταδοτικό. Υπάρχει με την καλή έννοια, ανταγωνισμός και από άλλα χωριά τώρα, που ή πάνε στο Φιλώτι, οι σύλλογοι καλούν τα μέλη τους ή κοιτάνε να οργανώνουν και τα άλλα χωριά. Αυτό, ως γενικό παράδειγμα, είναι εξαιρετικό, διότι είναι αυτό ακριβώς που λέμε: εθελοντική αιμοδοσία χωρίς υποσχέσεις και χωρίς αμοιβές.

Το λόγο έχει η κυρία Ματσούκα.

ΧΑΡΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ (Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας(ΕΚΕΑ)): Οι ερωτήσεις που έγιναν ήταν πολύ εύστοχες και με βοηθούν να συμπληρώσω πράγματα, τα οποία είχα λησμονήσει.

Νομίζω, ότι αυτό το project είναι εθνικό και είναι πολύ σημαντικό, που ο κ. Υπουργός μας έδωσε την ευκαιρία να το παρουσιάσουμε. Ειπώθηκε πολύ σωστά από την κυρία Τζούφη, ότι είμαστε στην διαδικασία υλοποίησης του ενιαίου πληροφοριακού συστήματος της αιμοδοσίας. Πρέπει να πούμε, ότι η προηγούμενη διοίκηση και η προηγούμενη πολιτική ηγεσία είχε ξεκινήσει το εθνικό μητρώο αιμοδοτών – αυτό είχε γίνει επί κυρίας Σκοπούλη στο Υπουργείο – και εμείς θεωρήσαμε εύλογο να το συνεχίσουμε και να το επεκτείνουμε από το εθνικό μητρώο, δηλαδή από τη φλέβα του αιμοδότη στο ψυγείο της αιμοδοσίας, από το ψυγείο της αιμοδοσίας στην φλέβα του ασθενούς, το λεγόμενο vein to vein system που υπάρχει σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες και το οποίο βεβαίως, επιτρέπει να ξέρουμε ακριβώς και τι αποθέματα έχουμε και ποια στιγμή τα έχουμε, διότι αυτή τη στιγμή η υποχρέωση των αιμοδοσιών είναι να ενημερώνουν το ΕΚΕΑ για τα αποθέματα, καθώς έχουμε την ευθύνη του αποθέματος της χώρας, ωστόσο αυτό γίνεται σαν στιγμιότυπο. Γίνεται μια στιγμή της ημέρας με ένα φαξ, το οποίο σημαίνει ότι την άλλη στιγμή αυτό μπορεί κάλλιστα να έχει αλλάξει.

Επίσης, το πληροφοριακό σύστημα που βεβαίως, δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη, αλλά βρίσκεται τώρα στο δεύτερο κομμάτι του, μας επέτρεψε να στείλουμε τα sms το χειμώνα, που είχαμε μια μεγάλη κρίση με έλλειψη αίματος. Αυτή η κρίση δεν ήταν μόνο ελληνική, είχε όλη η Ευρώπη και οφείλονταν κυρίως, στην επιδημία της γρίπης στη χώρα μας και σε άλλες. Είχαμε επίσης και πολύ μεγάλη κακοκαιρία. Αυτά τα δύο συνετέλεσαν στο να έχουμε οξέος έλλειψη αίματος, διότι όπως ξέρετε το αίμα ζει μόνο 35 - 42 μέρες στα ψυγεία μας. Άρα, η έννοια του αποθέματος είναι ένα δυναμικό πράγμα, δεν είναι στατικό.

Τα sms ήταν πολύ λειτουργικά, άρεσαν πάρα πολύ στους αιμοδότες. Πήραμε δεκάδες τηλεφωνήματα, μηνύματα, ότι είναι πολύ καλό και επιτέλους το κάναμε. Στάλθηκαν 210.000 sms μέσα σ' ένα μήνα και αιμοδότησαν 14.000 άνθρωποι, που είχαν πάρει sms. Σκοπεύουμε τώρα, ενόψει του καλοκαιριού να το ξανακάνουμε, στο στυλ «πριν πάτε διακοπές θυμηθείτε να δώσετε αίμα». Επίσης στείλαμε ευχαριστήρια στους αιμοδότες, το οποίο και αυτό τους άρεσε.

Είπατε και είναι αλήθεια, ότι οι αιμοδότες είναι συγγενής δεξαμενή με τους δότες μυελού των οστών και οργάνων, στα οποία είναι πίσω η χώρα μας. Σε όλες τις χώρες της Ευρώπης υπάρχει η τάση αυτά όλα να μπαίνουν κάτω από κοινές ομπρέλες, επειδή οι προϋποθέσεις και οι απαιτήσεις, οι τεχνικές και ποιότητας και για τα τρία αυτά συστατικά ανθρώπινης προέλευσης, είναι κοινές και πολύ υψηλές. Έχουν την τάση να τα χειρίζονται κοινοί φορείς. Αυτή είναι μια συζήτηση που έχει ξεκινήσει και πρέπει να την προχωρήσουμε και στη χώρα μας, καθώς στην χώρα μας έχουμε το ΕΚΕΑ όσον αφορά το αίμα και τα παράγωγά του, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για τα όργανα και τα αιμοποιητικά κύτταρα και την ανεξάρτητη αρχή αναπαραγωγής για τα κύτταρα της αναπαραγωγής. Δηλαδή, έχουμε τρεις διαφορετικούς οργανισμούς με διαφορετικά θεσμικά πρόσωπα και αυτό θα πρέπει κάπως να το δούμε, διότι οι Βρυξέλλες πλέον τείνουν να το αντιμετωπίσουν ως μία κοινή διαδικασία.

Ειπώθηκαν πολλά για τους συγγενείς και είναι απολύτως ορθό, ότι είναι εκβιασμένη αιμοδοσία, σαφέστατα. Θα έλεγα, ότι γι' αυτό το λόγο δεν θεωρείται ανά τον κόσμο και τόσο ασφαλής. Πράγματι, αν κάποιου ανθρώπου του πεις ότι «αν δεν δώσεις δύο αίματα δεν θα χειρουργηθεί ο μπαμπάς σου» θα πει και ένα μικρό ψεματάκι, θα αποκρύψει και κάποια πληροφορία, για να μην αναβληθεί ο συγγενής του. Είναι λογικό, όταν βρίσκεις τον άλλον στην ανάγκη και δεν είναι ό,τι καλύτερο.

Βεβαίως, γίνεται προσπάθεια στις αιμοδοσίες για να μετατραπούν οι συγγενείς σε εθελοντές. Πάντα γίνεται μια προπαγάνδα, ότι «καλό είναι να έρθετε και να δώσετε αίμα», τους βγάζουν και την κάρτα κ.λπ.. Ωστόσο, αυτό θα πρέπει να γίνεται κεντρικά. Δηλαδή, αυτό που θέλουμε να πετύχουμε είναι να φτάσουμε κάποια στιγμή να μην πρέπει να ζητάμε αίμα από τους συγγενείς και αυτό μπορεί να γίνει μόνο, αν οργανώσουμε καλά και κεντρικά τις εξορμήσεις μας. Δηλαδή, π.χ. το πιλοτικό σχέδιο που κάνουμε τώρα στην Αττική, γνωρίζουμε ότι αυτή τη στιγμή σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες ανάγκες των τελευταίων ετών, εάν έχει η Αττική 600 μονάδες αίματος την ημέρα, είναι αυτάρκης για να καταργήσει την συγγενική αιμοδοσία. Αυτό με μια καλή προπαγάνδα προσέλκυσης και με συνεργεία, τα οποία θα οργανωθούν κεντρικά με σύμπραξη του προσωπικού των νοσοκομείων και με κεντρική κατεύθυνση από το ΕΚΕΑ, νομίζουμε ότι θα μπορέσουμε να το πετύχουμε και με τη συνεργασία βεβαίως και με τους συλλόγους. Ξέρετε, έχουμε εκθρέψει ένα καθεστώς, το οποίο είναι στρεβλό και όσο πάει, τείνει προς το στρεβλότερο. Θέλει βαθύτατη ρύθμιση και διόρθωση, ριζική.

Οι σύλλογοι είναι εθελοντές μεν, αλλά με ένα μικρό ερωτηματικό. Κάνουν διαχείριση αίματος. Δηλαδή έχουμε περιπτώσεις συλλόγων, όπως καταγράφονται στα συστήματα μας, που κάποιος σύλλογος δίνει 100 μονάδες, αλλά ζητάει 200. Είναι αυτό εθελοντισμός; Είχαμε πρόσφατα στην τελευταία μας εκδήλωση μια συνάντηση με τους συλλόγους. Καλέσαμε τους μεγαλύτερους και ισχυρότερους και συζητήσαμε ακριβώς αυτό. Δηλαδή, τους ρωτήσαμε: «αν σταματήσεις να διαχειρίζεσαι το αίμα, να παίρνει ο πρόεδρος και να ζητάει δύο μονάδες για τον τάδε ή για τη δείνα, εσύ θα συνεχίσεις να δίνεις»; Η απάντηση που πήραμε από τους περισσότερους, βέβαια, ήταν επιλεγμένα μεγάλοι και σοβαροί σύλλογοι, τους οποίους δεν θέλουμε να χάσουμε.

Όσον αφορά στα κίνητρα, πρέπει να σας πω ότι το Συμβούλιο της Ευρώπης αντιλαμβάνεται μηδενικά κίνητρα σαν εθελοντική αιμοδοσία, δηλαδή, ακόμη και την άδεια, νομίζουν ότι είμαστε η μοναδική χώρα της Ευρώπης ή τουλάχιστον από τις ελάχιστες που έχουν στην εργατική νομοθεσία μας την θεσμοθετημένη άδεια του αιμοδότη. Δεν το έχουν οι άλλες χώρες. Δεν αντιλαμβάνονται αυτό ως εθελοντισμό, ότι, δηλαδή, θα πάμε και θα πάρουμε τρεις μέρες άδεια και γι' αυτό θα δώσουμε αίμα. Θεωρείται κι αυτό ένα κίνητρο, το οποίο μπορεί να παράγει λιγότερο ασφαλή αιμοδοσία.

Να πω για τη μεταφορά των δειγμάτων ότι δεν ανήκει το αίμα της αιμοδοσίας, ούτε και τα δείγματα, στους κανόνες της ADR οδηγίας που ζητά πάρα πολύ αυστηρές προδιαγραφές και που εκεί ανήκουν διάφορα μολυσματικά υλικά, επικίνδυνα, εύφλεκτα κ.λπ. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, έχει καταργηθεί η ρύθμιση εκείνη η οποία απαιτούσε πιστοποιημένα αυτοκίνητα για να γίνει η μεταφορά και η οποία, για να μην κρυβόμαστε, «φωτογραφίζει» κιόλας κάποιες εταιρείες. Το αίμα στο εξωτερικό μεταφέρεται με ασφαλείς συσκευασίες που κρατάνε ασφαλή θερμοκρασία ότι καιρό και να έχουμε και στους 45 βαθμούς Κελσίου και στους -15 βαθμούς Κελσίου. Εμείς κάναμε μια πιλοτική μελέτη με μεταφορά αίματος σε περιοχές της Ελλάδος που θα ήταν πιο δύσκολες, δηλαδή, μεγάλη οδική μεταφορά και με ΚΤΕΛ και με αυτοκίνητα και είδαμε ότι υπάρχουν αισθητήρες θερμότητας μέσα στις συσκευασίες που κρατάνε θερμοκρασία και είδαμε ότι η καμπύλη που είχαμε ήταν καλή και τώρα υπάρχει διαγωνισμός εν εξελίξει, ο οποίος αντί για τα κάπου 4 εκατ. € που προβλέπονται για τη μεταφορά με σχέδιο μεταφοράς και με πιστοποιημένα αυτοκίνητα, είναι αυτή τη στιγμή κάτω του 60.000 € μαζί με το Φ.Π.Α. Αυτές είναι οι συσκευασίες που χρησιμοποιεί η Αυστραλία, η οποία θεωρείται μια χώρα που έχει πολύ υψηλές προδιαγραφές για την αιμοδοσία και με αυτά μπαίνουν στο ΚΤΕΛ, το αεροπλάνου και σε μηχανές στην Αγγλία που μεταφέρουν αίμα και δείγματα, άρα δεν υπάρχει αυτή η αστροναυτικού τύπου μεταφορά που νομίζουμε.

Με ρωτήσατε γι’ άλλους διαγωνισμούς και τον σχεδιασμό και έχετε δίκιο, θέλει ένα χρονοδιάγραμμα, απλώς τα είχα καταγράψει λίγο και με φάσεις στο κείμενο που έχετε. Αυτή τη στιγμή έχουμε ορισθεί ως κεντρική αρχή αγοράς για να γίνει ο επόμενος μοριακός έλεγχος του αίματος, διότι η σύμβαση που λειτουργεί λήγει τον Μάρτιο του 2018 και, όπως γνωρίζετε καλώς, οι μεγάλοι διεθνείς διαγωνισμοί θέλουν ένα ικανό διάστημα για να τελεσφορήσουν, οπότε τώρα εμείς ξεκινάμε τον μοριακό. Ο μοριακός θα γίνει για δύο κέντρα. Πράγματι, κάποιος ρώτησε, θα μπορούσαν να είναι δύο τα κέντρα στην Ελλάδα, θα μπορούσε να είναι ακόμη και ένα, αλλά, εάν θέλετε να σεβαστούμε λίγο και την συμπρωτεύουσα, ίσως θα είναι καλό να είναι Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Εάν σκεφτούμε ότι αυτή τη στιγμή το κέντρο αίματος της Αθήνας ελέγχει 300.000 δείγματα από τα 500.000 περίπου με μοριακό, γύρω στα 170.000 ελέγχει η Θεσσαλονίκη, το ΑΧΕΠΑ και γύρω στις 30.000 η Κρήτη και 60.000 η Πάτρα, καταλαβαίνετε ότι το 90.000 μια χαρά μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί είτε στην Αθήνα είτε στη Θεσσαλονίκη. Έτσι κι αλλιώς το μεταφορικό λύνεται από τις αεροπορικές εταιρείες χωρίς κόστος και μπορεί να γίνει εύκολα.

Επόμενος διαγωνισμός θα είναι για τις ομάδες αίματος των αιμοδοτών κι εκεί θα πρέπει να μπει ένας γενικός διαγωνισμός και επόμενος, αφού εκτιμήσουμε τι μπορεί να συγκεντρώσουν τα κέντρα σαν σύλλογοι, θα είναι για ασκούς αίματος, όπου εκεί γίνεται λίγο ένα πανηγύρι με την έννοια ότι άλλο νοσοκομείο κάνει λευκαφαιρεμένα με high λευκαφαίρεση, άλλο κάνει απλά, δεν υπάρχουν κριτήρια και αυτό εάν μαζευτεί κεντρικά θα μπορούμε να πάρουμε τον ακριβότερο ασκό σε πολύ χαμηλότερη τιμή, μιας και θα είναι μαζική η προμήθεια.

Ρωτήσατε πολλοί για τις ανάγκες αίματος. Οι ανάγκες αίματος δεν είναι ένα μέγεθος που είναι σταθερό, γιατί αυτό εξαρτάται από πολλές παραμέτρους. Μια παράμετρος είναι η διαχείριση του αίματος του ασθενούς, το Patient Blood Management. Λέγεται πολύ συχνά, αναφέρεται σε διάφορες ομιλίες, ότι χρειαζόμαστε 600.000 μονάδες τον χρόνο. Δεν μπόρεσα να βρω πουθενά τέτοια μελέτη η οποία να με πείσει ότι τόσα χρειαζόμαστε. Αυτό που ξέρουμε με σιγουριά είναι ότι χρειαζόμαστε από 110.000 έως 120.000 μονάδες το χρόνο για τους μεταγγιζόμενους ασθενείς της μεσογειακής αναιμίας. Αυτό είναι δεδομένο. Αυτό είναι σταθερό και μάλιστα, μειούμενο ελαφρά, την τελευταία δεκαετία δεν έχει αλλάξει πολύ, μειώνεται κατά 5000 μονάδες περίπου ευλόγως. Όλο το υπόλοιπο από τις 500.000 περίπου που μαζεύουμε το μεταγγίζουμε. Θα έπρεπε; Δεν γνωρίζω να σας πω. Πρέπει να κάνουμε διαχείριση αίματος ασθενούς για να σας το πω. Πιστεύω ισχυρά ότι εάν κάνουμε και θα ξεκινήσουμε σύντομα πιλοτικό σχέδιο Patient Blood Management, έχουμε από τις Βρυξέλλες, όπου έχουν παρουσιαστεί πρόσφατα τέτοια προγράμματα που έκανε η Δανία, ένα know how. Αυτό θα το αναλάβει κάποια από τις αιμοδοσίες μας που, ήδη, έχει δείξει ότι έχει μια τέτοια λειτουργία, κάποια από τα νοσοκομεία, θα συνεργαστεί με τις επιτροπές μεταγγίσεων των νοσοκομείων και νομίζω ότι θα οδηγήσει σε μια παραγωγή αρχών, κατά κάποιο τρόπο, για τη διαχείριση του αίματος, στις οποίες θα προσπαθήσουμε όλοι να εναρμονιστούμε. Σ' αυτό δεν μπορεί να υποχρεώσεις κάποιον, όμως φαίνεται ότι σε όλες τις χώρες που τον έκαναν απέδωσε, δηλαδή μπόρεσαν να μειώσουν τη μετάγγιση χωρίς να κινδυνεύσουν, φυσικά, οι ασθενείς, κανείς δεν εννοεί κάτι τέτοιο.

Αχρηστεύουμε όσο αχρηστεύει όλος ο κόσμος, εάν είναι σωστή η δήλωση που μας γίνεται, δηλαδή γύρω στο 4%-5% των μονάδων αίματος και αυτό είναι συμβατό με τα διεθνή στάνταρντς. Δεν έχουμε πλήρη ηλεκτρονικό έλεγχο για να σας πω ότι είμαι βέβαιη ότι είναι ακριβώς έτσι. Αυτό που είναι ένα πρόβλημα είναι ότι υπάρχει ένα μεγάλο ποσό αίματος το οποίο «κάνει βόλτες», είτε λογιστικά, είτε πραγματικά, μεταξύ νοσοκομείων, οι αλληλοκαλύψεις. Αυτό, φυσικά, θα μπορούσε να σταματήσει και θα ήταν εξοικονόμηση από κάθε άποψη, εάν η συλλογή γινόταν κεντρικά.

 Ειπώθηκε κάτι για τον ορολογικό και για τον διαγωνισμό. Έχουν γίνει ερωτήσεις στη Βουλή και καταθέσαμε και την άποψη του φορέα σε σχέση με αυτό. Ο διαγωνισμός που έγινε για τον ορολογικό κατέληξε σε μια μεγάλη μείωση, περίπου από 21 εκατ. € που ήταν για τις 100 αιμοδοσίες, περίπου σε 6 εκατ. €. Πρέπει να σας πω ότι αυτή η τιμή είναι από τις χαμηλότερες στην Ε.Ε.. Είναι 6,7 - 7 ανά μονάδα. Στην Ευρώπη ο μέσος όρος είναι 8 και δεν φρονούμε ότι εάν γινόταν με ηλεκτρονικό τρόπο θα οδηγούσε σε μείωση των τιμών. Νομίζω ότι είμαστε στα όρια των τιμών της αγοράς για το πόσο θα μπορούσαν οι εταιρείες να πέσουν.

Να πω, επίσης, ότι δεν είναι μια η εταιρεία. Ήταν 2 σχήματα εταιρειών με 5 εταιρείες το καθένα από κάτω, 2 μεγάλα σχήματα κατέβηκαν στο διαγωνισμό αυτόν και κάτω από καθένα από αυτά τα σχήματα είχαν συνάψει συνεργασία 5 εταιρείες. Πρακτικά, αυτό περιλαμβάνει όλους όσους ασχολούνται στην Ελλάδα με την αιμοδοσία, δεν απέκλεισε, δηλαδή, κανέναν από την αγορά αυτός ο διαγωνισμός.

 Νομίζω ότι θα έπρεπε να πάρει το λόγο και ο κ. Σταμούλης που ασχολείται με το θέμα πάρα πολλά χρόνια και γνωρίζει την αιμοδοσία καλύτερα από εμένα που είμαι αιματολόγος μεν, αλλά ασχολούμαι με αυτό το αντικείμενο τα τελευταία 2 χρόνια, ενώ ο κ. Σταμούλης ασχολείται όλη του τη ζωή.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ (Επιστημονικός Συνεργάτης τους Ε.ΚΕ.Α.): Κύριε Πρόεδρε, καταρχάς να σας ευχαριστήσω γιατί για μένα είναι ειλικρινά τιμή να μιλάω για την αιμοδοσία μπροστά σας και να αντιλαμβάνομαι ότι υπάρχει αυτή η ευαισθησία που δεν θεωρούσα ότι υπήρχε μέχρι τώρα, στο πίσω μέρος του κεφαλιού μου έτσι αισθανόμουν.

Θα σας πετάξω λίγο το γάντι όσον αφορά τον σύλλογο αιμοδοτών της Βουλής, γιατί αυτό που επιδιώκουμε με τους συλλόγους είναι να μπορούμε τους συλλόγους αυτούς, οι οποίοι θα αποδεχθούν να δίνουν αίμα απλά και μόνο γιατί μπορούν και γιατί έχει ανάγκη η χώρα στα αποθέματα της και όχι για να καλύψουν το συγγενικό τους περιβάλλον. Είναι πολύ σημαντικό σημειολογικά, είμαι λάτρης της σημειολογίας, είμαι γιατρός, μ’ αρέσει πάρα πολύ και θα μου άρεσε πάρα πολύ από το Ελληνικό Κοινοβούλιο να βγει το μήνυμα ότι εμείς δίνουμε αίμα για να καλύψουμε τον οποιονδήποτε έχει ανάγκη και είναι απαίτησή μας το Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας να καλύψει και τον πατέρα μου και τη μητέρα μου και τον οποιονδήποτε. Θα μας βοηθούσε πάρα πολύ στην καμπάνια μας.

Γιατί μας ενοχλεί το συγγενικό περιβάλλον; Δεν σας κρύβω ότι μέρος του συγγενικού περιβάλλοντος των εκβιαζόμενων αιμοδοτών, είναι και συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες. Είναι αιμοδότες που πιστεύουν στην ιδέα του εθελοντισμού, έρχονται με το αδιέξοδο του συστήματος γιατί πηγαίνουνε με μια κάρτα γεμάτη με μονάδες αίματος και πηγαίνουν σε μια αιμοδοσία που εκείνη την ώρα τους ζητάει, δεν με ενδιαφέρει τι έχεις στην κάρτα σου, γιατί το αίμα λήγει σε 30, 40 μέρες, δεν υπάρχει στοκ, βρες μας αίμα. Βάζει τον κόσμο σε αυτοάμυνα.

Έχουμε μεγάλο κομμάτι των εθελοντών αιμοδοτών οι οποίοι δηλώνουν ότι θα αρχίσουν να σκέφτονται μήπως θα πρέπει να κρατηθούν για να δίνουν αίμα για τους δικούς τους ανθρώπους. Και έχουμε και τις καταγγελίες του Συλλόγου Μεσογειακής Αναιμίας που μας λένε ξεκάθαρα και ευθέως ότι τους δικούς τους ανθρώπους και τους δικούς τους αιμοδότες δεν τους αφήνουν να αιμοδοτήσουν και τους κρατάνε για την περίπτωση που το νοσοκομείο θα τους ζητήσει.

 Νομίζω ότι πραγματικά είμαστε μια χώρα πάρα πολύ ευαίσθητη, ο πληθυσμός μας είναι πάρα πολύ ευαίσθητος, είναι θέμα οργάνωσης.

 Εγώ από αυτό το βήμα θα ήθελα να ευχαριστήσω την Πρόεδρο, γιατί είμαι πολλά χρόνια, αλλά δεν μου έχει τύχει τόσο ευθέως κάποιος να τα λέει τα πράγματα και τόσο κάθετα και απροκάλυπτα και βοηθάει πάρα πολύ.

Να σας δώσω δύο-τρία στοιχεία που ζητήσατε. Είναι εθελοντική η προσφορά του αίματος, ναι, προσφέρεται χωρίς αμοιβή. Μελέτη που κάναμε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας με τη Σχολή Δημόσιας Υγείας το 2014 και την δημοσιεύσαμε στο Clinical Therapeutics είναι το κόστος παρασκευής μιας μονάδας απλών ερυθρών, όχι των ερυθρών δηλαδή που χρειάζεται να μεταγγίσουμε, απλά ερυθρά, κυμαίνεται από 139 € έως 239 €, μόνο το κόστος της παρασκευής της μονάδας. Υπολογίστε ότι το κόστος μετάγγισης μαζί με την ανίχνευση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων είναι επί τρία.

Δηλαδή, μιλάμε για ένα προϊόν, 580.000 μονάδες μεταγγίζουμε, υπολογίστε μια μέση τιμή της μετάγγισης γύρω στα 300 με 350 €. Δηλαδή, και σε αντιπαράθεση με αυτήν την τιμή σκεφτείτε ότι το αίμα που εισάγουμε από την Ελβετία το παίρνουμε 150 €. Είναι η μισή τιμή απ' ό,τι μας κοστίζει στη χώρα.

Είναι τραγικό, διότι εγώ πιστεύω ότι οι Ελβετοί δεν είναι τόσο ευαισθητοποιημένοι, απλά είναι πολύ προγραμματισμένοι. Δεν έχουν το συναίσθημα που βάζουμε εμείς μέσα στην αιμοδοσία. Άρα, αυτό με τα δεδομένα που έχουμε.

Το άλλο που έχω να δώσω για το συγγενικό περιβάλλον, είναι ότι όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας δείχνουν ότι όπου έχουμε θετικούς αιμοδότες για κάποια από τα μεταδιδόμενα με τη μετάγγιση νοσήματα, είτε είναι το Aids, είτε είναι ηπατίτιδες, αυτοί προέρχονται από το συγγενικό περιβάλλον. Και αυτό μας κάνει ακόμα πιο πολύ να το φοβόμαστε και γι' αυτό λέμε ότι πραγματικά το επόμενο βήμα είναι να καταργήσουμε το συγγενικό περιβάλλον. Νομίζω ότι τα καλύψαμε τα υπόλοιπα.

Κάποιος κύριος ρώτησε αν υπάρχουν οι Γνωμοδοτικές Επιτροπές. Δουλεύουν δύο Γνωμοδοτικές Επιτροπές, η μια είναι η Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας της οποίας έχω την τιμή να προΐσταμαι και είναι γνωμοδοτικό όργανο προς το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Τα μέλη της είναι επιστήμονες από τις υπόλοιπες υπηρεσίες της αιμοδοσίας. Είναι ανεξάρτητο και γνωμοδοτεί επί θεμάτων που της βάζει το Δ.Σ. του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

Υπάρχει και το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης, το οποίο ένα τμήμα του ΚΕΕΛΠΝΟ. Είναι λίγο ανορθόδοξο, γιατί ο νόμος μάς προβλέπει ότι η αιμοεπαγρύπνηση είναι ευθύνη του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. Για κάποιο λόγο γύρω στο 2007 -2008 αυτή η αρμοδιότητα μεταβιβάστηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Αυτή τη στιγμή όμως υπάρχει και λειτουργεί, κάνει ένα σημαντικό έργο στο τομέα της αιμοεπαγρύπνησης, παρόλα αυτά, δεν είναι τμήμα του ΕΚΕΑ, αλλά λειτουργεί επικουρικά με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Η άποψή μου είναι ότι καλό θα ήταν να ήταν τμήμα του ΕΚΕΑ και το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης.

Για τις μελέτες των επιπτώσεων της κρίσης, κάποιος βουλευτής ρώτησε. Υπάρχει μια μελέτη ανοιχτή που κάνει το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας με την Ελληνική Αιματολογική Εταιρία. Έχει μοιράσει ερωτηματολόγια σε πάρα πολλές αιμοδοσίες και μαζεύουμε.

Αν πραγματικά η κρίση είχε μια επίπτωση, τα διεθνή δεδομένα λένε ότι όπου υπάρχει οικονομική κρίση πλήττεται η αιμοδοσία και το αίσθημα αλτρουισμού των Ελλήνων. Δεν φαίνεται να επαληθεύεται στη δική μας περίπτωση που τελείως ανάποδα αυξήθηκαν οι εθελοντές αιμοδότες στην περίοδο της κρίσης σε σχέση με το τι λένε τα βιβλιογραφικά δεδομένα της Ευρώπης. Είναι κάτι ιδιαίτερο που θέλουμε και να το βγάλουμε το 2018, αν πραγματικά το επαληθεύσουμε ότι αυτή είναι η ειδοποιός διαφορά του Έλληνα εθελοντή αιμοδότη σε σχέση με τους υπόλοιπους εθελοντές αιμοδότες. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κ. Ματσούκα.

ΧΑΡΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ (Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Ε.Α.): Είχε ερωτηθεί κάτι για το εργοστάσιο πλάσματος, το οποίο φιλοξενείται στους χώρους του ΕΚΕΑ. Αυτό είναι ένα εργοστάσιο το οποίο είχε στόχο την κλασματοποίηση του ελληνικού πλάσματος για την παραγωγή λευκοματίνης και γ΄σφαιρίνης, το οποίο έγινε διοικητική παραλαβή του έργου το 2006 και το 2008. Δεν έχει γίνει ποτέ οριστική παραλαβή και δεν έχει λειτουργήσει ποτέ.

Καθώς είχαμε μια τέτοια εντολή από όταν αναλάβαμε τη διοίκηση για να διερευνήσουμε το θέμα, προσεκλήθη ένας Ολλανδός εμπειρογνώμων ο οποίος διηύθυνε τότε την διεθνή εταιρία Οργανισμό Κλασματοποίησης και όποιος εδράζεται στην Ολλανδία. Αυτή είναι μια κερδοσκοπική επιχείρηση, κάτω από την ομπρέλα του ολλανδικού δημοσίου και έχει μια ευθύνη για την παραγωγή κλασματοποίησης πλάσματος.

Ήρθε ο άνθρωπος το είδε, όχι επίσημα, δηλαδή δεν καλέσαμε εμπειρογνώμονες με την έννοια ελάτε να κάτσετε μια βδομάδα πληρωθείτε γι' αυτό και τα λοιπά, αλλά ήρθε να μας πει τη γνώμη του.

Η γνώμη του την οποία την έχει καταγράψει και την έχουμε παραδώσει στο Υπουργείο είναι ότι δεν είναι βέβαιο ότι αυτό το εργοστάσιο μπορεί να είναι cost benefit, να λειτουργήσει, με την έννοια ότι υπάρχει πια μια τεχνολογία που ένα κομμάτι αυτής της τεχνολογίας έχει ξεπεραστεί και έχει γίνει πιο αυτοματοποιημένη από το ‘ 97 που ξεκίνησε να κατασκευάζεται. Αυτό χρηματοδοτήθηκε από το Β΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης κατά 75% και κόστισε 11 εκατ.. Δεν ήταν βέβαιο, λοιπόν, ότι θα μπορούσαν να λειτουργήσει.

Δεν είναι βέβαιο ότι έχει λειτουργική αρτιότητα το εργοστάσιο, φαίνεται να υπάρχουν διάφορα μηχανήματα και κατασκευές χωρίς να είναι προφανές ότι αν το βάλεις μπροστά θα λειτουργήσει, δεν έχει δοκιμαστεί εξάλλου ποτέ.

Επίσης, εξέφρασε μια αμφιβολία για το κατά πόσον αυτή τη στιγμή είναι σκόπιμο να γίνει αυτή η επένδυση, του να δώσεις δηλαδή λεφτά να το φτιάξεις, με την έννοια ότι σήμερα η τάση είναι μεγάλη συγκεντροποίηση στα εργοστάσια πλάσματος.

Δηλαδή, η Γαλλία έχει ένα, η Ολλανδία έχει ένα που συγκεντροποιεί και όλες τις κάτω χώρες και τα λοιπά. Η Αγγλία είχε δύο και τα έκανε ένα. Δεν ξέρω αν σήμερα κανείς στη μικρή Ελλάδα θα έπαιρνε την απόφαση να φτιάξει ένα εργοστάσιο πλάσματος το οποίο έχει δυναμικότητα 100.000 λίτρα πλάσματος, αυτό σημαίνει να κλασματοποιήσουμε όλες της αιμοδοσίας της χώρας. Είναι ένα προς πέντε με το ολικό αίμα. Δηλαδή, τις 500.000 μονάδες θα έπρεπε όλες να τις κάνουμε πλάσμα και αυτή είναι η full capacity 100.000.

Δεν είμαι καθόλου σίγουρη από αυτά που άκουσα από τους εμπειρογνώμονες ότι θα ήταν σκόπιμο αυτό σήμερα να το βάλει κανείς μπροστά. Την εποχή που ξεκίνησε ενδεχομένως ήταν μια ιδέα, υπήρχε και το ενδεχόμενο συνεργασίας γειτονικών χωρών όμορων. Βέβαια, οι περισσότερες από αυτές τις χώρες έχουν υψηλότερους επιπολασμούς νοσημάτων που μεταδίδονται και αυτό θα ήταν ένα πρόβλημα, οι γειτονικές μας χώρες. Μέχρι εκεί γνωρίζω να σας πω.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ (Επιστημονικός Συνεργάτης του Ε.Κ.Ε.Α.):Aν σήμερα οι διακόπτες σηκωνόντουσαν στο εργοστάσιο κλασματοποίησης του πλάσματος και είχαμε εκσυγχρονίσει την τεχνολογία και τα λοιπά, αδειοδότηση του προϊόντος που θα έβγαινε δεν θα μπορούσαμε να την έχουμε, παρά μόνο εάν αλλάζαμε τη δομή της αιμοδοσίας της χώρας.

Πλάσμα-masterfιle, το οποίο είναι απαραίτητο για να κυκλοφορήσει ένα προϊόν από το πλάσμα γιατί είναι πολύ αυστηρή η φαρμακευτική νομοθεσία, δεν θα μπορούσαμε να έχουμε, παρά μόνο μετά αφού συγκεντρώναμε και πληρούσαμε όλες αυτές τις προϋποθέσεις. Δηλαδή, την πρώτη ύλη ναι μεν θα την είχαμε στα χέρια μας, αλλά δεν θα ήταν ικανή να παράξει όμως προϊόν το οποίο θα μπορούσε να αδειοδοτηθεί. Είναι και ένας από τους λόγους όπου ενημερώσαμε τις αιμοδοσίες ότι πλέον μέχρι να γίνει όλος αυτός ο σχεδιασμός το πλάσμα που έρχεται σαν by product στα χέρια μας δεν μπορεί να κλασματοποιηθεί.

Αυτό το έχουμε ενημερώσει επίσημα, έχουμε και τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργείου, γιατί πραγματικά δεν μπορούμε να αδειοδοτήσουμε το προϊόν. Αυτός ήταν και ο λόγος, που διακόπηκε η συνεργασία με το Sanquin της Ολλανδίας, που υπήρχε ένα συμβόλαιο κλασματοποίησης, γιατί πια δεν μπορούσαν η χώρα να έχει πρώτη ύλη, που να πληροί τις αυστηρές προϋποθέσεις του plasma master file.

 Ένα εργοστάσιο, για να αρχίσει να αποδίδει προϊόν, θα έπρεπε να είναι σε πλήρη λειτουργία για μια τετραετία περίπου, χωρίς να έχει έσοδα, χωρίς να δίνει τα προϊόντα. Η διαδικασία πιστοποίησης των γραμμών παραγωγής είναι μια πάρα πολύ αυστηρή διαδικασία και σε κάθε περίπτωση τα νούμερα της χώρας, είναι η προσωπική μου άποψη, δεν θα είχαν ποτέ ένα προϊόν, που θα ήταν φθηνότερο από το προϊόν της φαρμακοβιομηχανίας.

Επειδή πρόσφατα συζητήθηκε στις Βρυξέλλες το σχετικό θέμα, υπάρχει προσφυγή της φαρμακοβιομηχανίας, έναντι ευρωπαϊκών χωρών, οι οποίες έχουν δικά τους μη κερδοσκοπικά κέντρα κλασματοποίησης και θεωρείται αθέμιτος ανταγωνισμός, έναντι της φαρμακοβιομηχανίας, το να δίνουν τα δικά τους προϊόντα στην τοπική τους αγορά.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Είχα αυτή την ερώτηση, γιατί πολύ συχνά είχαμε το σοβαρό πρόβλημα να μην είναι διαθέσιμες οι λευκωματίνες και ξέρετε πολύ καλά ότι υπάρχουν πολύ αυστηρά πρωτόκολλα, όταν πρόκειται στα νοσοκομεία να τις χορηγήσουμε. Αυτό ήταν ένα πρόβλημα, που τουλάχιστον εμείς στην παιδιατρική κλινική, σε σοβαρά νοσήματα το αντιμετωπίζαμε. Δηλαδή, τι θα μπορούσαμε να κάνουμε σε μια αντίθετη περίπτωση και αν αυτό θα μας εξασφάλιζε άλλου τύπου διαθεσιμότητα εκεί που την χρειαζόμαστε. Αυτή ήταν μια ερώτηση, που ήθελα να κάνω, αλλά δώσατε την απάντηση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ (Επιστημονικός Συνεργάτης του Ε.Κ.Ε.Α.): Η λευκωματίνη, που ενδεχομένως θα παραγάγαμε, έχει εκτιμηθεί ότι θα ήταν κόστους περίπου 110 ευρώ, ανά φιαλίδιο των 100ml, 20% λευκωματίνη, όταν του εμπορίου της φαρμακοβιομηχανίας είναι γύρω στα 30 με 40 ευρώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Υπάρχει η αναγκαιότητα αυτή; Υπάρχει. Εμείς λέμε, ότι πρέπει η χώρα μας να έχει αυτή τη δυνατότητα, ανεξάρτητα της βούλησης των φαρμακοβιομηχανιών και εκεί είναι το μεγάλο ζήτημα και με αφορμή τη συζήτησή μας σήμερα. Διότι, είναι εμπόρευμα και η φαρμακοβιομηχανίες θέλουν να κερδίζουν από αυτό και φυσικά δεν θα αφήσουν, όχι μόνο την Ελλάδα, ενδεχομένως και άλλες χώρες, στα πλαίσια του ανταγωνισμού. Το θέμα είναι - αυτό ενδεχομένως δεν αφορά εσάς, αλλά σας αφορά άμεσα – τι πολιτική υλοποιείς στην κατεύθυνση αυτή. Να ικανοποιήσεις μεν ανάγκες, αλλά να έρθεις και σε κόντρα και σε ρήξη με τους φαρμακοβιομήχανους, για παράδειγμα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Συνάδελφε Λαμπρούλη, ο πειρασμός είναι μεγάλος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Αναφέρθηκε συχνά από τους φιλοξενούμενους το ζήτημα του κόστους. Εδώ, υπάρχει μια συγκεκριμένη στρατηγική και εδώ υλοποιείται μια πολιτική στη χώρα μας, και πριν και τώρα, που βλέπει την υγεία, στο σύνολό της, ως κόστος, ως εμπόρευμα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Συνάδελφε, επειδή είσαι μεν νεότερος, αλλά ίσως το έχεις ακούσει και να έχεις προλάβει, το 1982 η ΕΙΝΑΠ οργάνωσε το τρίτο στη σειρά, από τέσσερα συνέδρια παγκόσμιας συμμετοχής, που ο τίτλος ήταν «Η Πολιτική Δύναμη των Φαρμακευτικών και Χημικών Μονοπωλίων». Έγιναν τέσσερα συνέδρια, το τρίτο έγινε στην Ελλάδα. Τα συμπεράσματα αυτού του συνεδρίου, καλή του ώρα ο συνάδελφος κ. Αυγερινός, τα ζήτησε και του τα δώσαμε. Είναι τεράστια δύναμη και όταν θα καταφέρουμε να απωθήσουμε και να περιορίσουμε αυτές τις δυνάμεις, θα έχουμε ήδη μεταβεί σε μια πολύ καλύτερη κοινωνική και πολιτική κατάσταση. Εν πάση περιπτώσει, κάποια άλλη στιγμή θα τα κουβεντιάσουμε αυτά, γιατί δεν είναι το θέμα μας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Συγνώμη, δεν άπτεται της πολιτικής και αυτό το ζήτημα;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Όχι άπτεται, είναι η πεμπτουσία της πολιτικής.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Άρα, λοιπόν, είναι τι πολιτική υλοποιείς, τι πολιτική ακολουθείς.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Ματσούκα.

ΧΑΡΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ (Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας – Ε.Κ.Ε.Α.): Ρώτησε κάποιος για τη στελέχωση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. Η στελέχωση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας οφείλονταν, κατά κύριο λόγο, σε μετακίνηση αμιγώς του Κέντρου Αίματος και Παραγώγων «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» από τη Νίκαια, που μεταφέρθηκαν 65 άτομα. Είχε και έχει 89 οργανικές θέσεις, είναι καλυμμένες οι 45 με μόνιμο προσωπικό, από αυτούς οι 20 - 21 είναι τεχνολόγοι. Τώρα, έχουμε πάρει κάποιο προσωπικό από τα προγράμματα του Ο.Α.Ε.Δ., 25 άτομα και είναι και εν εξελίξει προκηρύξεις μας για 4 μόνιμες θέσεις, από την 5Κ νομίζω, αλλά αυτό βραδύνει.

Έχουμε ανάγκη από προσωπικό, εάν θέλουμε να βάλουμε μπροστά και να προχωρήσουμε αυτή τη στόχευση, χρειαζόμαστε. Ένα κύριο προσωπικό που χρειαζόμαστε είναι και άλλοι τεχνολόγοι, επισκέπτες υγείας και οδηγοί. Οδηγοί, γιατί μπορούμε όντως να αναλάβουμε όλο το μεταφορικό έργο, που είπαμε. Με αυτοκίνητα και οδηγούς θα μπορούσαμε να αναλάβουμε όλες τις εξορμήσεις και όλο το μεταφορικό έργο της Αττικής, αλλά και από και προς αεροδρόμια και λιμάνια.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός. Νομίζω ότι τα έχουμε πει σχεδόν όλα, θα βάλετε το πολιτικό πλαίσιο παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Νομίζω, ότι και από τη σημερινή συζήτηση αναδεικνύεται η μεγάλη σημασία αυτής της διαδικασίας που έχουμε εγκαινιάσει, των δημοσίων απολογισμών, ανθρώπων, που τους έχει ανατεθεί η ευθύνη της διοίκησης κρίσιμων τομέων του συστήματος υγείας, τομέων πολύ ευαίσθητων, όπως είναι το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας.

Αντιλαμβανόμαστε όλοι τη ζωτική σημασία αυτού του ευαίσθητου υλικού, αυτού του ευαίσθητου ανθρώπινου ιστού. Η διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας, όχι της εκβιαζόμενης, είναι μια πολύ κρίσιμη και σημαντική πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης. Με αυτή την έννοια, είναι πολύ σημαντικό να ενισχύεται και είναι ενδιαφέρον - δεν ξέρω, εάν το είπε η κυρία Ματσούκα προηγουμένως, μου το έχει πει προφορικά - ότι στη διάρκεια της κρίσης ενισχύθηκε η διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας, επειδή ακριβώς ενεργοποιήθηκαν αντανακλαστικά κοινωνικής αλληλεγγύης, τα οποία, ενδεχομένως δεν είχε δοθεί η ευκαιρία να ενεργοποιηθούν, την προηγούμενη περίοδο.

Αυτό, το οποίο νομίζω ότι είναι απολύτως προφανές από τη συζήτηση είναι ότι έχουμε να κάνουμε με μια εμπνευσμένη διοίκηση, πραγματικά εμπνευσμένη, το λέω με πλήρη επίγνωση, η οποία σε συνεργασία προφανώς με το εξαιρετικό επιστημονικό και λοιπό προσωπικό του Ε.Κ.Ε.Α., κάνει μια πολύ συστηματική και αφόρητη δουλειά, που συνεισφέρει στην επιστημονική, στην κοινωνική, στη διαχειριστική αναβάθμιση όλου αυτού του συστήματος και ενισχύει το αίσθημα υγειονομικής ασφάλειας της κοινωνίας και αυτό νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό. Οφείλουν οι πολίτες αυτής της χώρας να ξέρουν, ότι υπάρχουν θεσμοί, υπάρχουν διαδικασίες, υπάρχουν επιστήμονες, υπάρχουν οργανισμοί, που εγγυώνται την επάρκεια φυσικά, την καλή διαχείριση και την ποιότητα του μεταγγιζόμενου αίματος.

Είναι μια πολύ σημαντική επένδυση στο αίσθημα ασφάλειας της κοινωνίας στην εμπιστοσύνη της απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας. Νομίζω, λοιπόν, ότι γίνεται μια πολύ συστηματική δουλειά. Είναι τεράστιας σημασίας και σε συμβολικό επίπεδο, αυτή η παρέμβαση κεντρικοποίησης των διαδικασιών και εξοικονόμησης πόρων και οικονομικών κλίμακας, που έχει ήδη επισυμβεί. Θυμίζω, ότι από τη μείωση του αρχικού προϋπολογισμού, από την εξοικονόμηση πόρων από τον κεντρικό φορολογικό έλεγχο του αίματος, αποκτήσαμε το δημοσιονομικό ισοδύναμο, το οποίο μας επέτρεψε να μην επαναφέρουμε το 5ευρο, το οποίο καταργήσαμε αρχές του 2015, με το που αναλάβαμε την Κυβέρνηση.

Είχε ζητηθεί τότε από τους θεσμούς δημοσιονομικό ισοδύναμο, παρουσιάσαμε την εξοικονόμηση με τεκμηριωμένα στοιχεία, που θα προέκυπταν από αυτό το διαγωνισμό και αυτό μας έδωσε τη δυνατότητα να διευκολύνουμε τη δωρεάν πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας.

Επίσης, οι τεράστιες αποκλίσεις ανάμεσα στα προηγούμενα κόστη και στα σημερινά με τη διαχείριση, που γίνεται με την αγορά αυτών των ειδικών κιβωτίων ασφαλούς μεταφοράς των φιαλών αίματος, με όλη την αναβάθμιση του πληροφοριακού συστήματος, ειδικά με την ολοκλήρωσή του, αυτό το σύστημα, που είπε και η κυρία Ματσούκα, το «vain to vain», το οποίο θα μας δίνει τη δυνατότητα μιας ιχνηλασιμότητας όλης της διαδικασίας και όλων των μονάδων, είναι πάρα πολύ σημαντικό. Είναι ένα μήνυμα εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας, αναβαθμισμένης ηλεκτρονικής διακυβέρνησης του ΕΣΥ, το οποίο νομίζω ότι πρέπει να το εισπράττει σήμερα η κοινωνία, διότι καμιά φορά αυτό που κυριαρχεί στη δημόσια συζήτηση, ιδιαίτερα στην προβολή από τα Μ.Μ.Ε., είναι μια εικόνα μίζερης διαχείρισης προβλημάτων.

Στο Σύστημα Υγείας, αυτή τη δύσκολη περίοδο, που υπάρχουν δημοσιονομικοί περιορισμοί, που υπάρχουν προβλήματα, που υπάρχουν αντιξοότητες, που υπάρχουν ανεπάρκειες και σε προσωπικό και σε πόρους, γίνεται ταυτόχρονα μια εξαιρετική δουλειά, που αναβαθμίζει την παρουσία κρίσιμων φορέων, που κατακτά διεθνές κύρος. Το ό,τι μας ανέθεσε ο Π.Ο.Υ., να διοργανώσουμε το Παγκόσμιο Συνέδριο Εθελοντών Αιμοδοτών του χρόνου στη χώρα μας, δεν είναι άμοιρο αυτής της παρουσίας και αυτής της προσπάθειας.

Επίσης, έχουμε νέο οργανισμό μετά από 11 χρόνια. Ολοκληρώθηκε, γιατί υπήρξε η πολιτική βούληση να προχωρήσει, διότι η διοίκηση ανέλαβε να το τρέξει, να το ολοκληρώσει και έθεσε ένα στοίχημα να κλείσει τις θεσμικές εκκρεμότητες που υπήρχαν σχετικά με τη λειτουργία του ΕΚΕΑ. Νομίζω, λοιπόν, ότι και αυτό είναι πολύ σημαντικό.

Επίσης, νομίζω ότι οι παρεμβάσεις επικοινωνιακής προβολής είναι ιδιαίτερα πετυχημένες, όπως και το SMS, θα έλεγα και η διαχείριση των συλλόγων αιμοδοτών, που είναι ένα τοπίο, το οποίο ήταν εδραιωμένο τα προηγούμενα χρόνια και παρόλα αυτά βλέπετε, ότι υπάρχει μια ειλικρινής επιστημονική τοποθέτηση, που όμως κατά την άποψή μου, διευκολύνει τις σχέσεις ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης. Αυτό το διαπίστωσα και πέρυσι, που είχα την ευκαιρία και τη χαρά να παραστώ σε μια εκδήλωση με αφορμή την παγκόσμια ημέρα, όπου υπήρχαν δεκάδες εκπρόσωποι εθελοντών αιμοδοτών από όλη τη χώρα, που απένειμαν τα εύσημα για τον τρόπο λειτουργίας, για τη διαδικασία διαλόγου και συνεννόησης, που έχει εγκαινιάσει η Διοίκηση του ΕΚΕΑ, νομίζω μαζί με τις ιδέες αυτές των νοσοκομειακών επιτροπών.

Έθεσε την ερώτηση ο κ. Μπαργιώτας, για τις μεταγγίσεις, υπάρχει πρόβλημα ορθής διαχείρισης, αυτό είναι σαφές και του αίματος και των παραγόντων αίματος στη χώρας μας στην καθημερινή πρακτική κλινική και άρα, χρειάζονται πρωτόκολλα, χρειάζεται εποπτεία του συστήματος, χρειάζεται αναβαθμισμένη ηλεκτρονική διαχείριση και καλύτερη κατανομή του αποθέματος, το οποίο παράγεται. Νομίζω ότι παίζει πολύ κρίσιμο ρόλο αυτή η παρέμβαση του ΕΚΕΑ σε ένα τοπίο, το οποίο ξέρετε πολύ καλά, ότι υπήρχαν τα άτυπα άβατα των αιμοδοσιών.

Γίνεται μια συστηματική παρέμβαση χωρίς συγκρούσεις, αλλά με μια προσπάθεια, να πεισθούν όλοι ότι μέσα από τη συνολική και κεντρική διαχείριση του αίματος καλύπτουμε τις ανάγκες του πληθυσμού με ασφάλεια και αποφεύγουμε προβλήματα σε περιόδους κρίσεων και αντικειμενικής δυσκολίας να έχουμε εθελοντικές αιμοδοσίες, όπως π.χ. το καλοκαίρι, το χειμώνα με την έξαρση των λοιμώξεων ή σε περιοχές που υπάρχουν κρούσματα ελονοσίας, που υπάρχει μια προστασία, αποκλείονται από την αιμοδοσία για κάποιο διάστημα.

Θεωρώ ότι η δουλειά που γίνεται είναι πάρα πολύ αξιόλογη και τους ευχαριστώ. Αισθανόμαστε ευγνώμονες ως Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου για τους ανθρώπους, για τα μέλη της Διοίκησης, για την Πρόεδρο και το υπόλοιπο προσωπικό του Ε.ΚΕ.Α., το οποίο, πραγματικά, συνεισφέρει αυτή την περίοδο στην αξιοπιστία του δημόσιου Συστήματος Υγείας και στην εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στο Ε.Σ.Υ. σε μια περίοδο, που πολλές φορές άδικα επιχειρείται για λόγους καθαρά αντιπολιτευτικούς, ν’ απαξιωθεί όχι η δουλειά των Υπουργών, αλλά η δουλειά των έντιμων και αξιόπιστων ανθρώπων, που κρατάνε πραγματικά όρθιο το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Υπουργό. Νομίζω ότι αφού ευχαριστήσουμε την Πρόεδρο και τον κ. Σταμούλη, να πω ότι λύεται η συνεδρίασή μας.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Βέττας Δημήτρης, Θεωνάς Γιάννης Καΐσας Γιώργος, Δρίτσας Θεόδωρος, Καστόρης Αστέρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπάρκας Κώστας, Κοζομπόλη Παναγιώτα, Τζούφη Μερόπη, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Μαρτίνου Γεωργία, Οικονόμου Βασίλειος, Σαλμάς Μάριος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Καραθανασόπουλος Νικόλαος και Λαμπρούλης Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 18.10΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**