

**ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΑ
ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Μετέχουσες σπουδάστριες:

Γούλια Αθανασία
Ζορμπά Ιωάννα
Μπεσιροπούλου Άννα

Υπεύθυνη καθηγήτρια:

Γεωργίου Κων/να
Καθηγήτρια εφαρμογών



Πτυχιακή για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Πάτρα, Ιούνιος 1996

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1912

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας

Αυγερίδης Κ.

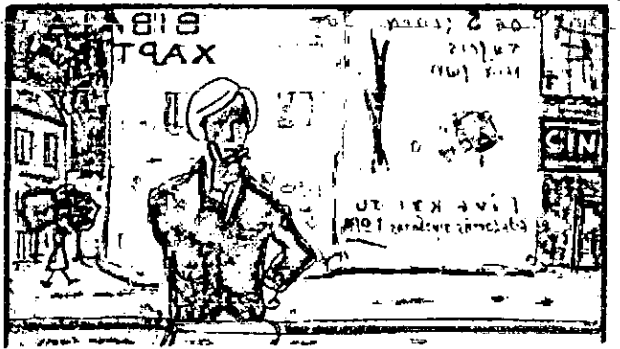
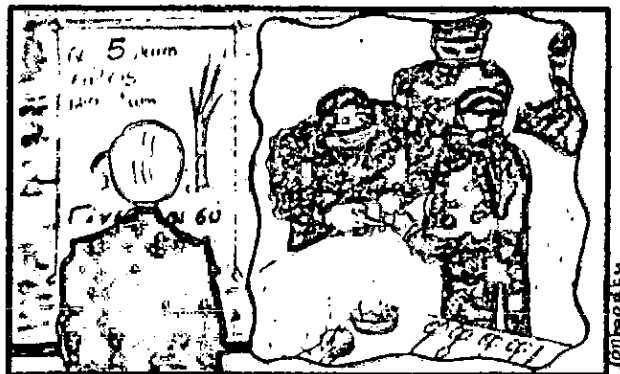
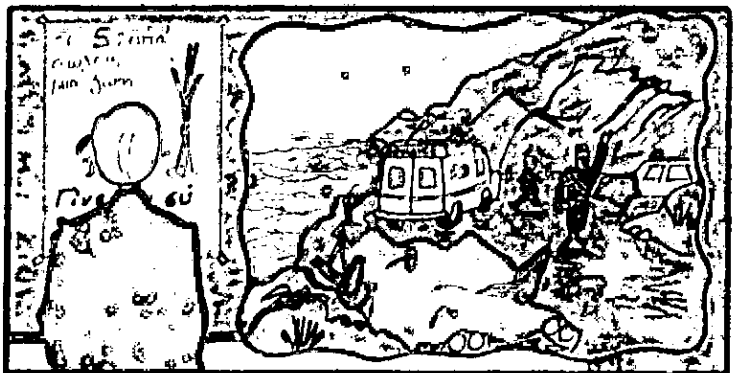
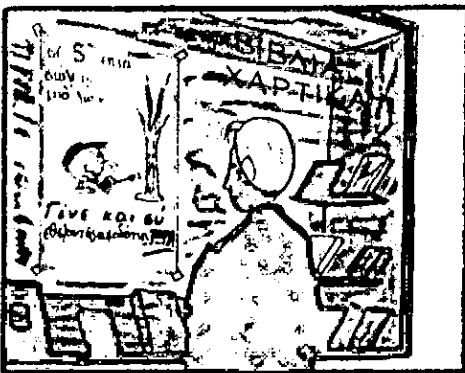
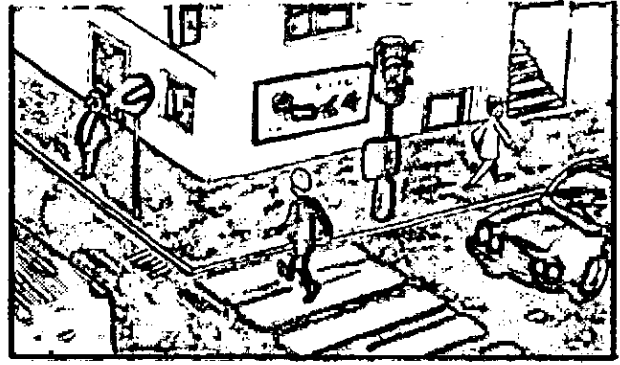
Γεωργίου Κ.

Γεωργοπούλου Λ.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε την καθηγήτρια εφαρμογών Κων/να Γεωργίου και τον κοινωνιολόγο-κοινωνικό λειτουργό Κ. Αυγερίδη, για τη βοήθεια που μας προσέφεραν, καθώς και όλους όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση και παρουσίαση της εργασίας αυτής.

Μία
συνηθισμένη
μέρα





A. Γρηγορίου

ΤΕΡΚΑ - ΑΙΜΟΓΕΙΑ - ΥΠΕΡΟΧΑΛΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Δεδομένου ότι η Αιμοδοσία αποτελεί ένα σύστημα, θεωρήσαμε αναγκαίο να μελετήσουμε όλους τους τομείς που το απαρτίζουν, προκειμένου να αποκτήσουμε μια σφαιρική γνώση.

Στο Κεφάλαιο I, παρουσιάζονται το πρόβλημα, ο σκοπός της μελέτης και οι ορισμοί των όρων.

Στο Κεφάλαιο II, ακολουθεί η ιστορική εξέλιξη της αιμοδοσίας και των πολιτικών υποκίνησης για προσφορά αίματος.

Στο Κεφάλαιο III, γίνεται συνοπτική αναφορά στην οργάνωση της αιμοδοσίας στη Ελλάδα, όπου παραθέτονται οι αρμοδιότητες και η διαβάθμιση των φορέων.

Στο Κεφάλαιο IV, θίγονται οι σημαντικότερες πτυχές του θέματος της ζήτησης και προσφοράς αίματος στην Ελλάδα. Προσδιορίζονται οι παράγοντες που καθορίζουν τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα αίματος, ο βαθμός κάλυψής τους από τις διάφορες πηγές προέλευσης, καθώς και τα κίνητρα που έχει θεσμοθετήσει το ελληνικό κράτος για να προωθήσει την εθελοντική προσφορά αίματος.

Στο Κεφάλαιο V, παραθέτονται οι λόγοι που η έλλειψη εθελοντικά προσφερόμενου αίματος αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα και ποια είναι τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής προσφοράς.

Στο Κεφάλαιο VI, αναφέρεται συνοπτικά ο ορισμός της προσέλκυσης, ο ρόλος του προσελκυτή και επιχειρείται συσχέτιση με την κοινωνική εργασία.

Στο Κεφάλαιο VII, γίνεται αναφορά σε παράγοντες που, κάτω από κάποιες συνθήκες, μπορεί να δράσουν ανασταλτικά στην πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος.

Στο Κεφάλαιο VIII, παρουσιάζεται η μελέτη-διευρεύνηση κάποιων από των παραγόντων, που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, σε αιμοδοτικούς φορείς (Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, Σύλλογος Εθελοντών αιμοδοτών), του Νομού Αχαΐας: σκοπός, είδος, πληθυσμός, τρόπος συλλογής δεδομένων (δομημένες συνεντεύξεις που βασίστηκαν σε ερωτηματολόγιο). Στη συνέχεια,

γίνεται η συνθετική παρουσίαση των αποτελεσμάτων, η παράθεση των αντίστοιχων πινάκων και των συμπερασμάτων στα οποία οδηγούμαστε.

Η εργασία ολοκληρώνεται στο Κεφάλαιο ΙΧ, με τα γενικά συμπεράσματα και τις προτάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1. Το πρόβλημα	8
2. Σκοπός της μελέτης	10
3. Ορισμοί όρων	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
A. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	
1. Αρχαίοι χρόνοι	20
2. Εξέλιξη των μεταγγίσεων	22
3. Εφαρμογή των μεταγγίσεων σε καιρούς πολέμου	24
4. Εξέλιξη της οργάνωσης και φιλοσοφίας της αιμοδοσίας	25
5. Η αιμοδοσία στην Ελλάδα	28
B. ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ	
1. Εγχρήματη πολιτική	33
2. Πολιτικές που στηρίζονται σε μη χρηματικά κίνητρα	35
3. Πολιτικές που ενεργοποιούν το κοινό σε αλτρουϊστική βάση	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	
1. Γενικές αρχές	44
2. Οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα	46
2.1 Τμήμα Αιμοδοσίας και Βιοπαράγωγων	48
2.2 Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας	49
2.3 Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας	50
i. Κέντρα Αιμοδοσίας	50
ii. Σταθμοί Αιμοδοσίας	51
iii Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας	52
2.4 Επιτροπή Αιμοδοσίας	53
2.5 Ομάδα Εργασίας για την Προώθηση της Εθ. Αιμοδοσίας	53
2.6 Εσωτερική οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας	54
2.7 Αιμοδοσία και πληροφορική	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
ΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
1. Ανάγκες σε αίμα	57
2. Πηγές προέλευσης αίματος	62
3. Θεσμοθέτηση κινήτρων για προσφορά αίματος στην Ελλάδα	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
1. Η έλλειψη εθελοντικά προσφερόμενου αίματος ως κοινωνικό πρόβλημα	70
2. Αιμοδοσία και μεταδοτικές νόσοι	72
3. Πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	
ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ	
1. Ανάλυση ορισμού προσέλκυσης	77
2. Ο ρόλος του προσελκυστή	79
3. Η κοινωνική εργασία στο έργο της προσέλκυσης	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII	
ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	
1. Μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.)	86
2. Θεσμοθετημένα κίνητρα για προσφορά αίματος	88
3. Οργάνωση Αιμοδοσιών	90
4. Κοινωνική πραγματικότητα	92
5. Προσωπικά αίτια	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII	
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ	
ΜΕΛΕΤΗΣ-ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ	
1.1 Σκοπός	95
1.2 Είδος	95
1.3 Ενότητες ερωτηματολογίου	96
1.4 Πληθυσμός	97
1.5 Συλλογή δεδομένων	98
2. Συνθετική παρουσίαση αποτελεσμάτων	99
3. Πίνακες αποτελεσμάτων	108
4. Συμπεράσματα	124
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IX	
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	131
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	142
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	157
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	197

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Το πρόβλημα

Η έλλειψη προσφερόμενου αίματος έχει πάρει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος, διότι:

- απασχολεί ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού,
- έχει αρνητικές συνέπειες (κοινωνικές, ψυχοσωματικές, οικονομικές, κ.ά.), σε άτομα, ομάδες, θεσμούς και την κοινωνία στο σύνολό της.

Ανέκαθεν, η εξασφάλιση αίματος για την κάλυψη των μεταγγίσεων των ασθενών απασχολούσε το συγγενικό περιβάλλον, τους αρμόδιους των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και την Πολιτεία. Σήμερα όμως, η έλλειψη εμφανίζεται ακόμη πιο έντονη, γιατί η αύξηση των αναγκών είναι μεγαλύτερη της προσφοράς αίματος. Τα αίτια αυτής της εικόνας είναι τα εξής:

- Ταχύτατη πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και αιματολογίας.
- Ανάγκες σε αίμα όσων πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.
- Αύξηση τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων.
- Αύξηση ασθενειών στις οποίες χρησιμοποιείται το αίμα ως θεραπευτικό μέσο.
- Αύξηση μέσου όρου ζωής του πληθυσμού.
- Σύνθεση του πληθυσμού της Ελλάδας.

Οι πηγές προέλευσης αίματος στην Ελλάδα είναι:

- α) συγγενικό περιβάλλον,
- β) εθελοντές αιμοδότες,
- γ) στρατός,
- δ) Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός.

Σήμερα, το μεγαλύτερο βάρος της κάλυψης των αναγκών σε αίμα το φέρει το συγγενικό περιβάλλον. Το μικρό ποσοστό πραγματικά εθελοντικά προσφερόμενου αίματος, καθώς και η ασφάλεια των μεταγγίσεων (θέματα με υψηλό βαθμό συσχέτισης), απασχολούν ιδιαίτερα τους αρμόδιους των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, διεθνώς.

Η αδυναμία κάλυψης των αναγκών 100% από πραγματικά εθελοντικά προσφερόμενο αίμα, παρουσιάζει ιδιαίτερα σημαντικά αρνητικές συνέπειες:

- Στους ασθενείς και συγγενείς τους, με άμεσες ψυχοσωματικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες.

- Στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, με δυσλειτουργία και αρνητικές συνέπειες στη τέλεση του έργου τους.

- Στα νοσοκομεία και ασφαλιστικά ταμεία (εισαγωγές-εξαγωγές ασθενών, μπλοκάρισμα κρεβατιών, κλπ.).

2. Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός αυτής της μελέτης, είναι η προσέγγιση της αιμοδοσίας ως ιατρο-κοινωνικού συστήματος και η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν ανασταλτικά την πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός, τέθηκαν οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

- Καταγραφή της ιστορικής εξέλιξης της αιμοδοσίας και των πολιτικών υποκίνησης για προσφορά αίματος, στο διεθνή και ελλαδικό χώρο.

- Προσπάθεια αποτύπωσης του αιμοδοτικού συστήματος και του τρόπου λειτουργίας του στην Ελλάδα.

- Προσέγγιση των συνθηκών που καθορίζουν τη προσφορά και ζήτηση αίματος στην Ελλάδα.

- Προσδιορισμός του έργου της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών και συσχέτιση με την κοινωνική εργασία.

- Πραγματοποίηση ποιοτικής μελέτης-διερεύνησης, σε αιμοδοτικούς φορείς (Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών), του Νομού Αχαΐας, ως προς παράγοντες, που κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, μπορεί να επηρεάσουν ανασταλτικά την αιμοδοτική συμπεριφορά.

2. Ορισμοί όρων

ΑΙΜΑ: Υγρός ιστός που αποτελείται κατά 50% από ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρουν το οξυγόνο, από λευκά αιμοσφαίρια που καταπολεμούν τις ασθένειες και από αιμοπετάλια που βοηθούν στην πήξη του αίματος και κατά 50% από πλάσμα. Πρωταρχικός ρόλος του είναι η μεταφορά οξυγόνου. Επίσης, δρα ως μέσο επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων οργάνων του σώματος καθώς κυκλοφορεί μέσα στα αγγεία, ακόμη μεταφέρει θρεπτικές ουσίες, ορμόνες και βιταμίνες, αμύνεται εναντίον βλαπτικών παραγόντων και τέλος, διακινεί προϊόντα λειτουργίας του ενός οργάνου προς κάποιο άλλο, διατηρεί σταθερή τη θερμοκρασία του σώματος και λειτουργεί ως αγωγός για την αποβολή μέσω των νεφρών διαφόρων αχρήστων ή και βλαβερών στοιχείων.

(Έντυπο Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας: «Το αίμα: όλα όσα πρέπει να ξέρει κανείς για το αίμα και την αιμοδοσία», Επιμέλεια: Πολίτη Κ., Μανδαλάκη Τ., Σωφρονιάδου Κ., Έκδ. Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1985, σελ. 12-13.

-Μιχαήλ-Μέριανου Β.: «Για ένα σύγχρονο σύστημα Α.Μ.Α.», Ιατρικό Βήμα, Έκδ. Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθήνα, Αύγουστος 1990, σελ. 17.

-Hagen J. Piet: «Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: μια "λευκή βίβλος"», Έκδ. Συμβούλιο της Ευρώπης, Ελλ. εκδ. Κ.Ε.Ε.Λ., Επιμέλεια: Πολίτη Κ., σελ. 196.)

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: Η προσφορά αίματος για μετάγγιση και κατ' επέκταση ο οργανισμός, η Υπηρεσία που περιλαμβάνει τη λήψη, παρασκευή, συντήρηση, διάθεση και θεραπευτική εφαρμογή του αίματος και των παραγώγων του αίματος (νωπών και ξηρών), καθώς και την προώθηση και οργάνωση της προσφοράς αίματος.

(Γαλάνη Γ., Κολοφωτιά Μ.: «Εθελοντική Αιμοδοσία», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Κέντρου Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π., Τεύχος 10, Φθινόπωρο-χειμώνας 1994-1995, σελ. 7-8.)

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΚΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ: «Είναι η ανιδιοτέλεια στην προσφορά, που γίνεται επειδή κάποιος κάπου έχει ανάγκη από αίμα κι αυτό αρκεί να δικαιώσει την επιθυμία μας να βοηθήσουμε. Είναι λοιπόν η Αιμοδοσιακή Συνείδηση, η συνειδητή απόφαση να συντρέξουμε τον άνθρωπο στην ανάγκη του. Είναι η ουσία του εθελοντισμού, η καταξίωση της πανανθρώπινης ενότητας που δεν γνωρίζει σύνορα, πολιτικές τοποθετήσεις, θρησκευτικές αντιλήψεις και κοινωνικές διαφορές.

Μέσα από την προσφορά αίματος, αιμοδότης και λήπτης συνδέονται με τον άρρηκτο δεσμό μιας παγκόσμιας αλληλεγγύης. Ο ανώνυμος αιμοδότης προσφέρει το αίμα του στον άγνωστο λήπτη. Αυτό είναι το ιδεώδες της Αιμοδοσίας, της Εθελοντικής Αιμοδοσίας».

(-Πιπταδάκη Τζέννυ: «Παιδί και Αιμοδοσία. Μια ψυχολογική και εκπαιδευτική προσέγγιση», Εκλογή, Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 1989, σελ 8.)

ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΟΑΦΑΙΡΕΣΗ: Είναι η αφαίρεση και συλλογή πλάσματος, πλουσίου σε αιμοπετάλια από έναν υγιή εθελοντή αιμοδότη και στη συνέχεια η επιστροφή των υπολοίπων συστατικών του αίματος στον αιμοδότη.

(-Κριτσιώτη Μαρία: «Αιμαφαίρεση» από το βιβλίο «Βασικές γνώσεις προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών», Επιμέλεια: Αυγερίδης Κ., Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και Κέντρου Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π., Πάτρα 1995, σελ. 28.)

ΑΥΤΑΡΚΕΙΑ: «Αυτάρκεια σε αίμα υπάρχει όταν το αίμα και τα προϊόντα αίματος που συλλέγονται από έναν πληθυσμό αρκούν για να καλύψουν τις κλινικές ανάγκες αυτού του πληθυσμού».

(-Hagen J. Piet: «Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: μια "λευκή βίβλος"», Έκδ. Συμβουλίου της Ευρώπης, Ελλ. Έκδ. Κ.Ε.Ε.Λ., Επιμέλεια: Πολίτη Κ., 1994, σελ.194.)

ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ή ΑΥΤΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗ: Είναι η λήψη αίματος από ένα άτομο και η μετάγγισή του στο ίδιο άτομο.

Υπάρχουν τέσσερις τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει αυτομετάγγιση:

α) Προεγχειρητική κατάθεση αίματος με ενδοεγχειρητική ή μετεγχειρητική αυτομετάγγιση. Ένα άτομο που πρόκειται να υποβληθεί σε εγχείρηση είναι δυνατόν να δώσει αίμα μέρες ή εβδομάδες προ της εγχειρήσεως, το αίμα να συντηρηθεί και να μεταγγιστεί κατά τη διάρκεια της εγχειρήσεως ή και μετεγχειρητικά.

β) Μέθοδος αιμοαραίωσης και αυτομετάγγισης. Η αφαίμαξη του ασθενούς γίνεται αμέσως προ της εγχειρήσεως, ο όγκος του αίματος αντικαθίσταται με κρυσταλλοειδή ή κολλοειδή διαλύματα και το αίμα μεταγγίζεται αμέσως μετά το τέλος της εγχειρήσεως.

γ) Μέθοδος ενδοεγχειρητικής συλλογής αίματος και αυτομετάγγισης. Αίμα που έχει χυθεί στην κοιλότητα του θώρακος ή της κοιλίας κατά την εγχείρηση αναρροφάται με ειδική συσκευή αυτομετάγγισης, φυγοκεντρείται και τα ερυθρά πλένονται και μεταγγίζονται πάλι στον ασθενή.

δ) Μέθοδος μετεγχειρητικής συλλογής αίματος και αυτομετάγγισης. Το αίμα που παροχετεύεται τις πρώτες 6 μετεγχειρητικές ώρες, κυρίως μετά από ορθοπεδικές επεμβάσεις, μπορεί να συλλεγεί σε ειδικούς ασκούς και να μεταγγισθεί αμέσως χωρίς καμία διαδικασία.

Από τις μεθόδους αυτές τον προσελκυτή εθελοντών αιμοδοτών (βλέπε λήμμα), ενδιαφέρει μόνο η πρώτη, για την οποία μπορεί να ενημερώνει στα πλαίσια της προσέλκυσης. Οι άλλες μέθοδοι εφαρμόζονται στο χειρουργείο και δεν ζητείται η συγκατάθεση του ασθενούς.

(-Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη: «Αυτόλογη μετάγγιση» από το βιβλίο «Βασικές γνώσεις προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών», Επιμέλεια: Αυγερίδης Κ., Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη; Εκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και Κέντρου Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π., Πάτρα 1995, σελ. 38.)

ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ: Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δοθεί από το Συμβούλιο Ευρώπης και υιοθετήθηκε από την ΕΟΚ :

«Εθελοντής, μη αμειβόμενος αιμοδότης, θεωρείται το άτομο που δίνει αίμα, πλάσμα ή άλλα παράγωγα με δική του ελεύθερη βούληση και δεν δέχεται αμοιβή γι' αυτό ούτε υπό μορφή χρημάτων, ούτε σε είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων. Σ' αυτό συμπεριλαμβάνεται και η άδεια από την εργασία εκτός από τον χρόνο για την αιμοληψία και την μετακίνηση. Συμβολικά μικρά αντικείμενα, αναψυκτικά και η αντικαταβολή εξόδων μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία».

(-Hagen J. Piet: «Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: μια "λευκή βίβλος"», Έκδ. Συμβουλίου της Ευρώπης, Ελλ. έκδ. Κ.Ε.Ε.Λ., Επιμέλεια: Πολίτη Κ., 1994, σελ. 77.)

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ: Από την εποχή που ο άνθρωπος άρχισε να ζει ομαδικά σαν κοινωνικό ον δύο βασικές ιδιότητες τον προσδιορίζουν: η ανταγωνιστικότητα και η αλληλεγγύη προς το συνάνθρωπο. Ο Buttler ένας σύγχρονος φιλόσοφος, υποστηρίζει ότι ο αλτρουϊσμός συνιστά ένα από τα πιο βασικά συστατικά της ανθρώπινης ευτυχίας. Συνεπώς, δεν υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ της αγάπης για τον εαυτό μας και της αγάπης και προσφοράς προς τον πλησίον.

Η ατομική ή συλλογική προσφορά χρήσιμων και σημαντικών υπηρεσιών προς το κοινωνικό σύνολο και τα μέλη του που γίνεται χωρίς υλικό ή άλλο αντάλλαγμα, δεν επιδιώκει κομματικούς σκοπούς, ούτε εξυπηρετεί επαγγελματικά συμφέροντα και παρέχεται μέσω οργανώσεων που κατευθύνουν και συντονίζουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες είναι εθελοντισμός και αποτελεί μορφή ενεργούς συμμετοχής του πολίτη στα κοινά. Αποτελεί ένα τρόπο αυτενέργειας, η αλτρουϊστική προσφορά "η σχέση δωρεάς" όπως υποστηρίζει ο Titmuss (1970), είναι η βάση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας.

Στην πορεία των χρόνων ο εθελοντισμός έχει αλλάξει μορφή, δομή και λειτουργικότητα. Κατά την αρχαιότητα ο εθελοντισμός ταυτίζεται με την άσκηση

φιλανθρωπίας, στους περισσότερους λαούς η εκδήλωση φροντίδας και συμπαράστασης προς τους αδυνάτους θεωρούνταν κοινωνική υποχρέωση.

Ένα δεύτερο σημαντικό στάδιο εξέλιξης είναι η περίοδος της καθιέρωσης του χριστιανισμού, όπου εθελοντισμός που ταυτίζεται και πάλι με τη φιλανθρωπία ασκείται άμεσα από την Εκκλησία, που αναλαμβάνει την επίλυση πολλών κοινωνικών προβλημάτων. Η φιλανθρωπία βέβαια εκείνης της εποχής είναι υπόθεση λίγων, των πλούσιων απέναντι στους φτωχούς.

Στη συνέχεια και κατά τη περίοδο της Αναγέννησης και του Διαφωτισμού, η Εκκλησία περιορίζει το φιλανθρωπικό της έργο μια και το κράτος αναλαμβάνει την κύρια ευθύνη για θέσπιση μέτρων κοινωνικής πρόνοιας. Είναι η περίοδος έναρξης της επιστημονικής προσέγγισης των κοινωνικών προβλημάτων.

Κατά τη Βιομηχανική Επανάσταση, πέρα από τις εθελοντικές φιλανθρωπικές οργανώσεις που αναπτύσσουν αξιόλογη δράση, έχουμε και την εκδήλωση κινημάτων αυτοβοήθειας, που είχαν την αφετηρία τους στα μέλη της κοινότητας. Αυτή τη περίοδο έχουμε και την ίδρυση δύο σημαντικών οργανώσεων του εθελοντικού τομέα: α) τη Φιλανθρωπική Εταιρεία και β) τον Ερυθρό Σταυρό. Στην άσκηση τώρα πια της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής συνυπάρχουν κρατικά προγράμματα και προγράμματα εθελοντικής εργασίας.

Ο εθελοντισμός στις μέρες μας λειτουργεί όλο και πιο πολύ σαν αποτέλεσμα αυθόρμητης αντίδρασης των ανθρώπων, να βρουν μέσα συμμετοχής στη πολύπλοκη αστική ζωή και με κίνητρα την αντίσταση στον οικονομισμό και τη προσοχή που δίνεται στη ποιότητα ζωής (UNESCO, 1970) και (Π. Μπιτζαράκης, 1987). Σχετικά πρόσφατα με απόφαση της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης (Αποφ. 387/21.6.85) τονίστηκε ότι πρέπει να αναγνωρισθεί, βελτιωθεί και επιδιωχθεί η προσφορά εθελοντικών οργανώσεων και εθελοντών στη Κοινωνική Πρόνοια. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή του Συμβουλίου της Ευρώπης για την ανάπτυξη του εθελοντισμού που είναι δικαίωμα κάθε πολίτη, θα πρέπει να επιδιωχθεί:

- Όλοι οι πολίτες από την εκπαίδευσή τους και με συνεχή ενημέρωση να συνειδητοποιήσουν τα κοινωνικά προβλήματα και τη σημασία της εθελοντικής συνεισφοράς για την επίλυσή τους.

- Να ενθαρρυνθούν όλες οι πληθυσμιακές ομάδες οποιασδήποτε ηλικίας για συμμετοχή στις δραστηριότητες της Κοινωνικής Πρόνοιας σε εθελοντική βάση.

- Να περιληφθούν στα προγράμματα των κοινωνικών επαγγελματιών η ενημέρωση για τη συμβολή της εθελοντικής εργασίας και οι τρόποι συνεργασίας επαγγελματιών και εθελοντικών στελεχών.

- Να αναθεωρηθεί η νομοθεσία και οι κανονισμοί, για να δοθεί ευκαιρία να συμμετάσχουν σε εθελοντική εργασία, όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες ακόμη και άνεργοι.

- Να προβλεφθεί γενική και ειδική εκπαίδευση των εθελοντών.

Βλέπουμε λοιπόν, ότι σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις σήμερα μπορούμε να μιλήσουμε για τον εθελοντισμό σαν ένα δυναμικό στοιχείο κοινωνικής ανάπτυξης και συμμετοχής. Διαφαίνεται η αναγκαιότητα για αξιοποίηση των εθελοντών με κατάλληλη υψηλού επιπέδου εκπαίδευση. Η σύγχρονη αντίληψη του εθελοντισμού δίνει στον εθελοντή δικαιώματα και καθήκοντα.

Στα πλαίσια του ότι ο εθελοντισμός σήμερα είναι πολυδιάστατος και δεν σταματά μόνο στη προσφορά υλικών αγαθών και πόρων, ιδιαίτερη προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί και στη χώρα μας για τη δημιουργία πραγματικά εθελοντών αιμοδοτών με "Αιμοδοσιακή Συνείδηση" (Πιτταδάκη) και μοναδικό κίνητρο στη συμμετοχή, συστράτευση όλων στην επίλυση ενός τόσο σοβαρού κοινωνικού προβλήματος. Όταν μάλιστα σύμφωνα με τη Πιτταδάκη, η αιμοδοσία βασίζεται εξ'ολοκλήρου στην προσφορά του ανθρώπου στο συνάνθρωπο. Αλλά για να βρει έδαφος η προσπάθεια διαμόρφωσης "Αιμοδοσιακής Συνείδησης" σε μια κοινωνία που εξακολουθεί να είναι απρόσωπη και μαζική χρειάζεται να ακολουθηθεί μια οργανωμένη και μεθοδολογική προσέγγιση, όχι μόνο ορθολογική, αλλά που θα διακρίνεται από βασικές ανθρώπινες αξίες και αρχές. (-Αυγερίδης Κυριάκος: «Εθελοντισμός» από το βιβλίο «Βασικές γνώσεις προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών», Επιμέλεια Αυγερίδης Κ., Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και Κέντρου Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π., Πάτρα 1995, σελ. 103-105.

-Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών: «Κοινωνική Πρόνοια, Εκθέσεις για το πρόγραμμα 1988-1992», Εκδ. ιδίου, Αθήνα 1989, σελ. 134-137.

-Μπιτζαράκης Π.: «Εθελοντισμός: πλαίσιο υποστήριξης για την ισότιμη ένταξη των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες», στο περιοδικό «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα», Ιούλιος-Οκτώβριος, Αθήνα 1987.

-Σταθόπουλος Πέτρος: «Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση», Εκδ. Έλλην, 1995.

ΚΙΝΗΤΡΑ ή ΚΙΝΗΤΗΡΙΑ ΔΥΝΑΜΗ: Είναι η δύναμη που ενεργοποιεί την συμπεριφορά ενός οργανισμού για να πετύχει την ικανοποίηση διαφόρων αναγκών του. Η κινητήρια δύναμη είναι μια διεργασία που αρχίζει από τη στιγμή που το άτομο δέχεται ένα εξωτερικό ή εσωτερικό ερέθισμα. Το ερέθισμα προκαλεί τη δημιουργία μιας ανάγκης, που μετατρέπεται σε σύλληψη και διαμόρφωση ενός σκοπού. Το άτομο θέτει τον σκοπό στον εαυτό του και επιδιώκει να τον πετύχει. Είναι αξιοσημείωτο το ότι είναι δυνατό διαφορετικά άτομα με διαφορετικές συμπεριφορές να επιδιώκουν τον ίδιο σκοπό. Επίσης, είναι δυνατό να παρατηρήσουμε την ίδια συμπεριφορά σε άτομα που επιδιώκουν διαφορετικούς σκοπούς. Στην πραγματικότητα ο άνθρωπος έχει περισσότερα του ενός κινήτρου συγχρόνως. Τα διάφορα κίνητρα βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και κατευθύνουν τη συμπεριφορά του ανθρώπου. Από πολλούς υποστηρίζεται η ύπαρξη και λειτουργία κινήτρων και αντικινήτρων ως διαδικασία σύγκρουσης. Θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για να προσεγγίσουν και να ερμηνεύσουν τα κίνητρα της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι : Θεωρία ενστίκτων, ψυχαναλυτική θεωρία, θεωρίες συμπεριφοράς, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η ανθρωπιστική θεωρία.

(-Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου Α.: «Παραδόσεις Εγκληματολογίας Α'», Εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα 1979, σελ. 155.

-Νασιάκου Μάρια: «Η ψυχολογία σήμερα, γενική ψυχολογία», Έκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1982, σελ. 90.)

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ: Μεταμόσχευση ιστού, μεταφορά αίματος, αλλά και των παραγώγων του από γερό οργανισμό στις φλέβες αρρώστου. Τα τελευταία 50 χρόνια η επιστημονική και τεχνική πρόοδος στον τομέα της μετάγγισης αίματος υπήρξε τόσο αλματώδης, ώστε σήμερα η μετάγγιση να μην είναι μια απλή λήψη και χορήγηση αίματος, αλλά ένας ιδιαίτερος κλάδος της Αιματολογίας που βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη, μια θεραπευτική μέθοδος, που βασίζεται σε αυστηρότατους κανόνες, μια ολόκληρη οργάνωση που περιλαμβάνει επιστήμονες: γιατρούς, αιματολόγους και βιοχημικούς, ειδικούς τεχνικούς, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό, στατιστικούς, κοινωνικούς παράγοντες και κρατικούς λειτουργούς.

(Έντυπο Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας-Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς: «είσαι νέος; είσαι αιμοδότης;», Αθήνα 1993, σελ. 1.

-Μιχαήλ-Μέριανου Β.: «Για ένα σύγχρονο σύστημα Α. Μ. Α.», Ιατρικό Βήμα, Έκδ. Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθήνα, Αύγουστος 1990, σελ. 46.

-Διαιτητική συζήτηση: «Το πρόβλημα της αιμοδοσίας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 2ος, 1985, σελ. 382.)

ΠΑΡΑΓΩΓΑ ή ΚΛΑΣΜΑΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: «Ποικιλία προϊόντων που προκύπτουν ύστερα από χημική ή φυσική επεξεργασία του αίματος. Περιλαμβάνουν τη λευκωματίνη, συμπυκνωμένους παράγοντες πήξεως όπως οι παράγοντες VIII και IX, πολυδύναμες και ειδικές ανοσοσφαιρίνες κ.τ.λ.».

(-Hagen J. Piet: «Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: μια "λευκή βίβλος"», Έκδ. Συμβουλίου της Ευρώπης, Ελλ. έκδ. Κ.Ε.Ε.Λ., Επιμέλεια: Πολίτη Κ., 1994, σελ. 196.)

ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ: Είναι η διαδικασία κατά την οποία αφαιρείται ολικό αίμα από υγιή αιμοδότη, διαχωρίζεται στα συστατικά του, με φυγοκέντρηση κατακρατείται πλάσμα και τα υπόλοιπα συστατικά του αίματος επιστρέφουν τον αιμοδότη. Το συλλεγόμενο πλάσμα μεταγγίζεται ή υποβάλλεται σε επεξεργασία για παρασκευή παραγώγων πλάσματος.

(-Κριτσιώτη Μαρία: «Αιμαφαίρεση» από το βιβλίο «Βασικές γνώσεις προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών», Επιμέλεια: Αυγερίδης Κ., Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και Κέντρου Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π., Πάτρα 1995, σελ. 38.)

ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ: «Είναι η διαδικασία ένταξης και εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των ήδη αιμοδοτών κατά την οποία ενισχύεται η ενδογενής παρώθηση του ατόμου, διαμέσου της έγκυρης ενημέρωσης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας και η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός σταθερά αυξανόμενου αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών».

(-Πιπταδάκη Τζ.: «Προς ένα σχήμα αποτελεσματικής προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών: ο ρόλος του προσελκυστή», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, Αθήνα 1992, σελ. 241.)

ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ: «Το στέλεχος της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας που έρχεται σε επαφή με τους αιμοδότες και τον γενικό πληθυσμό, για να ενημερώσει, να δώσει επεξηγήσεις, να ενθαρρύνει, να παροτρύνει για εθελοντική αιμοδοσία».

(-Πιπταδάκη Τζ.: «Προς ένα σχήμα αποτελεσματικής προσέλκυσης στελεχών εθελοντών αιμοδοτών», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, 1992, σελ. 239-240.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Για να φθάσουμε στη σημερινή θέση της μετάγγισης αίματος χρειάστηκαν πολλές προσπάθειες επιτυχείς και ανεπιτυχείς, που ειδικά για την μετάγγιση θα μας γυρίσει πολλά χρόνια πίσω.

1. Αρχαίοι χρόνοι

Από τους αρχαίους χρόνους πολλοί λαοί απέδωσαν στο αίμα μαγικές ή θεραπευτικές ιδιότητες. Λόγος για τη χορήγηση αίματος γίνεται στον Όμηρο, στους Αιγυπτιακούς πάπυρους, σε Εβραϊκά και Συριακά χειρόγραφα. Στη μυθολογία αναφέρεται πως η Μήδεια πραγματοποιούσε μεταγγίσεις στην Κολχίδα. Ο Ευριπίδης περιέγραφε πως η Αθηνά έδωσε στον Ασκληπιό δύο σταγόνες από το αίμα της Γωργούς που η μία ήταν ζωοποιός και η άλλη ήταν θανατηφόρος. Φαίνεται λοιπόν πως οι Αρχαίοι Έλληνες γνώριζαν την μετάγγιση.

Στους Ρωμαϊκούς χρόνους (όπως και στο Μεσαίωνα), επικρατούσε η λαϊκή αντίληψη ότι το αίμα διατηρεί την υγεία, τονώνει και παρατείνει την νεότητα. Είναι αξιοσημείωτο πως στην Αρχαία Ρώμη οι μονομάχοι συνήθιζαν να πίνουν το αίμα των αντιπάλων τους για να αναζωογονηθούν.

Σημαντικοί σταθμοί στην εξέλιξη της αιμοδοσίας

- | | |
|-----------|---|
| 1492 | Πρώτη μετάγγιση στον Πάπα Ιννοκέντιο τον 8ο |
| 1628 | Ανακάλυψη της κυκλοφορίας του αίματος (Harvey) |
| 1657 | Επινοήση πρώτης συσκευής έγχυσης υγρών (Wren)
Γίνεται δυνατή η ενδοφλέβια χορήγηση |
| 1818 | Μεταγγίσεις ανθρώπινου αίματος σε γυναίκες με
κατακλυσμιαίες αιμορραγίες στον τοκετό (Brundell) |
| 1900 | Ανακάλυψη ομάδων αίματος (Karl Landsteiner) |
| 1914 | Χρησιμοποίηση κιτρικών αλάτων σαν αντιπηκτικό διάλυμα
(Hustin, Acot, Lewisohn) |
| 1921 | Ερυθρός Σταυρός Λονδίνου: Ίδρυση πρώτης Υπηρεσίας
Αιμοδοσίας (στηρίζεται στην εθελοντική προσφορά αίματος) |
| 1937 | Ισπανικός εμφύλιος πόλεμος: Χρησιμοποίηση μεγάλης
ποσότητας διατηρημένου αίματος |
| 1940-1945 | Β' Παγκόσμιος πόλεμος: Σωτηρία του 97% των τραυματιών
με μεταγγίσεις |

2. Εξέλιξη των μεταγγίσεων

Ως πρώτη μετάγγιση, θεωρείται εκείνη που έγινε το 1492 στον Πάπα Ιννοκέντιο τον 8ο.

Το 1615 γίνεται η πρώτη καθορισμένη και λεπτομερής περιγραφή της τεχνικής της μετάγγισης στην πραγματεία του Γερμανού χημικού Andreas Libanius (1615), αν και κατά τους Ιταλούς η προτεραιότητα ανήκει στον γιατρό Jean De Colle (1628), από την Πάδοβα.

Το 1628 έχουμε την ανακάλυψη της κυκλοφορίας του αίματος από τον Harvey. Προηγείται η μετάγγιση ζωϊκού αίματος σε ανθρώπους από τον Άγγλο γιατρό Lowers και το Γάλλο συνάδελφο του J. Dephys, που στηρίχθηκε στις απόψεις του B. Robert, ότι με την ενέργεια αυτή ανανεώνονται οι οργανισμοί που έχουν "κουρασθεί" από το πέρασμα του χρόνου. Πολλοί ήταν αυτοί που δοκίμασαν μεταγγίσεις από ζώα σε ανθρώπους, καθώς και από ανθρώπους σε ανθρώπους.

Στους νεώτερους χρόνους το αίμα χορηγείται από το στόμα ως το 1657, που ο Άγγλος G. Wren επινοεί την πρώτη συσκευή έγχυσης υγρών και γίνεται πλέον δυνατή η ενδοφλέβια χορήγηση.

Η τιμή της πρώτης πραγματικής μετάγγισης από άνθρωπο σε άνθρωπο ανήκει στον Major, ο οποίος δεν έκανε απευθείας μετάγγιση, αλλά συνέλεξε το αίμα για την μετάγγιση σε δοχείο.

Τότε, οι γιατροί, κυρίως Γάλλοι και Άγγλοι, κατέβαλλαν προσπάθειες για τη βελτίωση των μεταγγίσεων για θεραπευτικούς λόγους πραγματοποιώντας πολλά πειράματα. Οι αντιδράσεις όμως της κοινωνίας ήταν εντονότερες και οι μεταγγίσεις κηρύχθηκαν παράνομες, καθώς μάλιστα ήταν συχνά τα θανατηφόρα συμβάντα που παρατηρήθηκαν. Αυτό οφείλονταν, στο ότι το αίμα που χρησιμοποιούσαν ήταν συχνά άλλης ομάδας και οι κανόνες της ασηψίας ήταν άγνωστοι. Έτσι η μετάγγιση λησμονήθηκε για δύο περίπου αιώνες.

Το ενδιαφέρον για την μετάγγιση αναγεννιέται τον 19ο αιώνα. Σε σειρά πειραματικών εργασιών διαπιστώνεται ότι η μετάγγιση αίματος ζώου σε άνθρωπο ή ζώου σε άλλου είδους ζώο είναι επικίνδυνη και πρέπει να

εγκαταλειφθεί. Η διαπίστωση αυτή, καθώς και η χρησιμοποίηση της σύριγγας για τη μετάγγιση, αποτέλεσαν νέο σημαντικό σταθμό, στην ιστορία της μετάγγισης. Η αναστόμωση αρτηρίας με φλέβα καταργείται, το αίμα συλλέγεται μέσα σε δοχεία και ενίεται με τη βοήθεια της σύριγγας. Η μετάγγιση αρχίζει να χρησιμοποιείται κυρίως σε αιμορραγίες.

Στα 1818, ο Άγγλος μαιευτήρας Brundell επιχείρησε μετάγγιση ανθρώπινου αίματος σε γυναίκες, στην προσπάθεια να τις σώσει από κατακλυσμιαίες αιμορραγίες στον τοκετό. Τα αποτελέσματα δεν ήταν απογοητευτικά αφού έσωσε από τις οκτώ τις τέσσερις.

Ωστόσο, για πολλά χρόνια μετά, δεν μπόρεσαν να υπερπηδηθούν σοβαρότατα προβλήματα που δημιουργούνταν κατά τη μετάγγιση, όπως η καταστροφή του αίματος και η αποφυγή της πήξης. Εγινε όμως φανερό ότι η αιτία της καταστροφής του βρίσκεται στο "αταίριαστο" του αίματος δότη και λήπτη.

Σημαντικότερος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης υπήρξε η ανακάλυψη των ομάδων αίματος στα 1900 από τον Karl Landsteiner, που τιμήθηκε γι' αυτό το λόγο το 1930 με το βραβείο Nobel.

Στη συνέχεια, ακολούθησε η ανακάλυψη του συστήματος Rhesus.

Ο επόμενος σταθμός ήταν το 1914, όταν με τις ταυτόχρονες εργασίες των Hustin (Βρυξέλλες), Acot (Μπουένος Άιρες) και Lewisohn (Νέα Υόρκη), χρησιμοποιήθηκαν τα κιτρικά άλατα σαν αντιπηκτικό διάλυμα . Η προσθήκη γλυκόζης στο αντιπηκτικό διάλυμα συνέβαλλε στην επιβίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων για 21 ημέρες.

Στην συνέχεια, ανακαλύπτεται ότι η ψύξη επιβραδύνει την αλλοίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η διατήρηση του αίματος σε ψυγείο επηρέασε αποφασιστικά την όλη οργάνωση της Αιμοδοσίας.

Τέλος, ενώ στις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μεταγγίζονταν στους ασθενείς πλήρες αίμα, σήμερα αυτό γίνεται μόνο κατ' εξαίρεση. Οι περισσότεροι ασθενείς παίρνουν πλέον μόνο τα συστατικά που τους λείπουν (βλ. Παράρτημα Β, σελ. 143).

3. Εφαρμογή των μεταγγίσεων σε καιρούς πολέμου

Ως πρώτα εκτεταμένα πεδία προβληματισμού, έρευνας και εφαρμογής των μεταγγίσεων αναφέρονται οι πολεμικές επιχειρήσεις των λαών της Ευρώπης και του εμφυλίου της Αμερικής. Ακολουθούν οι διαπιστώσεις που προέρχονται από τις εμπειρίες του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου που είναι αξιοσημείωτες και αναφέρονται σε διάφορες μελέτες της αντίστοιχης χρονικής περιόδου.

Ο Γάλλος Cabot επισημαίνει πως δεν υπήρχε πολυτιμότερο φάρμακο από το αίμα κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, αφού στα χειρουργεία του μετώπου σώζονταν άνθρωποι που ήταν καταδικασμένοι σε θάνατο.

Ο Γερμανός Heineman αναφερόμενος στο πρόβλημα του δωρητή αίματος προτείνει τη σύσταση "μόνιμου σχηματισμού αιμοδοτών" στα μέτωπα. Εκείνη την εποχή δότης και λήπτης, κατά την ώρα της χειρουργικής επέμβασης, βρίσκονταν πλάι-πλάι και συνδέονταν με πλαστικούς σωλήνες. (Η άμεση μετάγγιση σχεδόν καταργήθηκε μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο).

Η πρόταση Heineman φαίνεται ότι εφαρμόστηκε από τον αμερικανικό στρατό, όπου οι γιατροί με πείρα στις μεταγγίσεις, στέλνονταν στα μέτωπα, μαζί με αριθμό αιμοδοτών, για να τις πραγματοποιήσουν. Οι Αμερικανοί πρότειναν ακόμη, την καθιέρωση της έμμεσης μεθόδου μετάγγισης, δηλαδή τη διατήρηση του αίματος σε υγρή κατάσταση μέσα σε ειδικές φιάλες με αντιπηκτικό και κατά συνέπεια την κατάργηση της παρουσίας του δότη κατά τη μετάγγιση και τη χειρουργική επέμβαση. Επίσης, κατά την μετάγγιση προτιμούνταν δότες της ίδιας αιματολογικής ομάδας και σε περίπτωση αδυναμίας εξεύρεσής τους, η χρησιμοποίηση δότη τέταρτης ομάδας για την αποφυγή παρενεργειών.

Στις αρχές του 1940, οι Γερμανοί καθιέρωσαν την αναγραφή της ομάδας αίματος στα βιβλιάρια των νεοσυλλέκτων.

Επιπλέον, αναγνωρίστηκε η ανάγκη εφαρμογής της μετάγγισης αίματος κατά την ειρηνική περίοδο για τη διάσωση ασθενών που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.

Επισημαίνονται τρία χαρακτηριστικά γεγονότα από αυτή την εποχή των μαζικών μεταγγίσεων ή της έλλειψης αυτών:

α) του Ισπανικού εμφυλίου πολέμου, όπου για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε μεγάλη ποσότητα διατηρημένου αίματος και από τις δυο αντιμαχόμενες παρατάξεις,

β) της σωτηρίας του 97% των τραυματιών του Β' Παγκόσμιου Πολέμου από βέβαιο θάνατο (χαρακτηριστικά, στη Σοβιετική Ένωση χρησιμοποιήθηκαν 50.000 μονάδες αίματος που λήφθηκαν από τους νεκρούς στα πεδία μάχης),

γ) του βομβαρδισμού της Χιροσίμας, όπου υπολογίζεται ότι αν υπήρχε άφθονο διατηρημένο αίμα ή πλάσμα θα ήταν δυνατό να σωθεί το 25% των 80.000 θυμάτων της ανεπανάληπτης εκείνης καταστροφής.

4. Εξέλιξη της οργάνωσης και φιλοσοφίας της αιμοδοσίας

Το 1921, τέσσερα μέλη του Ερυθρού Σταυρού στο Λονδίνο, προσφέρθηκαν να αιμοδοτήσουν εθελοντικά. Αυτό ήταν το ξεκίνημα της πρώτης Υπηρεσίας Αιμοδοσίας στο κόσμο, που ήταν και η πρώτη που στηριζόταν μόνο σε εθελοντικό αίμα. Από τότε έχουν περάσει περισσότερα από εβδομήντα χρόνια και οι τράπεζες αίματος έχουν γίνει πλέον αναπόσπαστο κομμάτι των συστημάτων υγείας. Οι περισσότερες υπηρεσίες αιμοδοσίας λειτουργούν πλέον σε εθνικό επίπεδο, ενώ στις περισσότερες χώρες την τελική ευθύνη των μεταγγίσεων αναλαμβάνει το σύστημα υγείας.

Στην πορεία των χρόνων, με τις αλλαγές που προέκυψαν, οι κυβερνήσεις αντιλήφθηκαν ότι η αιμοδοσία δεν αποτελεί μόνο ευθύνη των κρατών, αλλά και διεθνών οργανισμών. Σήμερα, τέτοιοι οργανισμοί είναι: το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Τράπεζα Κατεψυγμένου Αίματος του Συμβουλίου της Ευρώπης, η Διεθνής Ομοσπονδία Οργανώσεων Αιμοδοτών, η Διεθνής Εταιρία Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, ο Ερυθρός Σταυρός, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης άρχισε ήδη από το 1949 να επεξεργάζεται ορισμένες αρχές για την πολιτική της υγείας. Μια επιτροπή εμπειρογνομόνων ανέλαβε να προετοιμάσει έναν ενιαίο κανονισμό για τις μεταγγίσεις, ο οποίος

αποτέλεσε παγκόσμιο πρότυπο ποιοτικού ελέγχου. Κάποιες από τις αρχές που υποστηρίχθηκαν για τις μεταγγίσεις είναι οι εξής:

α) τα κράτη πρέπει να στοχεύουν να γίνουν αυτόνομα ως προς την προμήθεια αίματος,

β) οι αιμοδότες δεν πρέπει να αμείβονται,

γ) η συλλογή, η παραγωγή και η διάθεση αίματος και προϊόντων αίματος, δεν θα πρέπει να γίνονται με γνώμονα το κέρδος,

δ) η ασφάλεια και η ποιότητα των παραγώγων του αίματος θα πρέπει να είναι εγγυημένη.

Η κυρίαρχη φιλοσοφία των εθνικών συστημάτων υγείας και του Ερυθρού Σταυρού, είναι ότι η αιμοδοσία δεν είναι κερδοσκοπική επιχείρηση. Χρησιμοποιούν αποκλειστικά (ή κατά προτίμηση) εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες πλήρους αίματος ή πλάσματος. Σε ορισμένες χώρες οι νοσοκομειακές τράπεζες αίματος παρέχουν κάποιας μορφής χρηματική αποζημίωση στους αιμοδότες.

Η διαμάχη μεταξύ της εθελοντικής και της αμειβόμενης αιμοδοσίας απασχόλησε ιδιαίτερα την αιμοδοσία. Όταν άρχισε να λειτουργεί ο θεσμός, οι αιμοδότες στην πλειοψηφία τους πληρώνονταν. Μόνη εξαίρεση ήταν, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η μικρή Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Ερυθρού Σταυρού στο Λονδίνο, που διαχειριζόταν ο P.L.Oliver.

Η αιμοδοσία στη βάση του εθελοντισμού επικράτησε στη συνέχεια στην Ολλανδία, στην Ιταλία και αργότερα στη Γαλλία, στη Βρετανία, στις Η.Π.Α., στην Ιαπωνία και σε άλλες βιομηχανικές χώρες.

Από το 1970, που ο Richard M. Titmuss εξέδωσε το βιβλίο του «Η σχέση της δωρεάς από το ανθρώπινο αίμα στην κοινωνική πολιτική», εντάθηκε και η συζήτηση των ειδικών για τα υπέρ και τα κατά της αμειβόμενης αιμοδοσίας. Η συζήτηση θίγει πολλά ηθικά, ιατρικά, οικονομικά και κοινωνικοπολιτικά ζητήματα.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υποστηρίζει τη μη αμειβόμενη αιμοδοσία, βάση της απόφασης της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας του 1975. Στο νέο σχέδιο που πρόσφατα συνέταξε αναφέρεται ότι «η προμήθεια αίματος,

συστατικών αίματος και παραγώγων πλάσματος από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες θα πρέπει να αποτελέσει στόχο όλων των κρατών».

Όσον αφορά την Ευρώπη περίπου 12,5 εκατομύρια άνθρωποι είναι σε σταθερή βάση εθελοντές αιμοδότες ή δωρητές πλάσματος. Η μη αμειβόμενη αιμοδοσία κέρδισε τη μάχη στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και σε μεγάλες περιοχές στον υπόλοιπο κόσμο.

Στόχος όλων των χωρών είναι η αυτάρκεια σε αίμα, στη βάση της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, όμως μένουν να γίνουν πολλά ακόμη. Οι προσπάθειες ορισμένων Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στη δυτική Ευρώπη και η πρόοδος που σημειώνεται σε άλλες χώρες (π.χ. στη Σλοβενία, στη Βρετανία και εκτός Ευρώπης, στην Ιαπωνία) αποδεικνύουν ότι η αυτάρκεια είναι δυνατή .

5. Η αιμοδοσία στην Ελλάδα

Σημαντικοί σταθμοί της εξέλιξης της αιμοδοσίας στην Ελλάδα

- | | |
|------|--|
| 1916 | Πρώτη μετάγγιση αίματος στην Πολυκλινική Αθηνών
(Καθηγητής Σπ. Οικονόμου) |
| 1925 | Ίδρυση τράπεζας αίματος στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο
(από τον Καθηγητή Σπ. Οικονόμου) |
| 1935 | Ίδρυση Οργάνωσης Αιμοδοσίας του Ελ. Ερυθρού Σταυρού
(από τον Μ.Μακκά, πρώτος διευθυντής: Μ. Παϊδούσης) |
| 1939 | Πρώτη μετάγγιση συντηρημένου αίματος (Μ. Παϊδούσης) |
| 1952 | Ίδρυση Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας
Κατάρτιση Εθνικού Προγράμματος Αιμοδοσίας
Ίδρυση τεσσάρων Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας |
| 1958 | Πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας στα κρατικά νοσοκομεία |
| 1974 | Καταργείται η αμειβόμενη προσφορά αίματος |
| 1977 | Έναρξη εισαγωγής αίματος από τον Ελβετικό Ερυθρό
Σταυρό |
| 1979 | Κλείνουν οι τελευταίες Ιδιωτικές Τράπεζες Αίματος
Εμφάνιση Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών |

Στην Ελλάδα, οι πρώτες μεταγγίσεις έγιναν το 1916 και το 1919 στην Πολυκλινική Αθηνών, από τον Καθηγητή Σπ. Οικονόμου που είχε παρακολουθήσει στο Μονπελιέ της Γαλλίας σχετικές εργασίες των Ζανμπρό και Εντόν. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην πρώτη μετάγγιση αίματος, αιμοδότης ήταν ο βοηθός του Καθ. Οικονόμου, γιατρός Μιχ. Πατρικαλάκης.

Το 1925, ο Σπ. Οικονόμου ίδρυσε στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών τράπεζα αίματος που χρησιμοποιούσε συντηρημένο αίμα πλακούντα. Την ίδια περίπου εποχή, αλλά και πολλά χρόνια πριν, πραγματοποιούνταν μικρομεταγγίσεις αίματος για την ανοσοθεραπεία της λείσμανιάσεως (από τους: Αν. Αραβαντινό 1915, Μανουσάκη 1927). Σύμφωνα πάντοτε με έρευνα του Παϊδούση (Τσεβρένης, 1992), κατά τους Βαλκανικούς πολέμους και τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο δεν πραγματοποιήθηκαν μεταγγίσεις στην Ελλάδα.

Το 1931, ανακοινώθηκαν 22 μεταγγίσεις (Ευαγγελισμός Αθηνών).

Το 1932, ο Μαρ. Γερουλάνος πραγματοποίησε μεταγγίσεις στην ιδιωτική κλινική του και στην πανεπιστημιακή κλινική του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών, ενώ ο Κ. Μέρμηγκας παίρνει απέναντί τους εχθρική στάση, συνιστώντας τις μεταγγίσεις μόνο σε έσχατη ανάγκη.

Ως το 1938, που ο Ν. Πετσάλης έκανε μετάγγιση απινωδογονομένου αίματος, είχαν γίνει περίπου 1935 μεταγγίσεις με την άμεση και την έμμεση μέθοδο. Κατά την πρώτη, ανάμεσα στην φλέβα του δότη και του λήπτη παρεμβαλλόταν μια συσκευή μεταγγίσεως (Ochlecker, Beck, Jube). Κατά τη δεύτερη, το αίμα του δότη, που και πάλι ήταν στο πλευρό του λήπτη, λαμβανόταν σε ένα κύλινδρο με αντιπηκτικό και από εκεί του χορηγούνταν, με σύριγγα.

Έχοντας ως σκοπό την αντιμετώπιση της δυσχέρειας εξεύρεσης αιμοδοτών, ο Μ. Μακκάς ίδρυσε το 1935 την Οργάνωση Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.), της οποίας πρώτος διευθυντής υπήρξε ο Μ. Παϊδούσης. Από τον Ε.Ε.Σ. προήλθε και η πρώτη μετάγγιση συντηρημένου αίματος που έγινε στις 30. 11. 1939 από τον Μ. Παϊδούση, με παρουσία του Καθηγητή της χειρουργικής Γερ. Μακρή. Το αίμα αυτό

συντηρούνταν σε ψυγείο μέσα σε σύριγγες των 60ml που περιείχαν κιτρικό νάτριο και γλυκόζη.

Ο σχεδιασμός υπηρεσιών αίματος για τις πολεμικές περιόδους που εκπονήθηκε από τον Μ. Μακκά το 1939, βρήκε τη χώρα προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει τις αιμοληπτικές ανάγκες των τραυματιών στο πόλεμο της Αλβανίας. Η πολύτιμη προσφορά συνεχίστηκε στη διάρκεια της κατοχής. Με την βοήθειά της μετάγγισης σώθηκαν χιλιάδες τραυματισμένοι και ασθενείς.

Η Οργάνωση Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ. αντιμετώπισε για πολλά χρόνια το βάρος της αιμοδοσίας στην Ελλάδα και πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες.

Παράλληλα, με τον Ερυθρό Σταυρό λειτουργούσαν και ιδιωτικές τράπεζες αίματος, όμως τα κριτήρια λήψης, συντήρησης και διάθεσης ήταν απαράδεκτα. Πέρα όμως από την κακή ποιότητα του αίματος και οι ίδιοι οι αιμοδότες έδιναν πολλές φορές το μήνα αίμα επί πληρωμή, για να κερδίσουν περισσότερα. Μονάχα η Κλινική Σπαρούνη με τον Μικέ Παϊδούση είχε δημιουργήσει μία Υπηρεσία Αιμοδοσίας που πληρούσε όλους τους όρους λειτουργίας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας της εποχής εκείνης.

Σε αυτές τις συνθήκες ήρθε στην Ελλάδα μια επιτροπή του Αμερικανικού Κογκρέσου για να εξετάσει μεταξύ των άλλων και την κατάσταση της αιμοδοσίας. Το πόρισμα φυσικά ήταν καταπέλτης (Τσεβρένης, 1992).

Επιπλέον, υπήρχε συνεχώς έλλειψη αίματος και ο τύπος καθημερινά ανέφερε πρωτοσέλιδους τίτλους θανάτων από μολυσμένο αίμα.

Το 1951, ο Καθηγητής Αρκ. Γούτας επισήμανε την ανάγκη για οργάνωση της αιμοδοσίας βάση εθνικού προγράμματος.

Το 1952, δημιουργήθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Καταρτίστηκε το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας που στηρίχθηκε στην αρχή, ότι η Οργάνωση Αιμοδοσίας πρέπει να είναι ενιαία και κατά συνέπεια δεν είναι δυνατό να υφίσταται άλλη οργάνωση παράλληλη ή ανταγωνιστική της Κρατικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. Ταυτόχρονα, καθιερώθηκε και ο θεσμός της εθελοντικής προσφοράς αίματος, ενώ ο αγώνας για την επικράτησή του υπήρξε πολύ σκληρός.

Επίσης, τον ίδιο χρόνο - 1952 - η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας ίδρυσε τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας. Το Α' στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών με διευθυντή τον Ιπ. Τσεβρένη, το Β' στο Νοσοκομείο Αθηνών "Β. Παύλος" με διευθυντή τον Μ. Παϊδούση, το Κέντρο Αιμοδοσίας Πειραιώς στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πειραιώς με διευθυντή τον Ηλ. Πολίτη και το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης με διευθυντή τον Ν. Βαφειάδη. Αυτές οι μονάδες αποτέλεσαν την αρχή των Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας.

Από το 1958 άρχισαν να δημιουργούνται οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας στα κρατικά νοσοκομεία της χώρας.

Με την καθιέρωση της εθελοντικής προσφοράς αίματος η Κεντρική Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, μαζί με τις περιφερειακές Υπηρεσίες, ανέλαβαν την εκστρατεία για διαφώτιση και παρακίνηση εθελοντών αιμοδοτών. Τα αποτελέσματα αρχικά ήταν ελπιδοφόρα, αλλά αποδείχθηκαν προσωρινά, ενώ τα διαφωτιστικά προγράμματα ήταν σχετικά περιορισμένα και δεν ενεργοποίησαν αποτελεσματικά τον πληθυσμό. Ως συνέπεια, δημιουργήθηκαν πολλές και ποικίλες τάσεις για την εξεύρεση αίματος.

Η Κρατική Υπηρεσία Αιμοδοσίας στηρίχθηκε κατά κύριο λόγο στο περιβάλλον των ασθενών, σε λίγους εθελοντές αιμοδότες και στις Ένοπλες Δυνάμεις της χώρας. Η προσφορά αίματος από τους νεοσύλλεκτους κάλυπτε ταυτόχρονα και ανάγκες των ασθενών και ανάγκες των Ενόπλων Δυνάμεων με την εξασφάλιση αποθεμάτων ξηρού πλάσματος.

Ο Ε.Ε.Σ. και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα χρησιμοποιούσαν δύο κατηγορίες αιμοδοτών: εθελοντές και αμειβόμενους.

Τα Ιδρύματα Ιδιωτικού Δικαίου είχαν κατά κύριο λόγο αμειβόμενους αιμοδότες.

Σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση και μες στη σύγχυση που επικρατούσε, δημιουργήθηκαν οι έμποροι αίματος με τις Ιδιωτικές Τράπεζες, όπου οι ασθενείς ελεύθερα αγόραζαν αίμα. Το αίμα δηλαδή, έγινε εμπορεύσιμο προϊόν με τις συνακόλουθες επιπτώσεις.

Αυτή η σκοτεινή εποχή της ιστορίας των μεταγγίσεων στην Ελλάδα κράτησε μέχρι το 1974, οπότε με την Γ7/2022/1974 απόφαση του Υπουργείου

Κοινωνικών Υπηρεσιών, καταργήθηκε η αμειβόμενη προσφορά αίματος, αλλά ανεπίσημα οι Ιδιωτικές Τράπεζες αίματος συνέχισαν να λειτουργούν.

Το 1975, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός σταματά την χρησιμοποίηση αμειβόμενων αιμοδοτών και την πώληση αίματος.

Από τον Ιούλιο του 1977 συνδέονται υποχρεωτικά οι Ιδιωτικές Κλινικές Αθηνών - Πειραιώς και από τον Οκτώβριο του 1977 όλες οι Κλινικές της χώρας με Κρατικές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας για πλήρη κάλυψη των αναγκών σε αίμα.

Το 1977, με την προσφορά από το Κέντρο της Βέρνης του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων για τις ανάγκες των ασθενών με μεσογειακή αναιμία, καλύπτονται οι ανάγκες και έτσι αφαιρείται και το τελευταίο πρόσχημα για τη διατήρηση της εμπορίας του αίματος.

Το Μάρτιο του 1979, επί Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών Σπ. Δοξιάδη, με βάση την παλαιότερη γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του κράτους, κλείνουν πλέον οριστικά και οι τελευταίες Ιδιωτικές Τράπεζες αίματος. Μια νέα περίοδος αρχίζει για την αιμοδοσία στη χώρα μας. Δημιουργούνται οι πρώτοι σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών που αναπτύσσουν αξιόλογη δράση και συνεισφέρουν σημαντικά στην προσπάθεια για αυτάρκεια της χώρας σε αίμα και παράγωγα αίματος.

Σήμερα, η εκστρατεία διαφώτισης για αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών έχει ενταθεί και έχει αρχίσει να αποδίδει προοδευτικά, κυρίως με τις συντονισμένες προσπάθειες της Κεντρικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και των Περιφερειακών Υπηρεσιών.

Στα πλαίσια αυτών των προσπαθειών αξίζει να αναφερθεί η ίδρυση το 1995, της Εταιρείας Στελεχών Προσέλκυσης Εθελοντών Αιμοδοτών - Ε.Σ.Π.Ε.Α. με έδρα την Πάτρα (βλ. Παράρτημα Β, σελ. 144).

Β. ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

Η ανάγκη εξασφάλισης αίματος για τις μεταγγίσεις των ασθενών, πάντα απασχολούσε πολίτες, επιστήμονες και πολιτικές ηγεσίες. Ανέκαθεν αναζητούνταν τρόποι-κινητήρια δύναμη για τη προσέλκυση αιμοδοτών.

Ποια όμως μπορεί να είναι αυτή η κινητήρια δύναμη, ποιο το κατάλληλο εξωτερικό ή εσωτερικό ερέθισμα που θα παροτρύνει τον άνθρωπο να προσφέρει το αίμα του;

Ποια μπορεί να είναι αυτά τα κίνητρα που θα υπερισχύσουν έναντι των αντικινήτρων; «Σύμφωνα με τον οικονομολόγο Eastburn, γεγονός είναι ότι οι άνθρωποι τείνουν να ανήκουν σε μια από τις δύο επόμενες κατηγορίες: ή ενδιαφέρονται περισσότερο για οικονομικά ή για αντίστοιχα κοινωνικά αγαθά. Έτσι, τριών ειδών πολιτικές υποκίνησης εφαρμόστηκαν και εφαρμόζονται στην αιμοδοσία διεθνώς:

- α) η εγχρήματη πολιτική,
- β) πολιτικές που στηρίζονται σε μη χρηματικά κίνητρα,
- γ) πολιτικές που ενεργοποιούν το κοινό σε αλτρουϊστική βάση» (Μπίλλιος 1984, σελ. 92).

1. Εγχρήματη Πολιτική

Σύμφωνα με την πολιτική αυτή το αίμα θεωρείται οικονομικό αγαθό και ως κίνητρο για την προσφορά χρησιμοποιείται η αμοιβή του δότη. Στην πολιτική αυτή διακρίνονται τρεις τύποι δοτών.

ι) Περιστασιακά αμειβόμενοι δότες. Οι δότες της κατηγορίας αυτής πωλούν το αίμα τους σε όποια τιμή πετύχουν στην αγορά χρησιμοποιώντας αυτό ως λύση είτε για να αποκτήσουν χρήματα που θα τους καλύψουν έκτακτες οικονομικές ανάγκες, είτε για να επιβιώσουν. Αποκαλούνται "walk-in donors"

εμπορικοί ή φιλοχρήματοι. Συναντώνται συνήθως στις Η.Π.Α., Γερμανία, Ιαπωνία και Λατινική Αμερική (Μπίλλιος, 1984).

Η μηχανική αυτή και απρόσωπη συναλλαγή διενεργείται πάνω στη βάση της ιδιωτικής αγοράς, η τιμή ποικίλει ανάλογα με τις υφιστάμενες συνθήκες προσφοράς και ζήτησης. Στις Η.Π.Α. κυρίως που υπάρχουν οργανωμένα τραστ αίματος -νοσοκομεία ή ιδιωτικές τράπεζες- το αίμα αγοράζεται από τους δότες αυτούς έναντι αμοιβής και μεταπωλείται στους ασθενείς σε τιμές υψηλότερες αποφέροντας όπως είναι ευνόητο σημαντικά κέρδη στις "επιχειρήσεις" του είδους.

ii) "Επαγγελματίες" αιμοδότες. Προσφέρουν αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα πληρώνονται, εφ' άπαξ σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση με μισθό και είναι καταχωρημένοι σε ειδικά μητρώα. Συναντώνται κυρίως στις Η.Π.Α., Ρωσία, Σουηδία και Γερμανία (Μπίλλιος, 1984).

iii) Εξαναγκασζόμενοι με χρηματική αμοιβή αιμοδότες. Ισχυρίζονται ότι το χρήμα δεν είναι η βασική αιτία της προσφοράς τους και αναγνωρίζουν το κοινωνικό πρόβλημα που υπάρχει, δηλαδή της έλλειψης αίματος, αλλά ωθούνται σ' αυτή τη μορφή "δωρισμού" κάτω από πιεστικές ή αναγκαστικές, ή και ανταγωνιστικές ενέργειες.

Το χρήμα ως κίνητρο για την προώθηση της ιδέας του δωρισμού αίματος δεν είναι τόσο παντοδύναμο όσο θεωρείται. Και αυτό γιατί διαπιστώνεται (Μπίλλιος 1984, σελ. 97), ότι χώρες όπως η Φινλανδία, η Αγγλία, η Ελβετία, η Ολλανδία, η Γαλλία, το Βέλγιο, το Κουβέιτ, το Μπαχρέιν, ο Καναδάς, η Αυστραλία κ.λ.π., στηρίζονται στην εθελοντική και μη αμειβόμενη χρηματικά προσφορά αίματος και από ό,τι φαίνεται καλύπτουν τις αιμοληπτικές τους ανάγκες σ' αυτή τη βάση. Στην Ουγγαρία όπου κατά την περίοδο 1949-1959 επικρατούσε το σύστημα της εγχρήματης προσφοράς, αποδείχθηκε ότι δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα και στη συνέχεια σχεδόν εγκαταλείφθηκε.

2. Πολιτικές που στηρίζονται σε μη χρηματικά κίνητρα.

Περιλαμβάνουν τις μεθόδους υποκίνησης των δωρητών που έχουν σχέση με ορθολογικά και συναισθηματικά κίνητρα.

i) Ορθολογικά κίνητρα. Σ' αυτά εντάσσονται:

- η μέθοδος της άμεσης αντικατάστασης του αίματος και,
- η διασφάλιση των μελλοντικών αιμοληπτικών αναγκών του δωρητή και του στενού οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Με την τακτική της αντικατάστασης, ο ασθενής προτρέπεται, αλλά τις περισσότερες φορές υποχρεώνεται από τις υπηρεσίες αίματος, να καλύψει τις αιμοληπτικές του ανάγκες αμέσως "πληρώνοντας ένα κόστος υπευθυνότητας" για το οποίο συνήθως δεν είναι ο ίδιος υπαίτιος, αφού μπορεί η υγεία του να μην του το επέτρεπε στο παρελθόν να αιμοδοτήσει ή το συγγενικό του περιβάλλον να ήταν αρνητικό στην προσφορά αίματος ή να μην είχε ενημερωθεί προηγουμένως από τις αρμόδιες υπηρεσίες για την αιμοδοτική διαδικασία. Στην πολιτική αυτή έχουμε τον τύπο του δότη με την υποχρέωση της αντικατάστασης.

Στις Η.Π.Α, (Μπίλλιος 1984, σελ. 98), όπως και σε ορισμένες άλλες χώρες, η πολιτική της αντικατάστασης του αίματος έχει δημιουργήσει "ασθενείς-ζητιάνους". Η επιβάρυνση του ασθενή με την εξεύρεση του απαιτούμενου αίματος για την περίπτωση του είναι ένα μέσο εξαναγκασμού για δωρισμό. Έτσι αν οι αιμοδότες της κατηγορίας αυτής δεν ανήκαν κυρίως στο συγγενικό του περιβάλλον δεν θα πρόσφεραν αίμα σε άλλες συνθήκες. Κατά τη γνώμη των ασχολουμένων με την αιμοδοσία Αμερικανών, του Άγγλου κοινωνιολόγου R.Titmuss (1971) και των Ελλήνων Ν.Ματσανιώτη (Μπίλλιος, 1984) και Κ.Ψωμαδάκη (1975), είναι "συζητητέο", "δύσκολο", ή "απορριπτέο" να καταταγούν αυτοί οι δωρητές στους εθελοντές. Και αυτό αποδεικνύεται από το ότι στις Η.Π.Α. και στη Σουηδία συγκεκριμένα, οι ασθενείς προτιμούν να πληρώνουν χρήματα για την αγορά αίματος παρά να υποχρεώνονται στους συγγενείς και να ζητούν την συνεισφορά τους.

Πολλές φορές αυτή η αντικαταβολή γίνεται σε άνισο επίπεδο δηλαδή με προσφορά δύο ή τριών φιαλών από το συγγενικό περιβάλλον και με χορήγηση μίας από τις υπηρεσίες παροχής αίματος για τις ανάγκες του ασθενή.

Στην Ελλάδα η εφαρμογή αυτής της πολιτικής χρονολογείται από την ίδρυση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και λειτούργησε παράλληλα με άλλες μορφές δωρισμού.

Με την πολιτική της διασφάλισης των μελλοντικών αιμοληπτικών αναγκών του ατόμου, η Πολιτεία προτρέπει το άτομο στο να μεταβληθεί σε "δανειστή" αίματος σύμφωνα με τις αρχές ενός πιστωτικού αιμοδοτικού συστήματος. Εδώ, ο περιορισμός του ψυχικού κόστους και η ανακούφιση των μελών της οικογένειας του δωρητή είναι δεδομένη, αφού "η κατάθεση " αίματος πραγματοποιείται προκαταβολικά σε ανύποπτο χρόνο. Εδώ ανήκει ο τύπος του δότη που προσφέρει για να καλύψει τις οικογενειακές του ανάγκες και μόνο.

Ο εκλεγμένος από την οικογένεια δωρητής, πραγματοποιεί μια προκαταβολική "κατάθεση" αίματος και σε αντάλλαγμα καλύπτονται από τις αρμόδιες νοσοκομειακές υπηρεσίες όλα τα μέλη της οικογένειάς του για τις πιθανές ετήσιες αιμοληπτικές τους ανάγκες. Οι αιμοδότες της κατηγορίας αυτής συναντώνται συνήθως στην Ευρώπη, Ανατολική και Δυτική, στην Αυστραλία και στις Η.Π.Α.

Το αιμοδοτικό αυτό σχέδιο προτάθηκε και εφαρμόστηκε κατ'αρχήν από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό και σημείωσε απ' ότι φαίνεται απόλυτη επιτυχία και στις χώρες της Ευρώπης, Ελβετία, Γαλλία και Αγγλία κυρίως (Μπίλλιος 1984, σελ 98). Η αιμοδοτική προσφορά με το σύστημα αυτό πιθανώς να μη χαρακτηρίζεται σαν αλτρουϊστική αλλά σαφώς είναι εθελοντική.

ii) Συναισθηματικά κίνητρα. Σ' αυτά περιλαμβάνονται εκείνα που έχουν σχέση με τη φροντίδα του δωρητή για περισσότερη ανάπαυση και ψυχαγωγία, καθώς και αυτά που σχετίζονται με την άμιλλα, την κοινωνική επίδοση και τη διάκριση.

Για τη θέσπιση π.χ. του κινήτρου της άδειας μετ' αποδοχών κατά τις ώρες ή την ημέρα δωρισμού, λήφθηκαν υπ' όψη τα ακόλουθα.

- Η μέριμνα που πρέπει να επιδεικνύεται προς τον εργαζόμενο αιμοδότη από την Πολιτεία για περισσότερη ανάπαυση και,

- Ο παράγοντας της διασφάλισής του από πιθανή αδιαθεσία μετά το δωρισμό, που θα συντελούσε αρνητικά τόσο στη μελλοντική αιμοδοτική συμπεριφορά του ίδιου όσο και των άλλων παριστάμενων αιμοδοτών.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες σε συνάρτηση και με την αντίληψη ότι η ίδια η ζωή είναι δύσκολο να μετρηθεί σε χρηματικές μονάδες, οδήγησαν πολλές χώρες στη θέσπιση των κινήτρων ενδιαφέροντος και φροντίδας προς τους αιμοδότες.

Στη πρώην Σοβιετική Ένωση, για παράδειγμα, με απόφαση του Υπουργείου Δημοσίας Υγείας, οι δωρητές ήταν ελεύθεροι εργασίας κατά την ημέρα της αιμοδοσίας, τους παρέχονταν ακόμη πρόσθετη κανονική άδεια, καθώς και προτεραιότητα στα κέντρα παραθερισμού της χώρας (Μπίλλιος 1984, σελ. 99). Στην Ουγγαρία δόθηκαν "κυβερνητικές οδηγίες προς τις υπηρεσίες" που ρυθμίζουν την απουσία των αιμοδοτών από την εργασία με πλήρεις αποδοχές κατά τη μέρα του δωρισμού.

Ο Βελγικός Ερυθρός Σταυρός (Μπίλλιος 1984, σελ. 99-100), επισημαίνει ακόμη ότι:

- «δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να μειωθεί ο μισθός του αιμοδότη για την απουσία του από την εργασία κατά το χρόνο του δωρισμού και,

- η κοινωνία πρέπει να είναι ενήμερη γι' αυτή τη γεναιοδωρία και να θέτει νόμους που να μεριμνούν για την οικονομική του διασφάλιση». Στις Η.Π.Α. εξάλλου, ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός αφού τονίζει ότι είναι αντίθετος με την υποχρεωτική αιμοδοσία, προτείνει το "δελεασμό" των δωρητών με άλλα μέσα υποκίνησης γιατί ο ρυθμός προσφοράς τους δεν αυξάνει στη χώρα αυτή περισσότερο από 2-3% κατά έτος. Επίσης, σημειώνει ότι η τακτική αυτή πρέπει να ακολουθείται και από την αληθινή ενημέρωση του κοινού γύρω από τα θέματα της προσφοράς αίματος (Μπίλλιος 1984, σελ. 100).

Η πολιτική του κινήτρου της απαλλαγής από την εργασία εφαρμόζεται ευρύτατα από το στράτευμα κάθε χώρας και για την προσέλκυση δωρητών από το χώρο αυτό χρησιμοποιείται συνήθως το μέτρο της πρόσθετης κανονικής ή τιμητικής άδειας, που κυμαίνεται από δύο ως δέκα ημέρες. Συνδυάζεται μάλιστα

με την επάνοδο του στρατευμένου στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον με το οποίο είναι συναισθηματικά περισσότερο συνδεδεμένος καθώς και με την άμβλυση του φόβου που είναι λογικό να υπάρχει στο νέο δωρητή. Το μέτρο αυτό αποσκοπεί στην αποφυγή του εξαναγκασμού του οπλίτη για αιμοδοσία και στην κάλυψη των αιμοληπτικών αναγκών του στρατεύματος. Αυτό αποδεικνύεται και από το σχετικό ερωτηματολόγιο που μοιράσθηκε στο βελγικό στρατό το 1966 και όπου οι νεοσύλλεκτοι απάντησαν σε ποσοστό 59% ότι πρόσφεραν το αίμα γιατί επιθυμούσαν να πάρουν άδεια 48 ωρών. Άλλες μορφές συναισθηματικών κινήτρων που χρησιμοποιούνται κατ' εξοχήν από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, είναι τα μετάλλια ή και τα διπλώματα που απονέμονται στους δωρητές σε ένδειξη ευγνωμοσύνης για την κοινωνική τους προσφορά. Για να αποχωρήσουν δηλαδή συνήθως μετά την συνεισφορά τους ψυχικά ικανοποιημένοι, λαμβάνουν από το φορέα της αιμοληψίας "μικρό ή μεγάλο σύνολο από συναισθήματα κοινωνικής αποδοχής" που εκφράζονται είτε με τα τιμητικά μετάλλια ανάλογα με τους δωρισμούς που πραγματοποίησαν, είτε με τα διπλώματα που πιστοποιούν την πράξη της προσφοράς (Μπίλλιος, 1984).

Τα κίνητρα αυτά μπορεί πει κανείς ότι απευθύνονται σε δωρητές με προδιάθεση προς το ρομαντισμό ή την αυταρέσκεια. Η σκοπιμότητά τους συνδυάζεται πολλές φορές και με τη μορφή έλξης που δημιουργεί η ιεράρχηση του μεταλλίου κατασκευής του απονεμόμενου αναμνηστικού μεταλλίου. Οι μη χρηματικές ανταλλαγές αυτού του είδους έχουν υιοθετηθεί και εφαρμόζονται διεθνώς από τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς των Ερυθρών Σταυρών και τις Εθνικές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Μεγάλη σημασία στον τρόπο αυτό της κοινωνικής αναγνώρισης αποδίδεται από τη Ένωση, όπου ο δωρητής αίματος ονομάζεται "τιμημένος" και ο τίτλος αυτός επιγράφεται πάνω στα απονεμόμενα μετάλλια.

Το 1972, ο P.Kotler (Μπίλλιος 1984, σελ. 101), τα ένταξε στα μέσα εκείνα που αποσκοπούν στην αύξηση της "αγοράς στόχου" και ανέφερε ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ τα χρησιμοποιεί για την υποκίνηση του κοινού προς την αιμοδοτική συμπεριφορά.

3. Πολιτικές που ενεργοποιούν το κοινό σε αλτροϋϊστική βάση

Οι στρατηγικές αυτής της θεώρησης στοχεύουν στη διαμόρφωση μιας αιμοδοτικής συμπεριφοράς απαλλαγμένης από κάθε μορφή ανταλλαγής. Εδώ ανήκει ο τύπος του κοινωνικού δότη που είναι πλησιέστερος στην αλτροϋϊστική ιδέα της αιμοδοσίας. Το χαρακτηριστικό γνώρισμα της κατηγορίας αυτής των δωρητών, είναι η απουσία απτών αμοιβών (χρηματικών ή αχρήματων) κατά την πράξη της συνεισφοράς αίματος. Δρουν προς αυτή από ψυχική παρόρμηση, από ελεύθερη βούληση και από τη γνώση ότι η προσφορά τους είναι για τον ανώνυμο "ξένο", ανεξάρτητα χρώματος, θρησκείας, ιδεολογικής τοποθέτησης, εισοδήματος ή εθνικότητας.

Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που κατ' εξοχήν ασπάζονται αυτές τις αντιλήψεις, προσπαθούν να υποκινήσουν το κοινό προς τη "μονόδρομη προσφορά αίματος", όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ελβετικός Σταυρός, γιατί πιστεύουν ότι οι οποιοσδήποτε παροχές προς τον αιμοδότη θα έθιγαν άμεσα την έννοια του εθελοντισμού και της δωρεάς (Μπίλλιος 1984, σελ. 102).

Η μεθοδολογία των πολιτικών που επιδιώκουν την ανάπτυξη του αλτροϋϊστικού πνεύματος στην αιμοδοσία, στηρίζεται στην αφύπνιση του ανθρώπινου συναισθηματικού κόσμου που εκφράζεται με πράξεις φιλαλληλίας, πατριωτισμού, θρησκευτικής ανάτασης και κοινωνικής υπευθυνότητας. Ο αιμοδότης επομένως, σύμφωνα με αυτά τα ιδεώδη, δεν μπορεί να συμπεριφέρεται παρά μόνο σαν "φίλος του ανθρώπου, σύντροφος και αδερφός".

Η Ομοσπονδία των Ερυθρών Σταυρών, εξειδικεύοντας το θέμα της αλτροϋϊστικής προσφοράς στους νεαρούς σε ηλικία αιμοδότες των ευρωπαϊκών χωρών, αναφέρει ότι στη Δυτική Ευρώπη η ποσοστιαία συμμετοχή τους στο σύνολο των δωρητών της κατηγορίας αυτής βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα και κυμαίνεται από 8,5% στο Μονακό μέχρι 28% στην Ισπανία (Μπίλλιος, 1984).

Στην Τουρκία, η συμμετοχή των νέων που προσφέρουν αίμα σε αυτή τη βάση είναι ακόμη πιο αυξημένη και πλησιάζει το 90% στο σύνολο των εθελοντών της χώρας (Μπίλλιος, 1984).

Από τις προηγηθείσες αναφορές συμπεραίνεται ο αλτροϊστικός δωρισμός, τουλάχιστον στις προηγμένες οικονομικά χώρες επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες γενικότερης φύσης, όπως από την παραδοχή των επικρατούντων συστημάτων υγείας, τις προσπάθειες άμβλυνσης των εισοδηματικών ανισοτήτων, τις ιστορικές παραδόσεις και εμπειρίες στα θέματα της άρτιας οργάνωσης των υπηρεσιών αίματος καθώς και από την ιδιαίτερη μεταχείριση των δωρητών. Έτσι μάλλον εξηγείται το υψηλό ποσοστό των αλτροϊστικών αιμοδοτών που συναντάται στην Αγγλία, την Ελβετία και τη Ρωσία. Για άλλες όμως χώρες όπως είναι η Τουρκία, το θέμα φαίνεται να συνδέεται με το επίπεδο της οργανωτικής υποδομής στον τομέα της πληροφόρησης. Αντίθετα για τις Η.Π.Α., η συρρίκνωση του αλτροϊσμού φαίνεται να είναι αποτέλεσμα «της πολιτικής της εμπορικοποίησης και της γενικότερης κερδοσκοπικής μεταχείρισης του αίματος», όπως χαρακτηριστικά επισημαίνεται από τους Cooper και Culyer (Μπίλλιος, 1984).

Επίσης, πρέπει να τονισθεί ότι ο αλτροϊστικός δωρισμός σε άλλες ηπείρους έχει τύχει ευρύτατης αποδοχής εκ μέρους του κοινού και συνδέθηκε περισσότερο με την κοινωνική θεώρηση του θέματος. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι ο παράγοντας του φόβου που επιδρά τόσο αρνητικά στην αιμοδοτική συμπεριφορά της λευκής φυλής, στους έγχρωμους λαούς είναι σχεδόν ανύπαρκτος (Μπίλλιος, 1984).

Πρέπει να αναφερθεί ότι απολύτως κερδοσκοπικό σύστημα δεν λειτουργεί σε καμία ευρωπαϊκή τουλάχιστον χώρα. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η Ομοσπονδία των Ερυθρών Σταυρών, καθώς και μεμονωμένοι επιστήμονες, υποστηρίζουν ότι το αίμα δεν πρέπει να εκλαμβάνεται σαν αγοραίο αγαθό. Η μη αμειβόμενη αιμοδοσία κέρδισε τη μάχη στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και σε μεγάλες περιοχές στον υπόλοιπο κόσμο. Πάντως σε αρκετές χώρες ισχύουν μικτά συστήματα, λειτουργούν δηλαδή συγχρόνως η εθελοντική αιμοδοσία και η αμειβόμενη αιμοδοσία. Το 1992, το ποσοστό των αμειβόμενων αιμοδοσιών κυμαίνονταν από 100% στην Αλβανία ως 5% στην Πολωνία και την Ουγγαρία. Μόνο στη Σλοβενία η αιμοδοσία υπήρξε μη αμειβόμενη σε ποσοστό 100% (Hagen J. Piet, 1994).

Από την άλλη πλευρά, το 1993 ο Heiniger (Hagen J. Piet, 1994), συγκεκριμένα αναφέρει ότι ο αριθμός των αμειβομένων αιμοδοτών αυξάνεται σε ορισμένες χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης. Το συνολικό ποσοστό της αμειβόμενης αιμοδοσίας στις χώρες αυτές αυξήθηκε από 6 σε 12%. Στην Βουλγαρία για παράδειγμα, ο ρυθμός αύξησης της αμειβόμενης αιμοδοσίας ήταν 13,6% τους έξι πρώτους μήνες του 1992. Στις περισσότερες χώρες οι μη αμειβόμενες αιμοδοσίες μειώθηκαν κατά 10 ως 20%.

Ο ορισμός της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας δεν είναι πάντα σαφής. Στη Ρουμανία, για παράδειγμα, υπάρχουν τρεις κατηγορίες αιμοδοτών.

«i) Οι "επίτιμοι" που αποτελούν το 88% των αιμοδοτών και παίρνουν ένα κουπόνι για γεύμα σε εστιατόριο και δυο μέρες άδεια από τη δουλειά τους. Σε ορισμένα μέρη παίρνουν βραβείο 500 λεί για κάθε πέντε αιμοδοσίες που συμπληρώνουν.

ii) Οι "αμειβόμενοι" που παίρνουν 250 λεί κάθε φορά που δίνουν αίμα.

iii) Οι "μη αμειβόμενοι" που δεν πληρώνονται καθόλου.» (Hagen J. Piet 1994, σελ. 56).

Σε άλλες χώρες οι "μη αμειβόμενοι" παίρνουν μια μέρα άδειας για κάθε αιμοδοσία.

Ο Hagen J. Piet (1994), αναφέρει τα ακόλουθα στοιχεία:

Στη Γαλλία η αμειβόμενη αιμοδοσία απαγορεύεται από το νόμο, το ίδιο στην Φιλανδία και τη Δανία, ενώ στη Σουηδία οι αιμοδότες πλήρους αίματος πληρώνονται 30 σουηδικές κορώνες. Στη Νορβηγία το ένα τρίτο των αιμοδοτών δεν αμειβεται, ενώ τα δύο τρίτα αμειβονται με βάση τις ρυθμίσεις του εθνικού συστήματος. Στην Πολωνία υπάρχουν παράλληλα οι εθελοντές και οι αμειβόμενοι αιμοδότες που παίρνουν περίπου 170.000 ζλότι. Στην Γερμανία ισχύει επίσης μικτό σύστημα. Όπως αναφέρει ο Heiniger, (Hagen J. Piet, 1994), οι περισσότερες υγειονομικές αρχές προτιμούν την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Αλλά η αλλαγή από το ένα σύστημα στο άλλο δεν γίνεται σε μια νύχτα.

Ειδικοί επιστήμονες από τις χώρες με μικτά συστήματα υπολογίζουν ότι χρειάζεται τουλάχιστον πέντε χρόνια για να επιτευχθεί αυτάρκεια στη βάση της

μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Ακόμη δυσκολότερα αλλάζει η συμπεριφορά των ανθρώπων. Αν έχουν συνηθίσει να δίνουν αίμα για τα χρήματα, θα πρέπει να μάθουν να το προσφέρουν δωρεάν. Εξάλλου όσο τα δύο συστήματα εξακολουθούν να λειτουργούν παράλληλα, όπως συμβαίνει σε πολλές χώρες, οι άνθρωποι θα αναρωτιούνται γιατί μερικοί πληρώνονται και άλλοι όχι (Hagen J. Piet 1994, σελ. 56).

Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, πιστεύουν ότι μπορούν να εκπαιδεύσουν τις νεότερες, ιδίως, γενιές να προσφέρουν αίμα για αλτρουϊστικούς σκοπούς.

Όλες οι Οργανώσεις Υγείας, ο Ερυθρός Σταυρός και Ευρωπαϊκή Ένωση, δίνουν την οδηγία: «τα κράτη να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να προάγουν την αυτάρκεια σε ανθρώπινο αίμα και πλάσμα. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να ενθαρρύνουν την εθελοντική, μη αμειβόμενη προσφορά αίματος και πλάσματος και να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την προώθηση της παραγωγής και της χρήσης προϊόντων που προέρχονται από το ανθρώπινο αίμα ή πλάσμα από εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία».

Αξίζει να αναφερθεί αυτό που λέει στην πρόταση της η Adriana Ceci (Hagen J. Piet, 1994), μέλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: «η πώληση του αίματος αντιβαίνει στην αρχή που υποστηρίζει ότι το ανθρώπινο σώμα είναι αναπαλλοτρίωτο και ότι κανένα τμήμα του δεν πρέπει να γίνεται αντικείμενο εμπορίας, υπάρχει μια παγκοσμίως αποδεκτή ηθική αρχή που αναφέρει ότι το ανθρώπινο σώμα δεν θα πρέπει να γίνεται αντικείμενο εμπορικών συναλλαγών» (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Γενεύη, 1991).

Η Επιτροπή Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει κάνει σύσταση για την επίτευξη αυτάρκειας σε προϊόντα αίματος με βάση την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία για λόγους:

- Δεοντολογικούς, ώστε να μπορεί να εγγυάται πλήρως για την υγεία του δότη
- Κλινικούς, ώστε να ελαχιστοποιεί τους πιθανούς κινδύνους μετάδοσης μολύνσεων.

- Κοινωνικής δικαιοσύνης, ώστε να εξασφαλίζει τη συμμετοχή αιμοδοτών από όλα τα κοινωνικά στρώματα του πληθυσμού, ανεξαρτήτως της οικονομικής τους κατάστασης.

- Για να μην εξαρτάται από τις εισαγωγές και κατά συνέπεια για να διασφαλίζει σταθερή διάθεση προϊόντων και σταθερότητα στις τιμές τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί μια κοινή πλέον διαπίστωση των ανθρώπων που ασχολούνται με την αιμοδοσία και που πολύ εύστοχα επισημαίνει η Τ. Μανδαλάκη (1985, σελ. 382):

«Η αιμοδοσία είναι ιατρικό θέμα, αλλά πέρα από αυτό, εξ ίσου βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία του έργου είναι:

α) η εφαρμογή δεοντολογικών κανόνων και ηθικών αρχών,

β) η συμμετοχή και η συμβολή του κοινωνικού συνόλου με πρωτεργάτες το ιατρικό σώμα, το νοσηλευτικό προσωπικό και όλους τους φορείς υγείας ζητά για την εκπλήρωση του έργου την προσφορά ολόκληρου του πληθυσμού της χώρας,

γ) τέλος, το όλο σύστημα απαιτεί μια σωστή οργάνωση και όχι ερασιτεχνισμό».

Στη συνέχεια λοιπόν, θα γίνει αναφορά σε αυτές τις βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία του έργου της αιμοδοσίας: στους διεθνώς αποδεκτούς κανόνες και ηθικές αρχές που την διέπουν, καθώς και στην οργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας στον Ελλαδικό χώρο.

1. Γενικές αρχές

Οι αρχές της αιμοδοσίας σε μια χώρα, όπως τονίζει και η Τ. Μανδαλάκη, πρέπει να αποτελούν τη βάση κάθε εθνικής σχετικής νομοθεσίας και αποβλέπουν στην προστασία δυο ανθρωπίνων υπάρξεων: του δότη και του δέκτη .

Διεθνείς οργανισμοί έχουν ασχοληθεί με τους κανόνες της Αιμοδοσίας και την οργάνωσή της. Από τις αποφάσεις και συστάσεις των:

α) W.H.O. Assembly Resolution No 20 72,

- β) 1.5.B.T Code et Ethics (1980),
- γ) Council of Europe Recommendation 985 (1984),
- δ) Red Cross Resolution 22nd Int. Conference.

έχουν προκύψει οι ακόλουθες βασικές αρχές της αιμοδοσίας.

α) Εθελοντική - μη αμειβόμενη προσφορά αίματος: εθελοντική, γιατί κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει ένα άτομο να δώσει κάτι από τον εαυτό του και μη αμειβόμενη για να εξασφαλίζεται η καλή ποιότητα αίματος.

β) Εξασφάλιση του δότη και του δέκτη.

γ) Μη εμπορική εκμετάλλευση του προσφερομένου αίματος.

δ) Κάλυψη των αναγκών σε αίμα και παράγωγα αίματος ολόκληρου του πληθυσμού.

ε) Εξασφάλιση της δυνατότητας, δηλαδή της θεραπευτικής χρησιμοποίησης, του αίματος και των παραγώγων του αίματος για κάθε άρρωστο της χώρας ανεξάρτητα από την οικονομική του δυνατότητα.

στ) Άριστη αξιοποίηση του προσφερόμενου αίματος (κλασματοποίηση του αίματος και του πλάσματος).

ζ) Αποφυγή αχρήστευσης ή σπατάλης του θεραπευτικού αυτού υλικού ανθρώπινης προέλευσης.

η) Σωστή εφαρμογή της μετάγγισης και των παραγώγων του αίματος .

Στόχος της αιμοδοσιακής πολιτικής κάθε χώρας είναι η αυτάρκεια σε αίμα, παράγωγα του αίματος και πλάσματος. Συνεπώς, βάση των παραπάνω αρχών, κάθε κράτος επιβάλλεται να έχει:

α) Πλήρη νομοθετική ρύθμιση του θέματος.

β) Εκτίμηση των αναγκών και των δυνατοτήτων και σωστό προγραμματισμό.

γ) Συνεχή ενημέρωση και διαφώτιση του κοινωνικού συνόλου σε όλη τη χώρα σχετικά με την προσφορά αίματος.

δ) Ενίσχυση σε εξοπλισμό και εξειδικευμένο επιστημονικό και τεχνικό προσωπικό των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας του.

ε) Σωστή χωροταξική κατανομή των Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας.

στ) Συντονισμό του όλου έργου της Αιμοδοσίας .

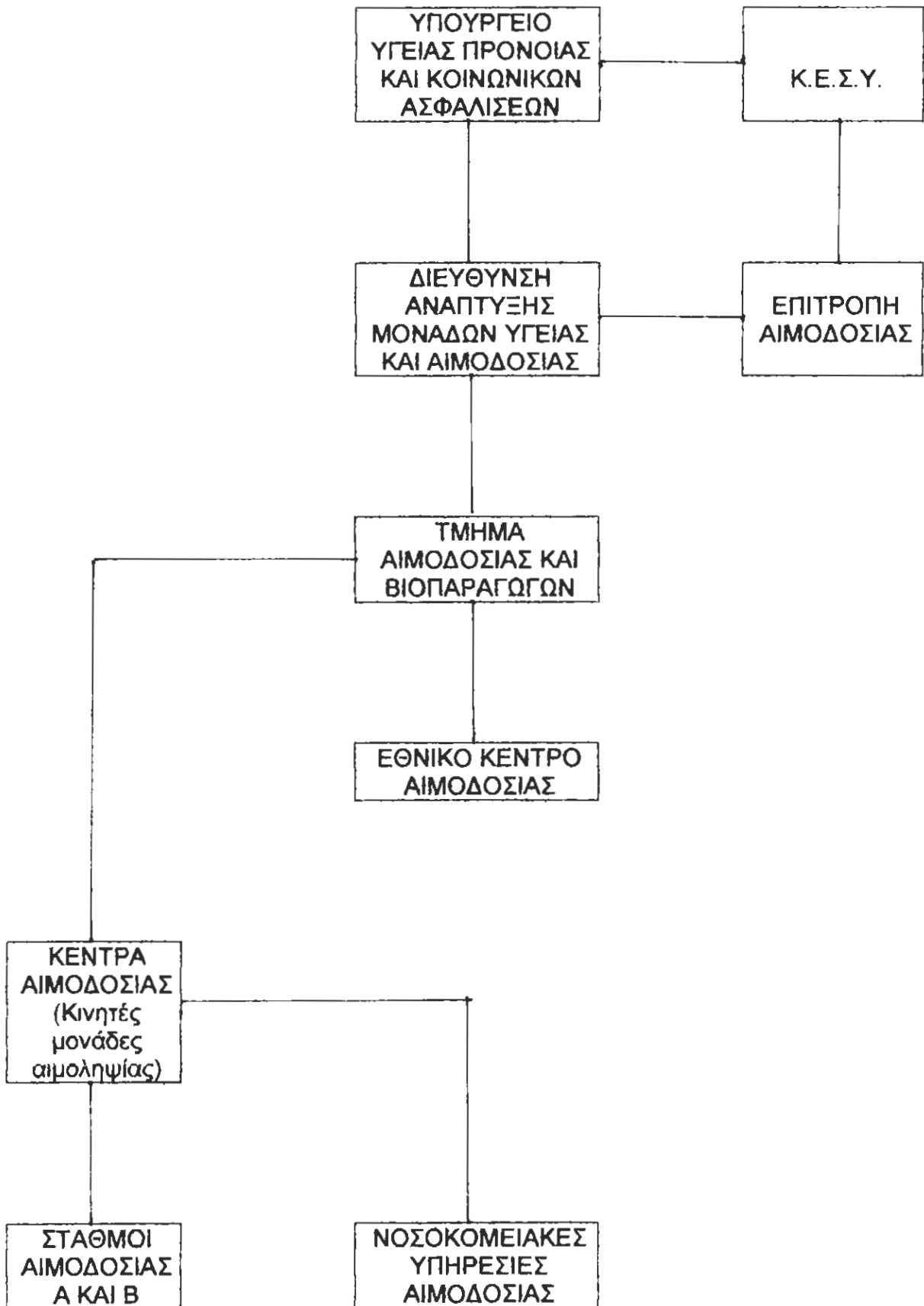
Από όλα τα παραπάνω προκύπτει εύλογα το συμπέρασμα ότι η Αιμοδοσία σε κάθε χώρα πρέπει να είναι ενιαία, να διέπεται από μια ενιαία νομοθεσία, να συντονίζεται από ένα ενιαίο κρατικό φορέα, να εφαρμόζει ενιαίο σύστημα και μεθόδους εργασίας και φυσικά να βρίσκεται κάτω από τον έλεγχο των αρχών υγείας του κράτους.

2. Οργάνωση της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα

Σύμφωνα λοιπόν με τις παραπάνω αρχές και με βάση τρία κυρίως Νομοθετικά Διατάγματα (3440/55: «Περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας», 4026/59 και 772/61-που στην εποχή τους θεωρήθηκαν πρωτοποριακά για την Ελλάδα), η οργάνωση της αιμοδοσίας στηρίζεται στον θεσμό της εθελοντικής προσφοράς και το κράτος αναλαμβάνει την αιμοδοσία υιοθετώντας την αρχή για ενιαία οργάνωση και ιδρύοντας τις Κρατικές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Σήμερα, την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της Αιμοδοσίας και την ενημέρωση του λαού, με βάση τις διεθνώς παραδεκτές αρχές για συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση των παραγόντων τους, έχει το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σύμφωνα με το Π.Δ. 138/9.4.92, η αρμοδιότητα αυτή ασκείται από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας.

ΚΑΘΕΤΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ



2.1 Τμήμα Αιμοδοσίας και Βιοπαραγώγων

Το Τμήμα Αιμοδοσίας και Βιοπαραγώγων αποτελεί τμήμα της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας. Σύμφωνα με το Π.Δ.138/9.4.92, οι αρμοδιότητές του είναι οι ακόλουθες.

1) Ο καθορισμός των όρων ίδρυσης και χορήγησης αδειών λειτουργίας Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών υπηρεσιών Αιμοδοσίας, καθώς και Κέντρων παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

2) Ίδρυση, οργάνωση και χορήγηση άδειας λειτουργίας Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών υπηρεσιών Αιμοδοσίας που λειτουργούν σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ 2592/53, σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου καθώς και Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

3) Επιστημονικός Έλεγχος όλων των Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας Ν.Δ.2592/5 και Ν.Π.Ι.Δ. καθώς και των Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος, εκτός των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

4) Ο προγραμματισμός των αναγκών σε εξοπλισμό των Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και των Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

5) Ο προγραμματισμός ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων μεταμοσχεύσεων και Τραπεζών ιστών και οργάνων.

6) Η πρόταση για την εκπαίδευση του πάσης φύσεως προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

7) Ο προγραμματισμός, η μελέτη και η παρακολούθηση της εφαρμογής μέτρων για την εξασφάλιση, τη συντήρηση τον ποιοτικό έλεγχο του αίματος, των παραγώγων του, του μυελού των οστών και άλλων ιστών και οργάνων βιολογικής ή τεχνικής προέλευσης, καθώς και την επεξεργασία του πλάσματος και των βιοπαραγώγων του για την αντιμετώπιση των αναγκών της χώρας.

8) Η οργάνωση αιμοληψιών.

9) Η παρακολούθηση των αναγκών και η φροντίδα για τη διακίνηση του αίματος, των παραγώγων του καθώς και των βιοπαραγώγων του πλάσματος.

10) Η πρόταση για τη διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού πάνω στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας περιλαμβανομένης και της προσφοράς ιστών και οργάνων.

11) Η λήψη μέτρων για την ανάπτυξη και την καθιέρωση της εθελοντικής αιμοδοσίας και ακόμη, η προώθηση θεμάτων που αφορούν τον τομέα δωρεάς οργάνων σώματος.

12) Η τήρηση του μητρώου των εθελοντών αιμοδοτών και δωρητών.

13) Η πρόταση συνεργασίας με Κέντρα Μεταμόσχευσης του εξωτερικού.

2.2 Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ν.Π.Δ.Δ.), νομοθετήθηκε παράλληλα με την Διεύθυνση Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας και σύμφωνα με το Π.Δ.1820/88 και το Π.Δ. 59/2.3.1990.

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας προβλέπεται να έχει αρχίσει να λειτουργεί μέχρι το 2.000 και θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στόχοι του θα είναι οι ακόλουθοι:

- α) η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες,
- β) η αποθεματοποίηση και κατεργασία του αίματος,
- γ) η παρασκευή παραγώγων πλάσματος,
- δ) η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας,
- ε) ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του,
- στ) η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία
- ζ) η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των διατάξεων του Ν.1397/1983.

2.3 Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας

Το σύστημα Αιμοδοσίας περιλαμβάνει τις Περιφερειακές Υπηρεσίες που τις αποτελούν τα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι Σταθμοί Αιμοδοσίας καθώς και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που, όπως προαναφέρθηκε, βρίσκονται υπό τον έλεγχο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας.

Οι Ιδιωτικές Κλινικές υποχρεούνται να έχουν συνεργασία με τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (εγκύκλιος Α8/Φ199/2072/1989).

i) Κέντρα Αιμοδοσίας

Η Ελλάδα σύμφωνα με το Π.Δ/γμα 31/86 " Διάρθρωση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες" είναι χωρισμένη σε 9 Υγειονομικές Περιφέρειες όπου έχουν κατανεμηθεί τα 14 Κέντρα Αιμοδοσίας. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας αποτελούν την ανώτερη βαθμίδα Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σε τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό επίπεδο. Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Α8/οικ/2326/27.12.91: «Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας», τα Κέντρα Αιμοδοσίας κατατάσσονται ως εξής :

1η Υγειονομική Περιφέρεια	(Αθήνα)	με 6 Κέντρα Αιμοδοσίας
2η Υγειονομική Περιφέρεια	(Πάτρα)	με 2 Κέντρα Αιμοδοσίας
3η Υγειονομική Περιφέρεια	(Γιάννενα)	με 1 Κέντρο Αιμοδοσίας
4η Υγειονομική Περιφέρεια	(Λάρισα)	με 1 Κέντρο Αιμοδοσίας
5η Υγειονομική Περιφέρεια	(Θεσ/νίκη)	με 2 Κέντρα Αιμοδοσίας
6η Υγειονομική Περιφέρεια	(Καβάλα)	-----
7η Υγειονομική Περιφέρεια	(Αλεξανδρούπολη)	με 1 Κέντρο Αιμοδοσίας
8η Υγειονομική Περιφέρεια	(Μυτιλήνη)	-----
9η Υγειονομική Περιφέρεια	(Ηράκλειο)	με 1 Κέντρο Αιμοδοσίας

Τα Κέντρα Αιμοδοσίας της 1ης και 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας θα εξυπηρετούν τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας της 8ης (έδρα: Μυτιλήνη) και της 6ης

(έδρα:Καβάλα) Υγειονομικής Περιφέρειας αντίστοιχα, στις οποίες δεν λειτουργούν Κέντρα Αιμοδοσίας.

Η αποστολή των Κέντρων Αιμοδοσίας είναι :

α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος,

β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων καθώς και άλλων έμμορφων στοιχείων του αίματος που διαχωρίζονται με φυσικά ή μηχανικά μέσα, η συντήρηση αίματος σε βαθιά ψύξη, η παρασκευή πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου και κρουοϊζήματος,

γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,

δ) η παρασκευή ορών - αντιδραστηρίων για ανοσοαιματολογικές τεχνικές,

ε) η μελέτη των συμβαμάτων από την μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,

στ) η επιστημονική έρευνα και τελειοποίηση των τεχνικών,

ζ) η πλάσμα-κυτταροαφαίρεση,

η) η ανάπτυξη μονάδων ανοσοαιματολογίας, ιστοσυμβατότητας, μελέτη διαταραχών αιμόστασης, αιμολυτικών αναιμιών και ανοσογενικών ανωμαλιών που σχετίζονται με την αιματολογία,

θ) η εκπαίδευση επιστημονικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού,

ι) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών .

Με την υπουργική απόφαση Α3δ/οκ.114/93 συνδέονται οι λειτουργούσες Υπηρεσίες Αιμοδοσίας στα Κέντρα Αιμοδοσίας, με σκοπό την εποπτεία και τον επιστημονικό έλεγχο.

ii) Σταθμοί Αιμοδοσίας

Το κάθε Κέντρο Αιμοδοσίας συνδέεται και εποπτεύει έναν αριθμό Σταθμών Αιμοδοσιών. Οι Σταθμοί Αιμοδοσίας αποτελούν την δεύτερη βαθμίδα

Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σε Περιφερειακό και Νομαρχιακό επίπεδο και λειτουργούν σε Κρατικά Νοσοκομεία της χώρας . Διαχωρίζονται σε Α' και Β' τάξης. Σύμφωνα με την Υ.Απ. Αριθμ. Α8/οικ/2326/27.12.91, οι Σταθμοί Αιμοδοσίας Α' και Β' τάξης κατατάσσονται σύμφωνα με τις Υγειονομικές Περιφέρειες και λειτουργούν συνολικά 79.

Αποστολή των Σταθμών Αιμοδοσίας Α' τάξης είναι:

- α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος,
- β) παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, καθώς και πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου.
- γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,
- δ) η μελέτη συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,
- ε) η ανάπτυξη ερευνητικού έργου,
- στ) τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών

Αποστολή των Σταθμών Αιμοδοσίας Β' τάξης είναι:

Η συντήρηση και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος που χρειάζεται για τις μεταγγίσεις των νοσηλευόμενων ασθενών του ιδρύματος στο οποίο ανήκουν οι σταθμοί αυτοί και εφόσον οι χωροταξικές ανάγκες το απαιτούν, η λήψη αίματος καθώς και η διατήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών .

iii) Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας

Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας αποτελούν την μικρότερη βαθμίδα του συστήματος Αιμοδοσίας και λειτουργούν σε Κρατικά Νοσοκομεία όπως και σε Νοσοκομεία Ιδιωτικού Δικαίου.

2.4 Επιτροπή Αιμοδοσίας

Στο Π.Δ. 1820/1988, οριζόταν η συγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Ο τρόπος λειτουργίας της καθορίστηκε από τις υπουργικές αποφάσεις Δ/γ/16996/90 και Δ/γ/7325/8.3.91.

Έργο λοιπόν της Επιτροπής Αιμοδοσίας είναι να γνωμοδοτεί:

α) Σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

β) Για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την Αιμοδοσία και την εύρυθμη λειτουργία αυτής, τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα δεδομένα και τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς.

2.5 Ομάδα Εργασίας για την Προώθηση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Το 1995, με την υπουργ.απόφαση Υ4δ/οικ.8453 συγκροτήθηκε η Ομάδα Εργασίας για την Προώθηση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Έργο της ομάδας είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την εθελοντική προσφορά αίματος, αιμοπεταλίων και πλάσματος και χάραξη αιμοδοτικής πολιτικής για την εκπλήρωση των στόχων αυτών στα πλαίσια της Ελληνικής Νομοθεσίας.

2.6 Εσωτερική Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας ανήκουν στον Τομέα Εργαστηρίων των Νοσοκομείων και η εσωτερική τους οργάνωση εντάσσεται στα πλαίσια της γενικής λειτουργίας των Νοσοκομείων

Το προσωπικό από το οποίο προβλέπεται να απαρτίζονται τα Κέντρα ή οι Σταθμοί είναι:

α) ο Διευθυντής του Τμήματος που μπορεί να είναι ένας γιατρός αιματολόγος ή μικροβιολόγος,

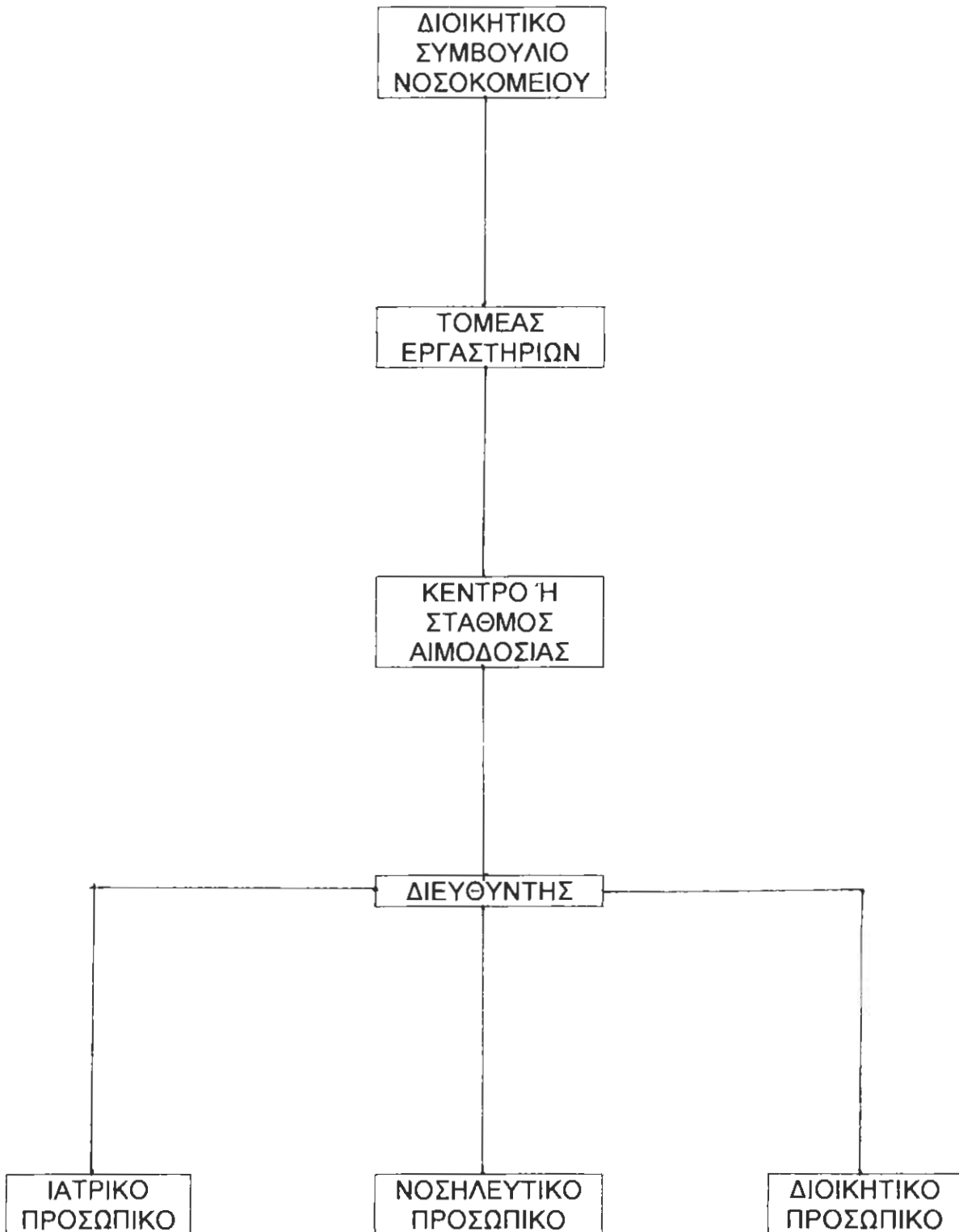
β) το Ιατρικό προσωπικό,

γ) η Νοσηλευτική Υπηρεσία που αποτελείται από τον προϊστάμενο και τους νοσηλευτές.

δ) η Διοικητική Υπηρεσία που αποτελείται από τους παρασκευαστές, την γραμματειακή υποστήριξη, τους υπάλληλους καθαριότητας και τον οδηγό. Στα νοσοκομεία όπου δεν υπάρχει οργανωμένη Διοικητική Υπηρεσία Αιμοδοσίας, ο τομέας αυτός καλύπτεται από την Κοινωνική Υπηρεσία.

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Α8/1264/22-5-79, προβλέφθηκε η αγορά ειδικών αυτοκινήτων κινητών συνεργειών, με τα οποία ήδη έχουν εξοπλιστεί τα περισσότερα Κέντρα Αιμοδοσίας της χώρας.

ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ



2.7 Αιμοδοσία και πληροφορική

Σήμερα, εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονη η ανάγκη για μηχανογράφηση και παρακολούθηση των εγγραφών και κινήσεων, που γίνονται σε μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας, από ένα πλήρες πρόγραμμα/λογισμικό.

Η λειτουργία ενός τέτοιου προγράμματος θα πρέπει να στηρίζεται σε τέσσερα αρχεία: αρχείο αιμοδοτών, αρχείο μονάδων αίματος/προϊόντων, αρχείο διακίνησης αίματος/προϊόντων και αρχείο ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια ξεκίνησε η χρησιμοποίηση τέτοιων υπολογιστικών προγραμμάτων, με απώτερο σκοπό την εφαρμογή ενός υπολογιστικού συστήματος σε πανελλήνια κλίμακα με διασύνδεση (ON LINE), όλων των Αιμοδοσιών της Ελλάδας.

Επιπλέον, προσφέρονται απεριόριστης έκτασης δυνατότητες για επικοινωνία και ενημέρωση μέσα από τα ηλεκτρονικά δίκτυα.

Σε μια προσπάθεια αναζήτησης στοιχείων για την αιμοδοσία στο Internet (διαδίκτυο), συναντήσαμε καταχωρήσεις που αφορούσαν ποικίλα θέματα. Πληροφορίες για Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, σύντομη ιστορία της αιμοδοσίας, στατιστικές για προσφορά αίματος, στοιχεία για ομάδες αίματος και για εξετάσεις κατά την αιμοδοσία, κάρτα ατομικών στοιχείων, έτσι ώστε να ενημερώνεται ο ενδιαφερόμενος, μεταξύ των άλλων και για εξωτερικές αιμοληψίες κοντά στην κατοικία ή την εργασία του, ανακοινώσεις για αιμοληψίες, καταχώρηση μιας κυρίας που έκανε σφυγμομέτρηση της πρότασής της για αμειβόμενη αιμοδοσία (κάτι σαν ηλεκτρονική συγκέντρωση υπογραφών!), κ.ά. Προπάντων, συναντήσαμε εκατοντάδες εκκλήσεις για εθελοντική προσφορά αίματος (βλ. Παράρτημα Β, σελ. 146).

Η ηλεκτρονική τεχνολογία έχει παγκοσμίως δυναμικά εισέλθει σε όλους τους τομείς της ζωής. Πολλές Υπηρεσίες Αιμοδοσιών του εξωτερικού έχουν ήδη συνδεθεί με τα δίκτυα για ενημέρωση και προσέλκυση αιμοδοτών. Ευχής έργον είναι να αξιοποιηθούν πλήρως αυτές οι δυνατότητες και εντός του ελλαδικού χώρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Προκειμένου να κατανοηθεί η κατάσταση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθούν αρχικά οι ανάγκες που υπάρχουν για αίμα (ζήτηση) και έπειτα να ακολουθήσει η συσχέτιση με την προσφορά και τους παράγοντες που την καθορίζουν.

1. Ανάγκες σε αίμα

Σύμφωνα λοιπόν με υπολογισμούς του Συμβουλίου της Ευρώπης, για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών της χώρας μας χρειάζονται 450.000-500.000 μονάδες το χρόνο. Υπολογίζεται ότι περίπου 120.000 άτομα έχουν ανάγκη των υπηρεσιών αίματος και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- α) Όσους έχουν χρόνια ανάγκη αίματος.
- β) Όσους θα χρειασθούν μόνο σε κάποια φάση της ζωής τους.

Οι αιμοληπτικές ανάγκες στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα αυξημένες σε σχέση με άλλα κράτη, κυρίως για τους δύο ακόλουθους λόγους:

α) Η Ελλάδα έχει να αντιμετωπίσει την ασθένεια της Μεσογειακής Αναιμίας.

Συγκεκριμένα, για κάθε πάσχοντα από Μεσογειακή Αναιμία χρειάζονται τουλάχιστον 30 μονάδες αίματος το χρόνο. Παραθέτουμε πίνακες όπου φαίνεται η συνολική συλλογή και διάθεση αίματος στη μεσογειακή αναιμία. Παρατηρείται αύξηση των αναγκών των πασχόντων η οποία, όπως αναφέρει ο Κ. Αυγερίδης, (1992), οφείλεται στην:

- i) αύξηση του Μ.Ο της ηλικίας των πασχόντων,
- ii) στην ποιοτική βελτίωση της παρεχόμενης θεραπείας.

Συνολική συλλογή και διάθεση αίματος στη μεσογειακή αναιμία

ΧΡΟΝΟΣ	ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΕΛΒΕΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	%
1974	220.567		28.410	12,9
1975	228.534		35.710	15,6
1976	238.336		41.213	17,2
1977	255.722	35.044	44.808	17,5
1978	279.298	47.413	49.807	17,8
1979	286.085	51.349	56.619	19,7
1980	314.726	54.890	57.785	18,3
1981	335.893	54.950	56.046	16,7
1982	348.015	54.217	62.019	17,8
1983	359.554	48.254	67.615	18,8
1984	380.802	46.098	75.688	22,6
1985	403.720	41.200	82.731	20,4
Μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης		6,1%	7,7%	9,0%

Πηγή: Αυγερίδης Κ., (1992)

β) Η Ελλάδα κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη στα τροχαία ατυχήματα.

Επιπλέον λόγοι αύξησης της ανάγκης σε αίμα είναι:

γ) Η ταχύτατη επιστημονική πρόοδος κυρίως της χειρουργικής και της αιματολογίας. Συγκεκριμένα, έχουμε συστηματικότερη εφαρμογή της μεθόδου της αφαιμαξομετάγγισης στα νεογνά, που η επιβίωση τους εξαρτάται από την ολοκληρωτική αλλαγή του αίματός τους. Επίσης, η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των λευχαιμιών και κατά συνέπεια, η επιμηκυνόμενη επιβίωση των ανθρώπων που πάσχουν από ασθένειες του αιμοποιητικού συστήματος, αυξάνει τις ανάγκες σε αίμα στη χώρα μας. Οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, οι αντίστοιχες του στομάχου, οι γαστρορραγίες, οι κίρσορραγίες αποτελούν μια άλλη ομάδα ασθενειών που καταναλώνουν σοβαρές ποσότητες σε αίμα. Τέλος, οι μαιευτικές και γενικότερα οι γυναικολογικές επεμβάσεις αυξάνουν την ζήτηση.

δ) Η αύξηση του προσδοκώμενου μέσου όρου ζωής του πληθυσμού καθώς και γενικότερες αλλαγές στον πληθυσμό.

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, όπως και σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου, ιδιαίτερα τα εκβιομηχανοποιημένα, η κατανομή των ηλικιών κλίνει προς τους ηλικιωμένους, ενώ ο αυξανόμενος αριθμός των ατόμων που μεταναστεύουν, επίσης επηρεάζει το μέγεθος όπως και τα εθνογραφικά χαρακτηριστικά όλου του πληθυσμού. Είναι αναγκαίο να εξετασθούν αυτά τα φαινόμενα σε σχέση με τη μετάγγιση αίματος όπως και με τις άλλες ιατρικές, κοινωνικές και ηθικές πλευρές.

Κατ' αρχήν, οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύουν το 17% του γενικού πληθυσμού. Στα πλαίσια των αναγκών φροντίδας της υγείας των ατόμων με ηλικία μεγαλύτερη των 60 ετών, οι μεταγγίσεις κατέχουν ένα κύριο μέρος στη διαχείριση τόσο των παθολογικών όσο και των χειρουργικών παρεμβάσεων. Υπολογίζεται ότι οι ηλικιωμένοι καταναλώνουν το 20-35% της συνολικής ετήσιας

ποσότητας αίματος και παραγώγων αίματος. Στην Ελλάδα, όπως και στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, η ηλικία συνταξιοδότησης είναι τα 65 χρόνια.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς πρόβλεψης (Politis C. και Yfantopoulos J., 1993), ο πληθυσμός της Ελλάδας που είναι άνω των 65 ετών θα αυξηθεί από 13,5%, που ήταν το 1990, σε 15% το 2000, ενώ θα ακολουθήσει μια ραγδαία αύξηση που θα φθάσει το επίπεδο του 21% το έτος 2050. Αυτό το αναπτυσσόμενο τμήμα του πληθυσμού με τις αυξανόμενες ανάγκες σε αίμα δεν θα είναι δυνατόν να καλυφθεί από την εθελοντική αιμοδοσία, από τη στιγμή που το ανώτερο ηλικιακό όριο αιμοδοσίας είναι 62 ετών.

Δεύτερον, όσον αφορά τους πρόσφυγες στην Ελλάδα, υπολογίζεται πως από το 1987 σχεδόν 500.000 άτομα έχουν καταφύγει στην Ελλάδα για ποικίλους λόγους. Χώρες προέλευσης των προσφύγων είναι η Αλβανία, η Πολωνία, η Ρουμανία, η πρώην Γιουγκοσλαβία, η πρώην Ε.Σ.Σ.Δ., η Τουρκία, το Ιράν, το Πακιστάν, η Ινδία και οι Φιλιππίνες. Μεταξύ των προσφύγων συμπεριλαμβάνονται επαναπατριζόμενοι Έλληνες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και τη Βόρεια Ήπειρο. Σχεδόν οι μισοί από τους πρόσφυγες δεν έχουν μόνιμη κατοικία και ζουν παράνομα κάτω από άθλιες συνθήκες.

Η Ελληνική Κυβέρνηση, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, η Εκκλησία και άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν αναπτύξει προγράμματα ευρείας κλίμακας για να υποστηρίξουν και να προάγουν την κοινωνική ένταξη των επαναπατριζόμενων Ελλήνων και των άλλων μετακινούμενων ατόμων. Εν τούτοις, τα ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί είναι δύσκολο να επιλυθούν. Προβλέπεται πως στο άμεσο μέλλον ο αριθμός των προσφύγων στην Ελλάδα θα διπλασιαστεί αυξάνοντας το μέγεθος του συνολικού πληθυσμού κατά 10%. Σε μια τέτοια προοπτική είναι δύσκολο να ανταπεξέλθει η Ελλάδα (Politis C., Yfantopoulos J, 1993).

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Politis C. και Yfantopoulos J. (1993), ένα ακόμη φαινόμενο με ιατρικές και οικονομικές συνέπειες, είναι ο αυξανόμενος αριθμός ατόμων από την Αλβανία που επισκέπτονται τακτικά την Ελλάδα για να νοσηλευτούν δωρεάν. Υπολογίζεται πως το 1991 το 22% και το 10% αντίστοιχα όλων των εισαγωγών στις Παιδιατρικές Κλινικές και στα τμήματα ενηλίκων των

δυσὸ δημόσιων νοσοκομείων τῶν Ἰωαννίνων ἐγγράφηκαν ὡς "πρόσφυγες" καὶ ὡς ἐπισκέπτες πρὸς ζητούσαν δωρεάν περίθαλψη.

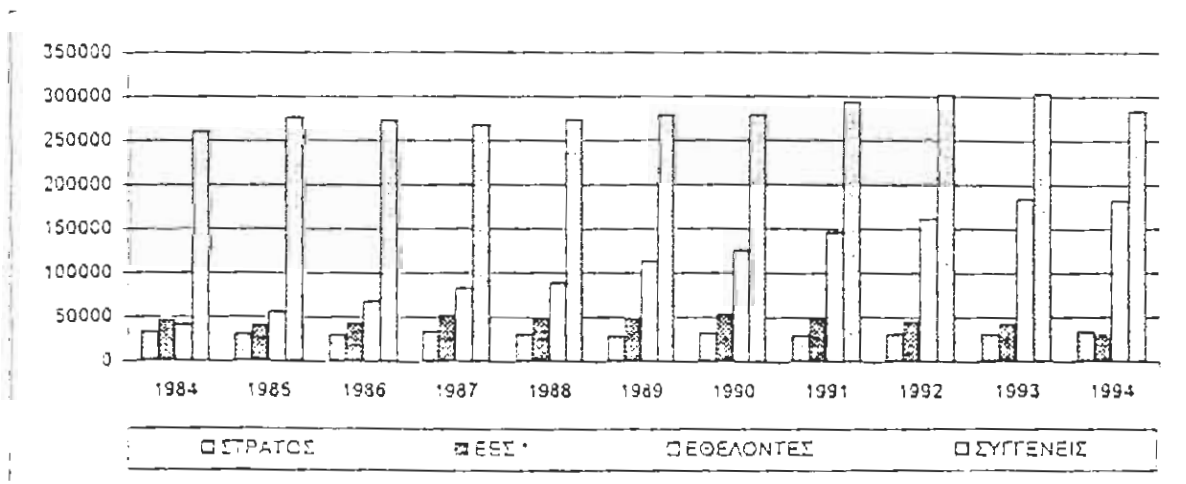
2. Πηγές προέλευσης αίματος

Πίνακας : πηγές Προέλευσης Αίματος στην Ελλάδα 1970-1994

ΕΤΗ	ΣΤΡΑΤΟΣ	ΕΕΣ *	ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	ΑΜΕΙΒΟ-ΜΕΝΟΙ	ΙΔΙΟΤΡΑ-ΠΕΖΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
1970	27377		4678	28410	9361		69826
1971	30258		6562	36767	8135		81722
1972	23421		6603	50107	9512	26181	115824
1973	29862		9631	70101	21418	28893	159905
1974	18287		33559	92961	13922	61838	220567
1975	26843		19358	116950	3361	62022	228534
1976	35091		19661	132424	195	50965	238336
1977	28034	35044	11907	140388	114	40235	255722
1978	27485	47413	11356	161454	9	31581	279298
1979	31052	51349	19993	183421		270	286085
1980	34594	54890	26510	198732			314726
1981	44942	54950	28425	207576			335893
1982	47418	54217	28167	218213			348015
1983	36817	48254	32784	241699			359554
1984	33314	46098	40874	260516			380802
1985	30946	41200	55812	275762			403720
1986	30440	44082	67479	272422			414423
1987	33664	52511	82590	266979			435744
1988	31004	48422	88713	272863			441002
1989	29193	48858	113143	277962			469156
1990	32512	53653	125887	278223			490275
1991	30679	50168	146357	293539			520743
1992	31662	44893	161934	301659			540148
1993	31220	42701	184008	302445			560374
1994	34206	30837	182064	283271			530378

* Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός

Διάγραμμα Πηγές Προέλευσης Αίματος στην Ελλάδα 1984-1994



Πηγή: Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας και Κέντρο Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (1995)

Έτη	Σημειώσεις επί των πηγών προέλευσης αίματος	Μερικά γεγονότα σταθμοί στην Αιμοδοσία	Σημαντικά ιστορικά κοινωνικά γεγονότα
1972	-31% περίπου από αμειβόμενους αιμοδότες -5,7% από Εθελοντές Αιμοδότες		
1974	-34% περίπου από αμειβόμενους αιμοδότες -15% από Εθελοντές Αιμοδότες	Απαγόρευση εμπορίας αίματος με νομοθετική ρύθμιση	Εισβολή τουρκικών στρατευμάτων στην Κύπρο
1977	-13,7% από Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό -4,7% από Εθελοντές Αιμοδότες	Έναρξη εισαγωγών αίματος	
1979	-0,1% από αμειβόμενους αιμοδότες -7% από Εθελοντές Αιμοδότες	Κατάργηση Ιδιωτικών Τραπεζών Αίματος, Εμφάνιση συλλόγων, ομάδων Εθελοντών Αιμοδοτών	Έτος παιδιού
1981	-16,4% από Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό -13% από Ένοπλες Δυνάμεις -8,4% από Εθελοντές Αιμοδότες	Ιδιαίτερη έμφαση στα κίνητρα για την Εθελοντική Αιμοδοσία	Σεισμοί Αθηνών
1984	-12,2% από Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό -8,6% από Ένοπλες Δυνάμεις -10,8% από Εθελοντές Αιμοδότες		Σεισμοί Καλαμάτας
1985-1986	-13,8% και 16% αντίστοιχα από Εθελοντές Αιμοδότες	Καθιέρωση ελέγχου αντι HIV στην αιμοδοσία	
1988	20,1% από Εθελοντές Αιμοδότες	Νόμος 1820/88 για την Αιμοδοσία	

Πηγή: Αυγερίδης Κ. (1993, σελ.9)

Οι πηγές προέλευσης αίματος - πορτραίτο αιμοδότη, συνδέονται άμεσα με το σύστημα λειτουργίας της αιμοδοσίας και τη φιλοσοφία από την οποία διαπνέεται η αιμοδοσία, που εξαρτώνται από τις ισχύουσες κάθε φορά κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες. Έτσι, αναμένονται διαφορές στο πορτραίτο των αιμοδοτών: Σε περιόδους που επιτρέπεται η αμειβόμενη αιμοδοσία (Ελλάδα 1960), βλέπουμε την επικράτηση των αμειβόμενων αιμοδοτών καθώς και του συγγενικού περιβάλλοντος, ενώ παρατηρείται πολύ μικρό ποσοστό εθελοντικής προσφοράς αίματος. Σε περιόδους κρίσης (π.χ. πόλεμος), αυξάνεται η εθελοντική προσφορά αίματος και αντίστροφα μειώνεται η προσφορά αίματος του στρατεύματος. Όταν ισχύουν κίνητρα (άδειες κ.λ.π. Ελλάδα 1990), αιμοδοσία προγραμματισμένη και όχι την ώρα της ανάγκης, παρατηρείται αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας σε σχέση με την αντίστοιχη των προηγούμενων ετών. Επίσης, το πορτραίτο των αιμοδοτών συνδέεται με τις ισχύουσες κοινωνικές αξίες, πρότυπα, κανόνες συμπεριφοράς, κ.λ.π. Βέβαια και ο τρόπος, η μέθοδος προσέλκυσης είναι πολύ καθοριστικός παράγοντας της κοινωνικής φυσιογνωμίας των αιμοδοτών.

Έτσι, στην Ελλάδα από τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης των Υπηρεσιών Αίματος και μέχρι το 1974, όπου ουσιαστικά καταργείται η αμειβόμενη αιμοδοσία, καταβάλλονταν προσπάθειες να συλλεχθεί αίμα από το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών και να τους χορηγηθεί δωρεάν. Μέχρι τότε, ο ασθενής πλήρωνε επίσημα στο κράτος ένα μικρό ποσό που αντιπροσώπευε έξοδα παρασκευής και ελέγχου του αίματος, εφ' όσον η πολιτεία είχε διαθέσιμο για να χορηγήσει. Σε αντίθετη περίπτωση, ο ασθενής πλήρωνε τον αιμοδότη ή την Ιδιωτική Τράπεζα Αίματος με χρηματικό ποσό που κυμαίνονταν ανάλογα με την ζητούμενη ποσότητα και τη χρονική στιγμή.

Στις 16 Μαρτίου 1979, όταν με εγκύκλιο του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών κλείνουν οριστικά οι Ιδιωτικές Τράπεζες Αίματος, μια νέα περίοδος αρχίζει για την αιμοδοσία στην Ελλάδα.

Σήμερα, το αίμα στη χώρα μας προέρχεται από τις εξής πηγές :

- α) περιβάλλον ασθενών,
- β) εθελοντές αιμοδότες,

- γ) ένοπλες δυνάμεις,
- δ) Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό.

Αναλυτικότερα:

α) Η αιμοδοτική πολιτική στην Ελλάδα μέχρι και σήμερα στηρίζεται κυρίως στο συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.

β) Η εθελοντική προσφορά αίματος αυξάνεται σταδιακά αλλά παραμένει υποτονική. Με τα τελευταία στοιχεία του 1994 φθάνει μέχρι το 34,32% της συνολικής συλλογής. Ενδιαμέσως και συγκεκριμένα το 1974 παρατηρήθηκε μια συμμετοχική έξαρση που έφθασε το 15% της συνολικής ετήσιας προσφοράς. Είναι γνωστό όμως, όπως αναφέρει ο Μπίλλιος (1984), ότι η περιστασιακή αυτή άνοδος οφείλονταν στη Κυπριακή κρίση των ημερών, όπου ο πληθυσμός της χώρας προσέφερε αίμα για τις πολεμικές ανάγκες .

γ) Μια άλλη αιμοδοτική πηγή που είχε μεγαλύτερη συμμετοχή κατά το παρελθόν, είναι αυτή του στρατεύματος. Η προσφορά της κατηγορίας αυτής πραγματοποιείται από το νεαρότερο σε ηλικία τμήμα του ενεργά αιμοδοτικού πληθυσμού της χώρας, τους οπλίτες.

Συνήθως οι οπλίτες, όταν κατατάσσονται στα Κέντρα Βασικής Εκπαίδευσης, προσφέρουν αίμα κυρίως για τις ανάγκες του στρατού.

Η προσφορά των οπλιτών στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1970 έφθανε περίπου το 40%. Κατά την Κυπριακή κρίση, όπως αναφέρει ο Μπίλλιος (1984), αλλά και στη συνέχεια, περιέπεσε σε δεύτερη μοίρα. Έφθασε το 1994 στα 6,4% της συνολικής ετήσιας συλλογής. Ο Μπίλλιος αναφέρει ως αίτια, δύο λόγους: την αύξηση της συμμετοχής των δωρητών του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών και την εξεύρεση μιας νέας πηγής από το εξωτερικό: του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού.

δ) Το 1977 προστέθηκε η ετήσια προσφορά από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό 50.000 περίπου μονάδων αίματος, για τα παιδιά που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία. Η βοήθεια είναι σημαντική αλλά δεν παύει όπως

επισημαίνει και η Ν. Ρενιέρη (1989α), «να δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης από την αλλοδαπή, καθώς και κάποια αδράνεια των αρμοδίων για την επίλυση του προβλήματος της έλλειψης αίματος». Ένα πρόβλημα που πρόκειται να γίνει πιο επιτακτικό, καθότι η προσφορά του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού θα σταματήσει μετά τη λήξη της αντίστοιχης σύμβασης, στο τέλος του 1996.

Από μια απλή προσέγγιση των δεδομένων, διαπιστώνουμε ότι έχουμε:

α) σταδιακή αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας,
β) μικρή διακύμανση προσφοράς από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό,
γ) μικρή μείωση του προσφερόμενου αίματος από το συγγενικό περιβάλλον, που όμως είναι αξιοσημείωτο ότι φέρει το μεγαλύτερο βάρος στην κάλυψη των αναγκών,

δ) σταθερή αύξηση των συλλεγόμενων μονάδων κάθε χρόνο.

Με μια πρώτη προσέγγιση θα μπορούσε να αναφερθεί ότι για να υπάρχει πάντοτε διαθέσιμο αίμα, πρέπει το 5% του πληθυσμού της χώρας να προσφέρει τουλάχιστον μια φορά το χρόνο αίμα. Σωστότερη όμως λύση θα ήταν 200.000 - 300.000 άτομα στο σύνολο των 9.000.000 της χώρας να γίνουν συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες, που να προσφέρουν 2-3 φορές το χρόνο αίμα ή να μπορούν να ειδοποιηθούν σε ώρα ανάγκης (Αυγερίδης, 1992).

3. Θεσμοθέτηση κινήτρων για προσφορά αίματος στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, όπως έχει προαναφερθεί απαγορεύεται από το νόμο η αμειβόμενη αιμοδοσία και ισχύει το σύστημα της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Στόχος είναι η επίτευξη της αυτάρκειας μέσα από την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Η Ελληνική νομοθεσία προκειμένου να αυξήσει την εθελοντική προσφορά αίματος όρισε τα ακόλουθα κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες, με βάση την υπουργική απόφαση Α8/1120/1992.

α) Ο εθελοντής αιμοδότης δικαιούται ιατρικής φροντίδας και εργαστηριακού ελέγχου, σύμφωνα πάντα με τη γνώμη του υπεύθυνου γιατρού της αιμοδοσίας.

β) Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη, για τη συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και παραγώγων.

γ) Κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του για τυχόν ανάγκες του σε αίμα και παράγωγα.

δ) Οι αιμοδοτές τυγχάνουν τιμής και κοινωνικής αναγνώρισης. Η ηθική και κοινωνική αναγνώριση των εθελοντών αιμοδοτών, περιλαμβάνει απονομή διπλωμάτων, βραβείων και μεταλλίων ενιαίου τύπου.

- Η 1η αιμοδοσία, εκτός από τη χορήγηση ειδικής ταυτότητας, συνοδεύεται και με την επίδοση ευχαριστήριας επιστολής από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

- Η 5η αιμοδοσία επιβραβεύεται με δίπλωμα που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή.

- Η 10η αιμοδοσία τιμάται με δίπλωμα που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την παρουσία των τοπικών Αρχών.

- Η 25η αιμοδοσία τιμάται με ειδικό βραβείο και αργυρό μετάλλιο που απονέμεται, μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε ειδική τελετή στην επέτειο του εορτασμού στη μνήμη του "Ηλία Πολίτη"

ε) Σύλλογοι και ομάδες εθελοντών αιμοδοτών επιβραβεύονται με ειδικές τιμητικές διακρίσεις. Συγκεκριμένα απονέμεται δίπλωμα και πλακέτα χάλκινη και αργυρή ανάλογα με την προσφορά αίματος των Συλλόγων (500 & 2.500 μονάδες αίματος αντίστοιχα). Η απονομή γίνεται μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, σε ειδική τελετή από τον Υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών προβλέπονται ακόμα, σε συνεργασία πάντα με την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τα εξής:

- Παραχώρηση στέγης σε κτίρια Κρατικών Υγειονομικών Μονάδων και κάλυψη αναγκών επικοινωνίας (τηλεφωνικών και ταχυδρομικών).

- Εξασφάλιση της μετακίνησης των αιμοδοτών από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τα εξής:

- Εφοδιασμός τους με ενημερωτικό υλικό για την αιμοδοσία και διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων προσέλκυσης αιμοδοτών για τους εκπροσώπους των Συλλόγων με μεγάλη δραστηριότητα.

- Συμμετοχή ατόμων με ειδικά προσόντα και σημαντική προσφορά στην εθελοντική αιμοδοσία σε ομάδες εργασίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας, για εκποίηση προγραμμάτων προσέλκυσης αιμοδοτών σε τοπικό και Εθνικό επίπεδο.

Όσον αφορά την δωρεάν νοσηλεία των εθελοντών αιμοδοτών σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Υ4δ/οικ.9139/7.9.1993 προβλέπεται:

α) Η παροχή δωρεάν νοσηλείας στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ν.Δ.2592/53, σε ανασφάλιστους εθελοντές αιμοδότες που δίνουν αίμα συστηματικά, τουλάχιστον μια φορά το χρόνο χωρίς αμοιβή.

β) Επίσης, παρέχεται δωρεάν ιατρική εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία ανεξαρτήτως αν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα.

Όσον αφορά την διευκόλυνση των υπαλλήλων που εθελοντικά προσφέρουν αίμα, σύμφωνα με τα έγγραφα του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Αριθ. Πρωτ. Υ4δ/4844 και Αριθ. Πρωτ.: ΔΙΔΑΔ/Φ53/214/16897,20784, προβλέπεται παροχή άδειας στους υπαλλήλους των υπηρεσιών που θέλουν να προσφέρουν εθελοντικά αίμα. Η άδεια θα είναι τόση, όση λογικά απαιτείται για την αιμοδοσία, τη μετακίνησή τους και την ανάπαυσή τους (όπου αυτή απαιτείται).

Η βεβαίωση χορήγησης αίματος στους εθελοντές αιμοδότες χορηγείται αποκλειστικά και μόνο από την Υπηρεσία Αιμοδοσίας, που διενεργεί την αιμοληψία στα βιβλία της οποίας καταχωρούνται τα στοιχεία του αιμοδότη.

Συγκεκριμένα:

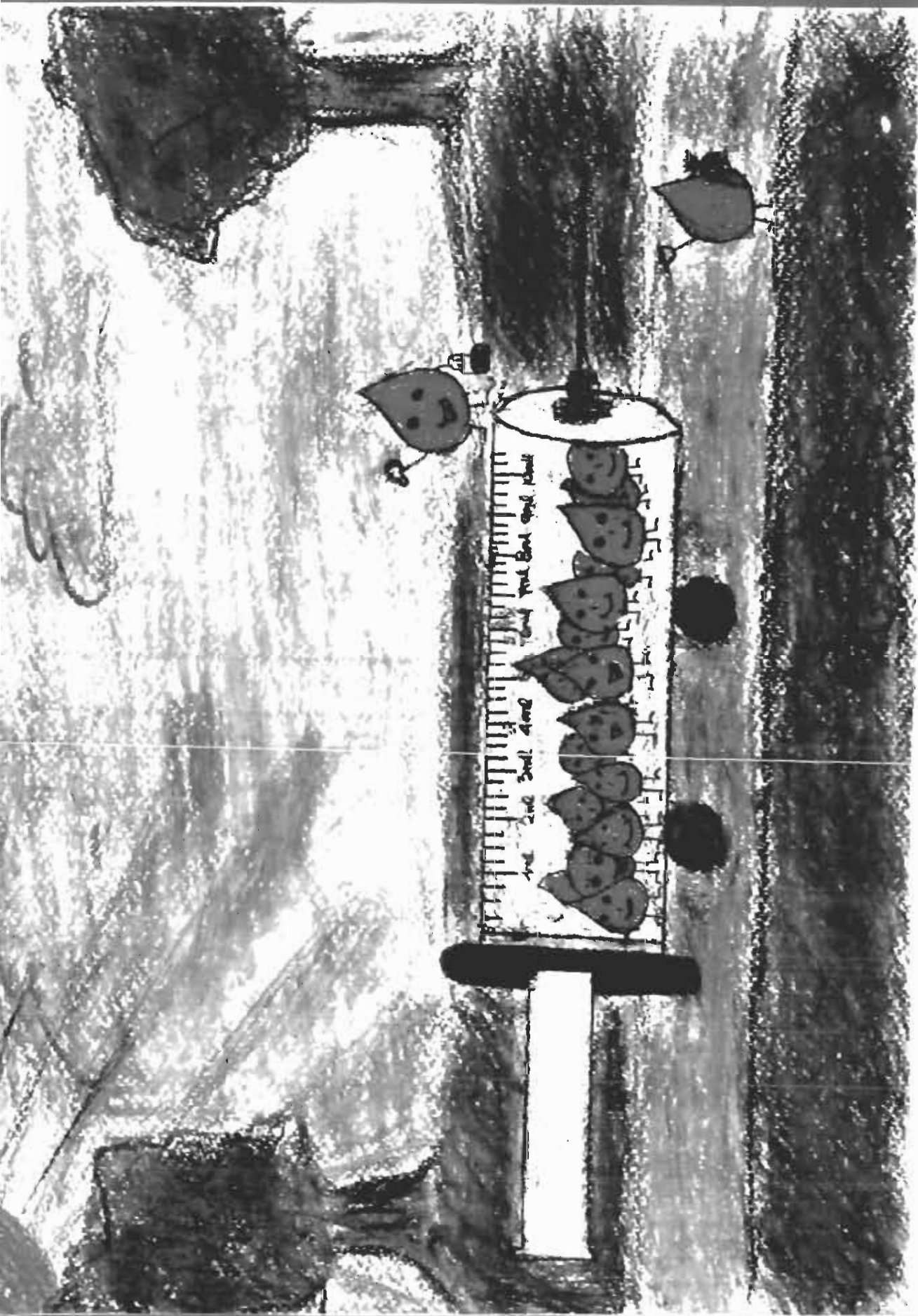
α) Υπάλληλος που δίνει αίμα για ασθενή του συγγενικού του περιβάλλοντος δικαιούται να απουσιάσει από την υπηρεσία κατά την ημέρα της αιμοδοσίας.

β) Υπάλληλος που προσέρχεται από δική του και μόνο πρωτοβουλία σε Κέντρο Αιμοδοσίας για να προσφέρει αίμα, δικαιούται να απουσιάσει από την υπηρεσία του πέραν της ημέρας αιμοδοσίας μια ημέρα.

γ) Ο υπάλληλος που ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από Υπηρεσία Αιμοδοσίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης καθώς και υπάλληλος που συμμετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία, δικαιούται να απουσιάσει από την υπηρεσία του πέρα της ημέρας της αιμοδοσίας δύο ημέρες.

δ) Για επικίνδυνα επαγγέλματα (πχ. οδηγός λεωφορείου, τραίνου, εκσκαφέως, κ.λ.π.) συνιστάται αποχή από την εργασία για 24 ώρες μετά την αιμοληψία, για πιλότους συνιστάται αποχή από την εργασία για επτά ημέρες μετά την αιμοληψία.

Αυτά ορίζονται από την πολιτεία τουλάχιστον με σκοπό την προώθηση της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας.



Δέσποινα Κεφαλωνίτη
Αγίας Παρασκευής 88 - Κάτω Πατήσια, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

1. Η έλλειψη εθελοντικά προσφερόμενου αίματος ως κοινωνικό πρόβλημα

Τι είναι όμως αυτό που κάνει, όχι απλά την έλλειψη προσφοράς αίματος, αλλά συγκεκριμένα της εθελοντικής προσφοράς, να αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα;

Σύμφωνα με τους ορισμούς του κοινωνικού προβλήματος από τον Pierre Laroque (1958) και τον Τσαούση (1984), το κοινωνικό πρόβλημα είναι μια κατάσταση που προκαλεί δυσαρέσκεια και δυσφορία, σε σημαντικά τμήματα του πληθυσμού. Ο Τσαούσης προσθέτει ότι: «η συγκεκριμένη κατάσταση προκαλεί δυσφορία όχι μόνο γιατί ενοχλεί ή δεν συμπίπτει με την επιθυμητή, αλλά και γιατί ενώ θα μπορούσε να διορθωθεί ή και να προληφθεί η εμφάνισή της, δεν αντιμετωπίζεται σωστά ή έγκαιρα».

Πράγματι η έλλειψη εθελοντικά προσφερομένου αίματος προκαλεί ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις και δυσφορία σε σημαντικά μέρη του κοινωνικού συνόλου. Συγκεκριμένα, ο Κ. Αυγερίδης (1992), αναφέρει τις ακόλουθες συνέπειες.

α) Στους ασθενείς και στους συγγενείς:

- Άγχος και ταλαιπωρία για την εξεύρεση αίματος προς κάλυψη του ασθενή την ώρα της ανάγκης

- Ανάπτυξη σχέσεων εξάρτησης από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον. Το πόσο βέβαια το "φιλικό" περιβάλλον (ίσως κάποιες φορές) είναι φιλικό και όχι αμειβόμενο, αυτό το ξέρουν οι παθόντες (αν υπάρχουν). Οι Υπηρεσίες δεν γνωρίζουν τίποτα και ούτε είναι σε θέση να ελέγξουν την περίπτωση αυτή. Εκείνο που εκ των πραγμάτων είναι δεδομένο, είναι η κάλυψη του ασθενούς

από προσφορά αίματος από συγγενικό περιβάλλον μια και η εθελοντική προσφορά αδυνατεί να καλύψει όλες τις ανάγκες.

- Επισημαίνεται ότι για το άμεσα συγγενικό περιβάλλον των ασθενών δεν είναι η καταλληλότερη στιγμή να αιμοδοτεί, λόγω της συναισθηματικής φόρτισης και της σωματικής ταλαιπωρίας του.

- Κάτω από την πίεση της ανάγκης εξεύρεσης αίματος οι αιμοδότες φιλικού-συγγενικού περιβάλλοντος, μπορεί να αποκρύψουν στοιχεία που ζητούνται κατά τη συμπλήρωσή του ιστορικού τους, φοβούμενοι τυχόν αποκλεισμό τους, πράγμα που θα ανάγκαζε τους άμεσους συγγενείς να αναζητήσουν άλλους αιμοδότες.

Βεβαίως οι συνέπειες αυτές είναι φοβερές για άτομα με χρόνιο πρόβλημα υγείας.

β) Στις Αιμοδοσίες:

- Η αδυναμία κάλυψης των αναγκών με 100% εθελοντικό αίμα, δημιουργεί στιγμές έντασης και άγχους στις Αιμοδοσίες.

- Όξυνση σχέσεων προσωπικού με συγγενικό περιβάλλον.

- Αδυναμία υλοποίησης του καλύτερου δυνατού προγραμματισμού και της πλήρους αξιοποίησης του προσφερόμενου αίματος.

γ) Στα Νοσοκομεία και στα Ασφαλιστικά Ταμεία:

- Μπλοκάρισμα κρεβατιών από ασθενείς που περιμένουν μετάγγιση (αναβολή χειρουργείων ή άλλων ιατρικών πράξεων).

- Αύξηση κόστους νοσηλείας λόγω πιθανής αναβολής μετάγγισης.

Ο Μπίλλιος (1984), στις συνέπειες τονίζει ιδιαίτερα τις αναστολές των χειρουργικών επεμβάσεων. Σύμφωνα λοιπόν με τον Μπίλλιο (1984), τα αποτελέσματα της ανυπαρξίας διαθέσιμου αίματος την κατάλληλη στιγμή για την αντιμετώπιση των αιμοληπτικών αναγκών είναι προφανή και πέρα από το ότι μπορεί να αποτελέσουν λόγο αναστολής των επεμβάσεων συνδυάζονται με:

- α) τη μειωμένη χορήγηση της αναγκαίας ποσότητάς του στον ασθενή για την θεραπεία του,
- β) την επιμήκυνση του χρόνου παραμονής του στο νοσοκομείο,
- γ) την επιβάρυνση του ίδιου καθώς και του οικογενειακού του περιβάλλοντος με πρόσθετο οικονομικό και ψυχικό κόστος,
- δ) την αμφισβήτηση του έργου των υπηρεσιών παροχής αίματος
- ε) την έλλειψη διάθεσης του κοινού προς τον εθελοντικό δωρισμό.

«Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη όλες τις συνέπειες που προκύπτουν από τις συνθήκες:

- α) έλλειψης αίματος,
- β) σχετικά μικρής πραγματικά εθελοντικά προσφορά αίματος,
- γ) αυξανόμενων αναγκών σε αίμα,
- δ) και με βάση το συγκεκριμένο πληθυσμό της χώρας, με τη συγκεκριμένη δομή και τις προοπτικές εξέλιξης που διαφαίνονται, δεν υπάρχουν περιθώρια για άλλη επιλογή πέρα από εκείνη της ανάπτυξης της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας». (Αυγερίδης, 1992).

2. Αιμοδοσία και μεταδοτικές νόσοι

Η μετάδοση νόσων μέσω της μετάγγισης δεν είναι κάτι καινούριο, αλλά απασχόλησε την αιμοδοσία καθ' όλη την ιστορική της εξέλιξη.

Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε σε αυτό το θέμα κατά τη δεκαετία του 1960, όταν η ελονοσία και η μετάδοσή της από μετάγγιση αποτελούσε έναν από τους ευρέως γνωστούς κινδύνους. Ένα ακόμη παράδειγμα νόσου της οποίας η συχνότητα ποίκιλλε ήταν η ηπατίτιδα Β.

Κατά τη δεκαετία του 1980, οι ηπατίτιδες μη-Α και μη-Β κατατάσσονταν στις λοιμώδεις νόσους που εμφανίζονταν με μεγαλύτερη συχνότητα ύστερα από μεταγγίσεις. Το 1988 ανακαλύφθηκε ο παράγοντας που προξενεί τα περισσότερα κρούσματα ηπατίτιδας μη-Α και μη-Β, ο οποίος αποκλήθηκε "ιός

ηπατίτιδας C (HCV). Τον ίδιο χρόνο αναπτύχθηκε και η πρώτη εργαστηριακή εξέταση για τον έλεγχο αντισωμάτων έναντι του ιού της ηπατίτιδας C.

Επιπλέον, έκανε την εμφάνισή του το AIDS που επέφερε το μεγάλο κύμα των μολύνσεων από μεταγγίσεις ανάμεσα στο 1980 και 1985. Από το 1991 και πέρα ο αριθμός άρχισε να μειώνεται. Η τραγωδία όμως της μετάγγισης μολυσμένου με AIDS αίμα έδωσε την ευκαιρία να γίνει κατανοητή η αξία της σωστής επιλογής αιμοδοτών, των εξετάσεων και του ποιοτικού ελέγχου.

Πολλές έρευνες που κατά καιρούς έχουν γίνει τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, δείχνουν πως μεγαλύτερη συχνότητα δεικτών μεταδοτικών νόσων υπάρχει μεταξύ των αμειβόμενων αιμοδοτών και εκείνων του συγγενικού περιβάλλοντος του δέκτη, παρά μεταξύ των εθελοντών.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στις Η.Π.Α., οι αμειβόμενοι αιμοδότες προσβάλλονται με μεγαλύτερη συχνότητα από ηπατίτιδα Β και C, ενώ η παρουσία του HIV στο αίμα τους, είναι επτά φορές υψηλότερη από ό,τι στους μη αμειβόμενους (Hagen, 1994). Στη Βρετανία, οι οροθετικοί στον ιό του AIDS μέσα σε 10.000 αιμοδοσίες το 1991, αντιστοιχούσαν στο 0,048% των τακτικών αιμοδοτών και στο 0,316% των νέων αιμοδοτών (Hagen, 1994). Μια μελέτη που έγινε το 1992 στη Γερμανία, εμφανίζει πιθανότητα παρουσίας αντισωμάτων HIV, 1,93 στους χίλιους μη αμειβόμενους αιμοδότες έναντι 15,34 στους χίλιους αμειβόμενους (Hagen, 1994).

Στην Ελλάδα, εξετάστηκε η συχνότητα δεικτών μεταδοτικών νοσημάτων στο αίμα εθελοντών αιμοδοτών και αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος του δέκτη, σε αιμοδότες που προσήλθαν για αιμοδοσία σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της χώρας μεταξύ των ετών 1989 και 1993. Βρέθηκε λοιπόν πως η συχνότητα παρουσίας HbsAg, HCV και HIV, ήταν 0,019% στους συγγενείς στο ένα νοσοκομείο και 0,026% στους συγγενείς στο άλλο, έναντι 0% στους εθελοντές και στα δύο νοσοκομεία (Μαραντίδου Ο. et al, 1994-1995).

Βέβαια, οι μεταγγίσεις σήμερα είναι ασφαλέστερες από ότι πριν είκοσι χρόνια. Από το 1972 ως το 1990, βελτιώθηκαν σταδιακά οι όροι ασφαλείας, αρχικά χάρη στην εξέταση HBsAg (ηπατίτιδα Β), στην συνέχεια με την αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας και στη δεκαετία του 1980 με τον αποκλεισμό των

ομάδων κινδύνου, την εφαρμογή εξέτασης για αντισώματα HIV, έμμεσων εξετάσεων για το ALT και το H Bcore καθώς και εξέτασης για ηπατίτιδα C.

Παρ' όλα αυτά, μένουν πολλά να γίνουν ακόμα για να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη ασφάλεια του αίματος. Οι έρευνες που προαναφέρθηκαν δείχνουν μεγαλύτερη συχνότητα μεταδοτικών νοσημάτων, μεταξύ των αιμοδοτών που προσφέρουν αίμα για συγγενή ή με αμοιβή. Το γεγονός αυτό αυξάνει την πιθανότητα να παρεισφρύσουν στους αιμοδότες άτομα που διανύουν την ορολογικά σιωπηλή περίοδο (δηλαδή περίοδο που δεν μπορεί να ανιχνευθεί εργαστηριακά το νόσημα).

Φαίνεται λοιπόν πως, οι εθελοντές αιμοδότες είναι συνειδητοποιημένα άτομα με πολύ καλή ενημέρωση των κανόνων και των περιορισμών ως προς την αιμοδοσία, ενώ αντίθετα όσοι αιμοδοτούν για συγγενή, λόγω πιθανότατα και της κοινωνικής πίεσης υπό την οποία προσέρχονται, έχουν μειωμένη γνώση των παραπάνω και είναι πιθανότερο να αποκρύψουν στοιχεία προκειμένου να μην αποκλεισθεί η προσφορά τους και δεν μπορέσει να καλυφθεί ο συγγενής τους.

3. Πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας

Η πραγματικά εθελοντική αιμοδοσία, επομένως, έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα (Μ. Εξάρχου, 1993, σελ. 10).

α) Μεγαλύτερη αξιοποίηση του προσφερομένου αίματος γιατί παρέχονται τα χρονικά περιθώρια που απαιτούνται για την εργαστηριακή επεξεργασία και κλασματοποίηση του αίματος με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Δίνεται, λοιπόν, η δυνατότητα για εφαρμογή της εστιασμένης μεταγγισιοθεραπείας, η οποία αποτελεί ένα μεγάλο βήμα στην εξέλιξη των μεταγγίσεων. Και αυτό, διότι από τη μια πλευρά αποφεύγεται η επιβάρυνση των ασθενών με στοιχεία του ολικού αίματος τα οποία δεν χρειάζονται, και από την άλλη επιτυγχάνεται "οικονομία" στις υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Έτσι, μια μονάδα ολικού αίματος μπορεί να κλασματοποιηθεί και να μεταγγισθούν με τα παράγωγα, τουλάχιστον τρεις ασθενείς (πχ. ένας ασθενής με απλαστική αναιμία και χαμηλό αιματοκρίτη θα

μεταγγισθεί με τα συμπυκνωμένα ερυθρά, δεύτερος ασθενής με εγκαύματα θα μεταγγισθεί με πλάσμα και τρίτος ασθενής με θρομβοπενία θα μεταγγισθεί με τα αιμοπετάλια).

β) Όπως φάνηκε και από έρευνες, μειώνεται κατά πολύ η μετάδοση με το αίμα διάφορων ιογενών νοσημάτων.

γ) Ο εθελοντής αιμοδότης δεν έχει κανένα κίνητρο (ούτε άδεια από την εργασία του), που θα τον ωθούσε ίσως στην απόκρυψη στοιχείων που του ζητούνται κατά τη συμπλήρωση του ιστορικού, φοβούμενος την απόρριψή του ως αιμοδότη.

δ) Οι εθελοντές αιμοδότες κάθε φορά που αιμοδοτούν ελέγχονται και επιβεβαιώνεται η καλή τους υγεία. Ελέγχεται η πίεση και ο αιματοκρίτης, μπορούν να συμβουλευτούν το γιατρό για θέματα υγείας που τους ενδιαφέρουν και ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους. Επίσης, δικαιούνται να κάνουν βασικές εργαστηριακές εξετάσεις:

-σε περιπτώσεις ασθένειάς τους και,

-αν ο γιατρός της Αιμοδοσίας κρίνει απαραίτητες κάποιες εξετάσεις και εφ' όσον συμφωνεί ο αιμοδότης

ε) Η αιμοδοσία μπορεί ακόμη και να ωφελεί τον αιμοδότη (Θέματα Αιμοδοσίας, 1992, τεύχος 3, σελ. 2)

στ) Όσο αυξάνεται η εθελοντική αιμοδοσία τόσο λιγότερο οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας θα "πιέζουν" το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον, για κάλυψη των ασθενών τους, κατά τη στιγμή της ανάγκης. Άλλωστε δεν είναι η καταλληλότερη στιγμή να αιμοδοτήσουν λόγω της σωματικής και ψυχικής ταλαιπωρίας τους. Επίσης, αποφεύγονται οι σχέσεις εξάρτησης με το "φιλικό" περιβάλλον, που αναπτύσσονται ιδιαίτερα σε χρόνιους ασθενείς.

ζ) Ο εθελοντής αιμοδότης προσφέροντας αίμα σώζει ζωές. Είναι ένα άτομο ευαισθητοποιημένο με υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, αλλά και ηθικής ικανοποίησης από την πράξη του.

η) Η κάλυψη του συνόλου των αναγκών με εθελοντικά προσφερόμενο αίμα, δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας (για την στιγμή της ανάγκης και

υπερηφάνειας για τη συμμετοχή), σε όλους τους πολίτες και καθιστά τη χώρα
αυτάρκη και ανεξάρτητη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

1. Ανάλυση ορισμού προσέλκυσης

Η ανάγκη αυτάρκειας της Ελλάδας σε αίμα και παράγωγα αίματος, μπορεί να ικανοποιηθεί με την εθελοντική αιμοδοσία.

Γι' αυτό θα πρέπει να στραφεί σε τρεις άξονες ενεργοποίησης:

α) την αποτελεσματική ευαισθητοποίηση του κοινού,

β) την προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών,

γ) τη διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, δηλαδή τη μετατροπή τους σε τακτικούς αιμοδότες.

Τα παραπάνω προϋποθέτουν την ύπαρξη δύο παραμέτρων:

α) των αιμοδοτών,

β) των ανθρώπων που αγωνίζονται για τη προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών.

Ας δούμε όμως πιο συγκεκριμένα τι είναι η προσέλκυση.

Σύμφωνα λοιπόν με τον ορισμό της Τζ. Πιτταδάκη (1992): «Είναι η διαδικασία ένταξης και εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των ήδη αιμοδοτών, κατά την οποία ενισχύεται η ενδογενής παρώθηση του ατόμου διαμέσου της έγκυρης ενημέρωσης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας, και η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός σταθερά αυξανόμενου αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών».

Επιπλέον, η διατήρηση των αιμοδοτών ως τακτικών εθελοντών αιμοδοτών είναι αναπόσπαστο τμήμα της προσέλκυσης, ο απώτερος στόχος, αλλά και η ανώτερη βαθμίδα της.

Στον ορισμό αναφέρεται ο όρος ενδογενής παρώθηση που αφορά τη βαθιά, συνειδητή και διαρκή ευαισθητοποίηση του αιμοδότη από παράγοντες που δρουν στον

εσωτερικό του κόσμο (σύστημα αξιών, αρχές, αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, αλτρουϊσμός, ανθρωπισμός). Από την άλλη πλευρά υπάρχει και η εξωγενής παρώθηση που οφείλεται στη παρότρυνση και επιρροή τρίτων (συγγενικό, φιλικό περίγυρο).

Η αποτελεσματική προσέλκυση ενισχύει την ενδογενή παρώθηση του αιμοδότη. Ο προσελκυστής δεν αρκείται να πείσει το άτομο να (ξανα)δώσει αίμα, αλλά επιχειρεί να βοηθήσει το άτομο να ανακαλύψει μέσα στον ίδιο του τον εαυτό τις προϋποθέσεις (γνωστικές και συναισθηματικές) που το κάνουν να επιθυμεί να δίνει αίμα. Η προσέλκυση δεν επιβάλλει στον αιμοδότη μια βούληση εξωτερική (εξωγενή), αλλά φέρνει στην επιφάνεια τη δική του, εσωτερική (ενδογενή) επιθυμία για τακτική αιμοδοσία.

Όσον αφορά την έγκυρη ενημέρωση και διαπροσωπική επικοινωνία, επισημαίνεται πως ο γνωστικός και ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας (γνωστικό και συγκινησιακό στοιχείο) είναι ανάγκη να συνυπάρχουν σε σωστή αναλογία σε κάθε επαφή του προσελκυστή με τους αιμοδότες. Όπως δηλαδή η στεγνή παράθεση πληροφοριών αδυνατεί να συγκινήσει και να παρακινήσει σε εθελοντική αιμοδοσία, με τον ίδιο τρόπο και η κατάχρηση της συγκινησιακής φόρτισης φθείρει τη προσέλκυση και την απομακρύνει από τους αρχικούς της στόχους.

Η διαδικασία της προσέλκυσης αντιστοιχεί σε ανάλογες φάσεις ψυχολογικής εξέλιξης του εθελοντή αιμοδότη. Το άτομο διέρχεται διάφορα στάδια αιμοδοσιακής συμπεριφοράς, έως ότου ενταχθεί και εμπεδωθεί η εθελοντική αιμοδοσία στο σύστημα αξιών του, με τη βαθμιαία διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης.

Η έρευνα που αφορά την προσέλκυση κατευθύνεται από τις θεωρίες πολλών ψυχοκοινωνικών μοντέλων. Στο βιβλίο «Βασικές γνώσεις προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών», (1995, σελ. 113-116), ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες:

- α) Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του A. Maslow.
- β) Η θεωρία της προθετικότητας στη συμπεριφορά των Fishbein και Ajzen.
- γ) Η θεωρία της ενδογενούς παρώθησης του Deci.
- δ) Η θεωρία των αντίθετων διαδικασιών του Solomon.

Οι παραπάνω θεωρίες παρά τις διαφορές τους στον τρόπο με τον οποίο αναλύουν και ερμηνεύουν την ανθρώπινη συμπεριφορά έχουν τα εξής βασικά κοινά σημεία:

- α) έμφαση στο σύστημα αξιών του ατόμου,
- β) παροχή/ενίσχυση κατάλληλων κινήτρων (ενδογενής παρώθηση)
- γ) ικανοποίηση ψυχοκοινωνικών αναγκών των αιμοδοτών (αποδοχή, αναγνώριση, αυτοεκτίμηση κ.λ.π.).

2. Ο ρόλος του προσελκυστή

Σύμφωνα με την παραπάνω προσέγγιση, ο προσελκυστής εθελοντών αιμοδοτών είναι το στέλεχος της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας που θα επωμισθεί συστηματικά την προσέλκυση αιμοδοτών. Ο προσελκυστής είναι το άτομο που θα έρχεται σε συνεχή επαφή με τους αιμοδότες και γενικό πληθυσμό για να ενημερώσει, να δώσει επεξηγήσεις, να ενθαρρύνει, να παροτρύνει. Με το ήθος, το ζήλο, τον ενθουσιασμό, και την κατάρτισή του ο προσελκυστής θα είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ των αιμοδοτών και των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

Βασικά μελήματα του προσελκυστή, που έχουν ιδιαίτερη σημασία για τον ελληνικό χώρο, είναι η μεταστροφή των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών, σε εθελοντές αιμοδότες καθώς και η σταθερή αύξηση του αριθμού των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών με την εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών ευαισθητοποίησης και παρώθησης.

Ο προσελκυστής καλείται να προσαρμόζει, να τροποποιεί και να ανανεώνει την μεθοδολογία του, ώστε να ανταποκρίνεται στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά ιδιαίτερα ευαίσθητων ομάδων εθελοντών αιμοδοτών όπως είναι: οι για πρώτη φορά προσερχόμενοι αιμοδότες, οι προσωρινά ακατάλληλοι αιμοδότες και οι αδρανείς αιμοδότες. Για τις δυο τελευταίες κατηγορίες ο προσελκυστής θα εφαρμόσει ειδική μεθοδολογία ενεργοποίησης και επαναπροσέλκυσης. Ένα πολύ βασικό τμήμα του ρόλου του προσελκυστή, είναι η συμπίρευσή του με τον αιμοδότη από τα πρώτα στάδια προσέγγισης και ευαισθητοποίησης ως και την ενσωμάτωση του ιδανικού της προσφοράς στην προσωπικότητά του.

Για να ανταπεξέλθει επιτυχώς στις πολλές και ποικίλες απαιτήσεις του έργου του, ο προσελκυστής έχει ανάγκη από στέρεη γνωσιολογική υποδομή όπως εξοικείωση με βασικές τεχνικές επικοινωνίας καθώς και αρχές, μεθοδολογία και θεωρίες της

ψυχολογίας και άλλων κοινωνικών επιστημών, εφόδια που του επιτρέπουν να πετύχει (Τζ. Πιτταδάκη 1989, σελ. 13):

- α) τη σωστή ενημέρωση,
- β) τον αγνό αλτρουϊσμό και αυθορμητισμό του εθελοντή αιμοδότη,
- γ) την ευαισθητοποίηση - προσέλκυση,
- δ) τη διατήρηση του εθελοντή αιμοδότη

Επίσης, σύμφωνα με τη Τζ. Πιτταδάκη (1992, σελ. 239-244), ο προσελκυστής:

- α) Ενεργεί συστηματικά βάση συγκεκριμένων στόχων.
- β) Εφαρμόζει κατάλληλη μεθοδολογία επικοινωνίας με τους αιμοδότες.
- γ) Ενθαρρύνει, παροτρύνει, δραστηριοποιεί και διατηρεί τους ήδη εθελοντές αιμοδότες.
- δ) Κατανοεί τους φόβους και τις αναστολές της όποιας πιθανής άγνοιας.
- ε) Διαμορφώνει κατάλληλα το μήνυμά του ώστε, να ανταποκρίνεται στο γνωστικό επίπεδο, τη ψυχολογική κατάσταση και τις ανάγκες του κάθε αιμοδότη (εξατομίκευση).
- στ) Οργανώνει εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού.
- ζ) Συγκροτεί ομάδες εθελοντών αιμοδοτών.
- η) Δημιουργεί φιλική ατμόσφαιρα διαλόγου με τον αιμοδότη.
- θ) Εμπεδώνει διαπροσωπική σχέση μεταξύ Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και των αιμοδοτών.

3. Η κοινωνική εργασία στο έργο της προσέλκυσης

Το πορτραίτο του προσελκυστή, όπως παρουσιάζεται παραπάνω, στηρίζεται σε εκείνες τις αιώνιες ανθρωπιστικές αξίες της προσφοράς προς τον άνθρωπο για προσωπική και κοινωνική ευημερία, που αποτελούν άλλωστε και τις γενικές αξίες και αρχές της κοινωνικής εργασίας, τη μεθοδολογία και τη δεοντολογία του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού, όπως αποδεικνύεται παρακάτω.

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας πραγματεύεται τη πρακτική αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων των ατόμων και των κοινωνικών ομάδων, που δημιουργεί η σύγχρονη βιομηχανική και μεταβιομηχανική κοινωνία. Επιδιώκει οργανωμένα και

συστηματικά να βοηθήσει άτομα και ομάδες, να αποκτήσουν κοινωνική και προσωπική ικανοποίηση και ανεξαρτοποίηση, όπως προτείνουν οι Όλγα Ζάρναρη (1987) και Friedlander (Μουζακίτης, 1989).

Κεντρικός σκοπός της κοινωνικής εργασίας είναι η δυνατότητα να παρέχει τα μέσα και τις ευκαιρίες, μέσω των οποίων οι άνθρωποι μπορούν ενεργώντας ποικιλότροπα να ξεπεράσουν συνθήκες που παρεμβαίνουν στη παραγωγική κοινωνική ζωή τους (Goldstein 1973, σελ. 3).

Συγχρόνως έχει θέσει ως στόχους της:

α) Να βοηθήσει τους ανθρώπους να προάγουν και να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά τα δικά τους δυναμικά στην αντιμετώπιση και λύση προβλημάτων.

β) Να διασφαλίσει τη συνειδητή και αποτελεσματική συμμετοχή του ατόμου στις κοινωνικές διαδικασίες.

γ) Να διευκολύνει την επικοινωνία, να αλλάξει ή και να δημιουργήσει σχέσεις μεταξύ ανθρώπων μέσα στα κοινωνικά συστήματα ενίσχυσης.

δ) Να συνεισφέρει στην ανάπτυξη και την αλλαγή της κοινωνικής πολιτικής.

Παραθέτοντας τους σκοπούς της κοινωνικής εργασίας, γίνεται φανερό πως το ενδιαφέρον της εστιάζεται στις ποικίλες ανθρώπινες ανάγκες και επικεντρώνεται στη σημασία της ανθρώπινης ύπαρξης. Είναι αυτός ο λόγος που μπορεί να θεωρηθεί ως η πλέον ανθρωπιστική μεταξύ των επιστημών.

Η εγκυρότητα των γνώσεων της για το κοινωνικό πλαίσιο και τις ιδιαιτερότητες της ανθρώπινης ύπαρξης, μπορεί να στηρίξει ικανοποιητικά μια συντονισμένη προσπάθεια χάραξης ενιαίας εθνικής στρατηγικής, για την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας, οικοδομούμενη βάση στέρεου επιστημονικού σχεδιασμού. Η όλη προσπάθεια έγκειται στην ικανότητα της κοινωνικής εργασίας, όπως σημειώνει χαρακτηριστικά η Μ. Χαραλάμπους (1992, σελ. 260), υπεύθυνα και με γνώση να εισέλθει και να γίνει μέρος σε ένα πολύπλοκο σύστημα αλληλεπίδρασης και να προκαλέσει αλλαγές στους υπάρχοντες τρόπους γνώσης και συμπεριφοράς. Να επιτύχει δηλαδή ουσιαστικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν να κάνουν πρωταρχικά με ανθρώπινη αλληλεπίδραση και είναι κυρίως κοινωνικές στη φύση τους.

Αυτό επιτυγχάνεται προωθώντας και στηρίζοντας νέους τρόπους συμπεριφοράς και παρέχοντας ένα πλαίσιο, στο οποίο οι δυνατότητες βελτιωμένης κοινωνικής

διεργασίας μάθησης μπορούν να μεγεθυνθούν, καθώς η μάθηση και η γνώση νέων τρόπων συμπεριφοράς είναι που ετοιμάζουν τα σχετιζόμενα πρόσωπα για πιο αποτελεσματική λειτουργικότητα.

Ο απώτερος λοιπόν στόχος της προσέγγισης εθελοντών αιμοδοτών μπορεί να επιτευχθεί:

α) αυξάνοντας τη γνώση (ενημέρωση),

β) απευθυνόμενη στο γνωστικό, αλλά και στο θυμικό των ανθρώπων, κινητοποιώντας παράγοντες στον εσωτερικό κόσμο του αιμοδότη όπως αξίες, αρχές, αίσθημα ευθύνης και αλtruϊσμού, διαμορφώνεται η αιμοδοσιακή συνείδηση στον καθένα, η οποία πρέπει να περάσει μέσα από το στάδιο διαμόρφωσης της κοινωνικής συνείδησης.

Για τη προώθηση του σκοπού αυτού, ο κοινωνικός λειτουργός συνδυάζει στοιχεία και από τις τρεις μεθοδολογικές προσεγγίσεις (κοινωνική εργασία με άτομα, κοινωνική εργασία με ομάδα, κοινωνική εργασία με κοινότητα).

Το ευρύ φάσμα γνώσεων που κατέχει ο κοινωνικός λειτουργός που αφορούν τον κοινωνικό σχεδιασμό, του επιτρέπει να σχεδιάσει βασικές στρατηγικές, που στόχο θα έχουν την ανάπτυξη και προώθηση του έργου της εθελοντικής αιμοδοσίας. Οι γνώσεις αυτές σχετίζονται με το δυναμισμό των κοινοτήτων και κοινωνικών υποστρωμάτων, με τη συμπεριφορά των ατόμων και τη δυναμική αλληλοσυσχέτιση κοινωνικών προβλημάτων. Ο κοινωνικός επιστήμονας έχοντας πλήρη γνώση του περιεχομένου της κοινότητας, που πρόκειται να απευθυνθούν οι στόχοι του και οι συγκεκριμένες ενέργειές του καλείται, σύμφωνα με τον Lippit (Ζωγράφου, 1989), να παίξει ως φορέας αλλαγής το ρόλο του:

α) καταλύτη: δημιουργεί κλίμα για εκμάθηση και ωρίμανση,

β) ειδικού: υποβάλλει γνώσεις και στοιχεία δίχως να επιβάλλει τους δικούς του σκοπούς,

γ) εφαρμοστή: δημιουργεί νέα κέντρα δύναμης προγραμμάτων,

δ) ερευνητή: δημιουργεί νέες επαγγελματικές γνώσεις (κατέχει γνώσεις αιτίας-αποτελέσματος, διάγνωσης για συλλογή στοιχείων και λήψης αποφάσεων για την απαιτούμενη αλλαγή στα σημεία επέμβασης και τη λειτουργία του κοινωνικού συστήματος).

Η Μ. Χαραλάμπους (1992, σελ. 262-263), επικαλούμενη την Goldstein αναφέρει εύστοχα, πως οι τύποι κοινωνικής παρέμβασης που δύναται να επιχειρήσει η κοινωνική εργασία, έτσι ώστε να επιτύχει τα μέγιστα στο έργο της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών, με σκοπό τη μάθηση είναι:

α) Διδακτικές πράξεις (εκπαιδευτικές) που συνίστανται στην παροχή πληροφοριών, οδηγιών, ερμηνειών που απαιτούνται για να καλυφθούν τα κενά που παρεμποδίζουν την αντίληψη.

β) Καθοδήγηση και κατεύθυνση - επαγγελματική πράξη που βοηθά στην επίλυση της σύγκρουσης που συμβαίνει όταν δύο εναλλακτικοί τρόποι δράσης αντιμετωπίζονται και πρέπει να επιλεγεί μια κοινή πορεία.

γ) Δοκιμή στη σκέψη και στη δράση, όπου παρουσιάζεται στα άτομα η ευκαιρία να συλλογιστούν και να δράσουν.

δ) Παρατήρηση - μέσω της οποίας τα άτομα μπορούν να εκμαιεύσουν νέους τρόπους της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής εμπειρίας.

ε) Εμπειρικές συνθήκες όπως αυτές προκύπτουν από την ενεργό συμμετοχή στη διεργασία - μάθηση μέσω της πράξης με ποικίλους τρόπους.

Η κοινωνική εργασία με κοινότητα προσφέρει πλήθος δυνατοτήτων δράσης για την υλοποίηση των ρόλων και των παρεμβάσεων του κοινωνικού λειτουργού ως προσελκυστή εθελοντών αιμοδοτών, όπως είναι οι δημόσιες σχέσεις, εισηγήσεις, συνεντεύξεις στα Μ.Μ.Ε., επιμόρφωση, συντονισμός, συλλογή στοιχείων, κ. ά.

Η Μ. Χαραλάμπους (1992, σελ. 262), προτείνει έναν αριθμό ειδικών δεξιοτήτων, τις οποίες η κοινωνική εργασία έχει στη διάθεση του επαγγελματία και οι οποίες εξυπηρετούν την εφαρμογή των γνώσεων και του δίνουν την ικανότητα να χειριστεί ποικίλες καταστάσεις, στη προσπάθεια να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες:

α) Δεξιότητες εμπλοκής: π.χ. ικανότητα δημιουργίας επαγγελματικών σχέσεων με προσωπικό οργανώσεων, κατοίκους, τοπικούς ηγέτες, αλλά και ικανότητες να λειτουργεί κάποιος σε αδόμητες καταστάσεις, συχνά χαοτικές, ή ικανότητες χρήσης του εαυτού και της αυτοεπίγνωσης.

β) Οργανωτικές δεξιότητες: π.χ. εργασία με επιτροπές διοργάνωσης δημοσίων εκδηλώσεων.

γ) Δεξιότητες σχεδιασμού και πολιτικής: π.χ. ανάλυσης θεμάτων και προβλημάτων, ικανότητα γενίκευσης από το ειδικό, αξιολόγησης της γενομένης εργασίας.

δ) Δεξιότητες δράσης: π.χ. ικανότητα για εργασία προς ειδικούς σκοπούς, ικανότητα λήψης αποφάσεων όταν όλες οι σχετικές πληροφορίες δεν είναι διαθέσιμες.

ε) Δεξιότητες επικοινωνίας: π.χ. επικοινωνίας με άλλους με γραπτό ή προφορικό λόγο και προσαρμογή των τρόπων επικοινωνίας και συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις διαφορετικές καταστάσεις.

στ) Δεξιότητες πολιτικές: π.χ. ικανότητα θεώρησης τοπικών πρωτοβουλιών, μέσα στο ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο αναφοράς, ικανότητα να κατανοεί τις πολιτικές αποφάσεις και να εργάζεται σε ένα πολιτικό πλαίσιο.

Όπως μέχρι τώρα κατέστη εναργές, ο κοινωνικός λειτουργός είναι σε θέση να εξασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του προσελκυστή εθελοντών αιμοδοτών. Διαθέτει τις γνώσεις και τα εφόδια - όπως αποδείχτηκε παραπάνω - με τα οποία μπορεί να συμβάλλει θετικά στη προώθηση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Συσχέτιση ρόλου προσελκυστή με δεξιότητες κοινωνικού λειτουργού

ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗΣ <i>(Πιπταδάκη Τζ., 1992)</i>	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ <i>(Χαραλάμπους Μ., 1992)</i>
Ενεργεί συστηματικά βάση συγκεκριμένων στόχων	Πολιτικές, σχεδιασμού, δράσης
Εφαρμόζει κατάλληλη μεθοδολογία επικοινωνίας με τους αιμοδότες Δημιουργεί φιλική ατμόσφαιρα διαλόγου με τον αιμοδότη Εμπεδώνει διαπροσωπική σχέση μεταξύ Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και των αιμοδοτών	Επικοινωνίας, εμπλοκής
Κατανοεί τους φόβους και τις αναστολές της όποιας πιθανής άγνοιας Διαμορφώνει κατάλληλα το μήνυμά του	Επικοινωνίας
Οργανώνει εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού	Οργανωτικές
Συγκροτεί ομάδες εθελοντών αιμοδοτών	Δράσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Σήμερα, έχει γίνει κατανοητό από όλους πόσο πολύτιμο είναι το αίμα ως θεραπευτικό προϊόν για τον άνθρωπο. Ωστόσο, δεν κατορθώθηκε ακόμη να πεισθεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού για πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος, ώστε να αντιμετωπίζονται με επιτυχία οι αιμοληπτικές ανάγκες των ασθενών.

Ποιοί είναι λοιπόν οι παράγοντες που, κάτω από κάποιες συνθήκες, δρουν ανασταλτικά για τη πραγματικά εθελοντική προσφορά;

Στη συνέχεια, θα επιχειρήσουμε να προσεγγίσουμε κάποιους από αυτούς.

Σημασία της ενημέρωσης

«Η ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για τη διάδοση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Η ενημέρωση αποτελεί την αφετηρία. Η άγνοια για την αναγκαιότητα που υπάρχει για προσφορά αίματος, η έλλειψη ενημέρωσης για τη διαδικασία αιμοδοσίας, για τα ιατρικά κριτήρια που υπάρχουν για την καταλληλότητα του αιμοδότη, καθώς και για την όλη διαδικασία της αιμοληψίας, όπως για τη λεπτομερή λήψη ιστορικού με αποκλεισμό των ακατάλληλων, τον εξοπλισμό αιμοληψίας μιας χρήσης, τον εξειδικευμένο και διεξοδικό εργαστηριακό έλεγχο του αίματος και των παραγώγων του, τις σύγχρονες τεχνικές συντήρησης, λειτουργούν ανασταλτικά (Πιτταδάκη Τζ.: «Τι είναι προσέλκυση» από το βιβλίο «Βασικές γνώσεις προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών», σελ. 117-119).

1. Μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.)

Στη σύγχρονη εποχή, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό το περιεχόμενο της κοινής γνώμης. «Η σημασία τους αυξάνει τόσο ποσοτικά (αριθμός μέσων, προγραμμάτων, εμβέλεια τους), όσο και ποιοτικά (ψυχολογική τελειοποίηση και βελτίωση της παραγωγής, έλεγχος των αποτελεσμάτων), που έχει ως συνέπεια το κοινό στο οποίο απευθύνονται, να έχει ολοένα λιγότερες δυνατότητες να συγκρίνει τις πληροφορίες» (Συγκριτική Εγκυκλοπαίδεια, 1976, σελ. 355).

Η διαμόρφωση της κοινής γνώμης γίνεται μέσα από την επικοινωνία σε διατομικό και διασυλλογικό επίπεδο, που έχει τρεις φάσεις: εκπομπή (μηνυμάτων), υποδοχή (μηνυμάτων) και επιλογή. Σήμερα, όπως ήδη αναφέρθηκε, καθοριστικό ρόλο παίζει η εκπομπή μηνυμάτων από τα Μ.Μ.Ε., στα οποία ανταποκρίνεται το κοινό και επιλέγει βάση όχι μόνο των πεποιθήσεων του, αλλά και των μύθων, προκαταλήψεων, κλπ. (Καντά Α., Καντά Σπ., Μουστάκη Γ., 1984).

Επομένως, έχει μεγάλη σημασία να σταθούμε στο τρόπο που τα Μ.Μ.Ε., αντιμετωπίζουν και προβάλλουν το σύστημα της αιμοδοσίας. Επισημαίνουμε λοιπόν τέσσερα σημεία:

- Έμφαση - πέραν της πραγματικότητας - στη σύνδεση του αίματος με τη μετάδοση ασθενειών, που σε κάποιες περιπτώσεις είναι παραπληροφόρηση. Αυτό μπορεί να έχει επίδραση στον πληθυσμό, καθώς συναντά τις αρνητικές σημασίες με τις οποίες έχει φορτισθεί η έννοια του αίματος. Ο πολιτισμός μας, έχει συνδέσει το αίμα με το φόβο και την απώλειά του με την απώλεια της ζωής (θάνατος), που εκφράζεται μέσα από προκαταλήψεις και προλήψεις, ακόμα και από φράσεις όπως «αιμοδιψής», «αιμοβόρος», «θα σου πιω το αίμα,», κλπ.

Τα Μ.Μ.Ε., παρουσιάζουν με πηχιαίους τίτλους τους κινδύνους που περικλείει η μετάγγιση, καθώς και τις περιπτώσεις μόλυνσης μεταγγιζομένων. Αντίθετα δεν προβάλλεται, σε τόσο μεγάλο βαθμό, η θετική πλευρά των μεταγγίσεων και η σημασία του αίματος ως φορέα ζωής και όχι μόνο θανάτου. Είναι χαρακτηριστικό, πως δίνεται αναλογικά μικρότερη έμφαση και έκταση στην ανάγκη για εθελοντική αιμοδοσία και στις προσπάθειες που γίνονται προς αυτή την κατεύθυνση, π.χ. οργάνωση αιμοληψιών (βλ. Παράρτημα Β, σελ. 148-151). Έτσι, δημιουργείται μια «θολή» εντύπωση γύρω από το

αίμα, που λειτουργεί ανασταλτικά προκαλώντας σύγχυση, ίσως ακόμα και για το θέμα της ασφάλειας του αιμοδότη.

- Ασαφείς πληροφορίες για αγοραπωλησίες αίματος, που αφήνουν εσφαλμένα ανοιχτό το ζήτημα της εμπλοκής ή ευθύνης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας (βλ. Παράρτημα Β, σελ. 152). Έτσι, αυξάνεται η καχυποψία και η δυσπιστία του πολίτη-δέκτη του μηνύματος, απέναντι στις Υπηρεσίες-διαχειριστές του προσφερόμενου αίματος και κατά συνέπεια στην εθελοντική προσφορά αίματος. Ο εν δυνάμει αιμοδότης, ίσως αποθαρρυνθεί να αιμοδοτήσει εθελοντικά, σκεπτόμενος πως η ανθρωπιστική προσφορά του μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο οικονομικού όφελους τρίτων.

- Έμφαση στην έλλειψη αίματος και παραγώγων αίματος. Μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά στην απόφαση για αιμοδοσία, η πιθανότητα αδυναμίας της Αιμοδοσίας να ικανοποιήσει το νομοθετημένο δικαίωμα του εθελοντή αιμοδότη για κάλυψη σε αίμα αναγκών του ιδίου ή συγγενών α' βαθμού, (π.χ., «δεν αιμοδοτώ εθελοντικά, ώστε να μπορώ να προσφέρω αίμα, αν χρειαστεί κάποιος δικός μου»).

- Εκκλήσεις, μέσω των Μ.Μ.Ε., για προσφορά αίματος από άμεσα ενδιαφερομένους. Όταν άτομα που χρειάζονται αίμα, δημοσιοποιούν την ανάγκη τους, στα Μ.Μ.Ε., ζητώντας την προσφορά αίματος, ο δέκτης του μηνύματος σκέφτεται όχι μόνο πως δεν υπάρχει αίμα, αλλά και πως οι αρμόδιοι αδυνατούν να κάνουν κάτι για αυτό, αφήνοντας απροστάτευτο το πολίτη. Ενδεχομένως, λοιπόν μπορεί να γίνει άλογη χρήση και μόνο από αυτούς που έχουν πρόσβαση στα Μ.Μ.Ε. (βλ. Παράρτημα Γ, σελ. 194-195).

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως η εικόνα της Αιμοδοσίας, όπως πολλές φορές παρουσιάζεται από τα Μ.Μ.Ε., εμπνέει δυσπιστία και ανασφάλεια, που κάθε άλλο παρά ενισχύουν την εθελοντική προσφορά αίματος.

2. Θεσμοθετημένα κίνητρα για προσφορά αίματος

Το ελληνικό κράτος για να καλύψει τις ανάγκες του σε αίμα και παράγωγα αίματος έχει θεσμοθετήσει κίνητρα για εθελοντική προσφορά αίματος (Υ.Α. Α8/1120/16.6.1992, βλ.).

Ας δούμε όμως αν αυτά τα νομοθετημένα κίνητρα προωθούν την πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος.

α) Κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του για τυχόν ανάγκες τους σε αίμα και παράγωγα (πιστωτικό σύστημα).

Σε περίπτωση λοιπόν ανάγκης ο εθελοντής αιμοδότης θα πρέπει να καλύπτεται "πάση θυσία". Αυτή η κάλυψη, θα πρέπει να πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε νοσοκομείο κι αν απευθύνεται ο εθελοντής αιμοδότης, ανεξάρτητα από το νοσοκομείο στο οποίο συνήθως αιμοδοτεί. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι οποιοσδήποτε ασθενής με έκτακτο επείγον περιστατικό θα αντιμετωπισθεί ανεξάρτητα από το αν είναι εθελοντής ή όχι. Τα ερωτήματα όμως που ανακύπτουν είναι:

«i) Το κίνητρο αυτό ίσως δίνει το μήνυμα, ότι πάντα θα υπάρχει έλλειψη και η αρωγή του συγγενικού περιβάλλοντος θα είναι αναπόφευκτη.

ii) Αν υποθέσουμε ότι φτάνουμε στο στόχο: 100% εθελοντική αιμοδοσία είναι επόμενο να σταματήσουν οι συγκεκριμένοι αιμοδότες να αιμοδοτούν μια και δεν θα υπάρχει το κίνητρο της κάλυψης.

iii) Αν ένας πατέρας είναι εθελοντής αιμοδότης έχοντας το συγκεκριμένο κίνητρο, ίσως να μην έχει λόγο να ενθαρρύνει μέλη της οικογένειάς του να αιμοδοτήσουν, αφού είναι ήδη καλυμμένοι.

iv) Δεν είναι σαφές πόσες μονάδες κάλυψης "δικαιούνται" ο εθελοντής: όσες και αν χρειαστεί ή μήπως τόσες όσες έχει προσφέρει μέχρι τη στιγμή της ανάγκης;

v) Το κίνητρο αυτό δεν προωθεί την αλτρουϊστική διάθεση του αιμοδότη που είναι ο στόχος της εθελοντικής αιμοδοσίας» (Αυγερίδης 1993, σελ. 10-11).

β) Οι άδειες που δίνονται στους εργαζόμενους για αιμοδοσία, παρουσιάζουν ποικιλία από φορέα σε φορέα. Η άδεια στους αιμοδότες στην Ελλάδα δεν έχει θεωρηθεί ως αμοιβή, αλλά ως τιμητική διάκριση. Όπως και να έχει όμως, σίγουρα έρχεται σε αντίθεση με τον ορισμό που έχει δοθεί για τον εθελοντή αιμοδότη από το Συμβούλιο της

Ευρώπης και συμβάλλει παράλληλα στην εκπαίδευση των πολιτών στην προσφορά αίματος με ανταλλάγματα.

Επίσης, δεν ευσταθεί το επιχείρημα ότι ο αιμοδότης χρειάζεται την άδεια για να ξεκουραστεί, με εξαίρεση ορισμένα επικίνδυνα επαγγέλματα (κυρίως την ημέρα αιμοδοσίας). Αντίθετα μάλιστα, αυτό το επιχείρημα μπορεί να δημιουργήσει αναστολές σε όσους φοβούνται και δεν έχουν την εμπειρία μιας αιμοδοσίας. Ακόμη, η κατηγοριοποίηση των αδειών ίσως και να ωθεί τους αιμοδότες να επιλέξουν, ποια περίπτωση τους συμφέρει να δώσουν αίμα, τη στιγμή μάλιστα που το προσφερόμενο αίμα έχει την ίδια θεραπευτική αξία.

Από την άλλη πλευρά, ο δημόσιος υπάλληλος μπορεί να πάρει άδεια για εθελοντική αιμοδοσία, ενώ αυτό δεν ισχύει για τον αγρότη και τον εργάτη, οπότε για ποιο λόγο να αιμοδοτήσουν.

γ) Στους στρατιώτες δίνεται τιμητική άδεια 4-6 ημερών. Η άδεια δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αμοιβή, δεν σημαίνει όμως και ότι επιβραβεύει τη προσφορά, αλλά όπως εύλογα προκύπτει δίνεται για να ωθήσει το στρατιώτη στην αιμοδοσία, από τη στιγμή μάλιστα που είναι τόσο σημαντικές οι άδειες για τον κάθε στρατιώτη. Το παραπάνω μπορεί να συνδεθεί με το συμπέρασμα που προέκυψε από την έρευνα του Κέντρου Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ (Politis C., Yfantopoulos J., 1993, σελ. 63-69), ότι η αιμοδοσία για πρώτη φορά στο στρατό, φαίνεται να είναι λιγότερο πιθανό να οδηγήσει σε συνέχιση της αιμοδοσίας, από ότι όταν γίνεται γι' άλλους λόγους.

δ) Μετά την αιμοληψία το αίμα του αιμοδότη ελέγχεται για αφροδίσια νοσήματα, ηπατίτιδες, και AIDS. Δεν πρέπει όμως, να χρησιμοποιούνται οι εξετάσεις που κάνει η Αιμοδοσία στο προσφερόμενο αίμα, ως κίνητρο για αιμοδοσία. Αυτό μπορεί να προσελκύσει άτομα που θέλουν να ελεγχθούν για AIDS και άθελά τους και χωρίς να το ξέρουν να βάλουν ενδεχομένως σε κίνδυνο την ασφάλεια των μεταγγίσεων. Έχει μεγάλη σημασία η ποσοτική αύξηση του αιμοδοτικού πληθυσμού, αλλά πάντοτε σε συνάρτηση με τη διασφάλιση της ποιότητας του αίματος, ώστε να μην μπαίνει σε κίνδυνο η ασφάλεια των μεταγγίσεων. Για αυτό το λόγο πρέπει να γίνει συστηματική ενημέρωση των υποψήφιων αιμοδοτών.

Είναι λοιπόν ανάγκη να επανεξετασθούν οι συνέπειες και τα αποτελέσματα των παρεχόμενων κινήτρων, σε σχέση με τον επιθυμητό στόχο που είναι: τακτικοί εθελοντές

αιμοδότες, με αιμοδοσιακή συνείδηση και μοναδικό κίνητρό τους τη συμμετοχή στην επίλυση αυτού του σοβαρού κοινωνικού προβλήματος, σύμφωνα πάντα και με τον ορισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης:

«Εθελοντής, μη αμειβόμενος αιμοδότης θεωρείται το άτομο που δίνει αίμα, πλάσμα ή άλλα παράγωγα με δική του ελεύθερη βούληση και δεν δέχεται αμοιβή γι' αυτό ούτε σε είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων. Σ' αυτό περιλαμβάνεται και η άδεια από την εργασία εκτός από το χρόνο για την αιμοληψία και τη μετακίνηση. Συμβολικά, μικρά αναμνηστικά αντικείμενα αναψυκτικά και η αντικαταβολή εξόδων μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία» (Hagen, 1994, σελ. 77).

3. Οργάνωση Αιμοδοσιών

Σχετικά με την Οργάνωση των Αιμοδοσιών μπορούμε να εντοπίσουμε τους εξής ανασταλτικούς παράγοντες.

- Ακατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας (Los APM et al, 1995 - Piliavin A., 1990 - Zillmer E. et al, 1989, Πιτταδάκη Τζ., 1992):

i) περιβάλλον, που δεν είναι προσεγμένο αισθητικά και άνετο,

ii) κακή επικοινωνία και επαφή με προσωπικό, που δεν έχει εκπαιδευτεί για την υποδοχή και αντιμετώπιση του αιμοδότη,

Έτσι, αν ο αιμοδότης (ιδίως αυτός που αιμοδοτεί για πρώτη φορά), έχει αρνητική εμπειρία, από το χώρο και την επικοινωνία με το προσωπικό, αποθαρρύνεται και δεν αιμοδοτεί.

- Έλλειψη τομέα προσέλκυσης/ειδικότητας προσελκυστή. Στις περισσότερες Υπηρεσίες Αιμοδοσίας όχι μόνο δεν υπάρχει τομέας προσέλκυσης, αλλά ούτε προσωπικό που να έχει εκπαιδευτεί στην προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών. Το γεγονός αυτό αντανακλάται στην απουσία οργανωμένων προγραμμάτων-προσεγγίσεων των αιμοδοτών από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Το προσωπικό που δεν έχει εκπαιδευτεί και συνεπώς έχει ανεπαρκείς γνώσεις των αιτίων που ωθούν τα άτομα στη μη αιμοδοσία ή αντίθετα στην τακτική αιμοδοσία, δεν μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών

αιμοδοτών. Σχετικά με αυτή τη πτυχή του θέματος, είναι αξιοσημείωτο πως στα νοσοκομεία της χώρας, δεν υπάρχουν κοινωνικοί λειτουργοί που να ασχολούνται αποκλειστικά με την αιμοδοσία. Αυτό αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα, από τη στιγμή που πρόκειται για μια ειδικότητα που έχει γνώσεις σχετικά με τους παραγόντες που καθορίζουν τη συμπεριφορά του ατόμου και με το τρόπο προσέγγισης όχι μόνο μεμονωμένων ατόμων, αλλά και κοινοτήτων.

Συνεπώς, από τη μια πλευρά έχουμε τους εν δυνάμει ή τους περιστασιακούς αιμοδότες, που κάτω από κάποιες συνθήκες θα μπορούσαν να μεταστραφούν σε τακτικούς εθελοντές και από την άλλη πλευρά, μια από αυτές τις συνθήκες που είναι η απουσία τομέα προσέλκυσης και ειδικευμένου προσωπικού, κατάσταση που έμμεσα συντηρεί τη συμπεριφορά αυτών των αιμοδοτών, από τη στιγμή που δεν κάνει κάτι για να την αλλάξει. Η έμμεση συντήρηση μιας κατάστασης είναι, αν μη τι άλλο, ανασταλτικός παράγοντάς στην εξέλιξη της.

- Έλλειψη ηλεκτρονικών υπολογιστών και διασύνδεσης των Αιμοδοσιών, τη στιγμή που είναι επιτακτική η ανάγκη καλής οργάνωσης των αρχείων των εθελοντών αιμοδοτών, ώστε να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στα δεδομένα και άμεση επικοινωνία των αιμοδοτικών φορέων. Η πληροφορική στην Αιμοδοσία, πέρα από εξοικονόμηση χρόνου, δίνει τη δυνατότητα άμεσης ανάκτησης στοιχείων αιμοδοτών, με σκοπό την επικοινωνία μαζί τους, ή την κάλυψη των αναγκών. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα καταχώρησης των στοιχείων σε κεντρικό σύστημα και η ανάκτησή τους, από οποιαδήποτε Υπηρεσία. Σήμερα, στην περίπτωση που ο εθελοντής που προσφέρει αίμα σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο ζητήσει την κάλυψη των αναγκών του από κάποιο άλλο, θα πρέπει να κινηθεί ολόκληρη χρονοβόρα διαδικασία εύρεσης των στοιχείων του, ιδίως αν δεν έχει μαζί την κάρτα του, και διακίνησης του αίματος, που πιθανόν να ταλαιπωρήσει τις Υπηρεσίες και τους ενδιαφερόμενους (Ψυχάρη Ε., 1993).

- Ανεπάρκεια πόρων για μέσα προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας. Οι Αιμοδοσίες δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους για μέσα που θα προβάλλουν την ανάγκη της εθελοντικής αιμοδοσίας. Αυτά μπορεί να είναι έντυπο υλικό, εποπτικά μέσα (μηχάνημα προβολής διαφανειών, slides, κ.ά), οργάνωση εκδηλώσεων, κλπ. Το γεγονός αυτό έχει επίπτωση στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού που, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες, δεν προωθεί την εθελοντική αιμοδοσία.

- Έλλειψη κινητών συνεργείων. Σήμερα, πολλά Κέντρα Αιμοδοσίας διαθέτουν κινητά συνεργεία αιμοληψιών που όμως, αν λάβουμε υπόψη τη χωροταξική κατανομή τους καθώς και την εδαφική ιδιομορφία του ελληνικού χώρου (ορεινές περιοχές, πολλά νησιά), δεν επαρκούν για να καλύψουν τις αιμοληψίες των νομών. Από τη στιγμή λοιπόν που δεν είναι προσιτός ο χώρος αιμοληψιών και δεν υπάρχει κινητό συνεργείο, είναι πιθανότερο ο πληθυσμός να μην αιμοδοτήσει.

4. Κοινωνική πραγματικότητα

Η κοινωνική αδιαφορία σαν γενικότερο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εποχής μας έχει άμεσο αντίκτυπο και στην αιμοδοσία. Σε μια κοινωνία απρόσωπη και μαζική όπου οι αρχές και οι αξίες κλονίζονται είναι επόμενο, να επικρατεί σε μεγάλο ποσοστό η αντίληψη, πως λόγος αιμοδοσίας μπορεί να είναι μόνο η οικογενειακή αντικατάσταση.

Από τη στιγμή που δεν παρουσιάζεται το πρόβλημα στο ίδιο το άτομο ή στην οικογένειά του, αυτό αδιαφορεί για τον συνάνθρωπό του, δεν μπορεί να το συνδέσει και να το αντιληφθεί ως γενικότερη ανάγκη του κοινωνικού συνόλου, ως ένα κοινωνικό πρόβλημα από το οποίο άμεσα ή έμμεσα θίγονται όλοι. Αυτό φάνηκε και από την έρευνα του Κέντρου Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ το 1985, που ο λόγος μη αιμοδοσίας, «Δεν παρουσιάστηκε ανάγκη», δηλώθηκε από το 59,2% των ανδρών και το 51,9% των γυναικών, (Politis C., Yfantopoulos J., 1993).

5. Προσωπικά αίτια

Ενημερωμένος πληθυσμός δεν σημαίνει απαραίτητα και αιμοδότης. Ο ενημερωμένος πληθυσμός δεν μετακινείται σύσσωμος στην κατηγορία των αιμοδοτών (Πιτταδάκη Τζ., 1995). Υπάρχουν και προσωπικά αίτια που δρουν ανασταλτικά στη πορεία από τη μη αιμοδοσία στη τακτική αιμοδοσία. Συγκεκριμένα, και όσον αφορά τα προσωπικά για κάθε αιμοδότη αίτια, οι λόγοι μη αιμοδοσίας μπορεί να είναι:

α) Ο ψυχολογικός φόβος που συνδέεται με την διαδικασία της αιμοληψίας και το "τραύμα". Η θέα του αίματος τρομάζει τους περισσότερους ανθρώπους, πόσο μάλλον η σκέψη της φλεβοκέντησης. Αυτό φάνηκε και στην έρευνα που έγινε το 1992 από το

Κέντρο Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Politis C., Yfantopoulos J, 1993, σελ. 63-69). Τότε, ο φόβος της διαδικασίας δηλώθηκε ως ανασταλτικός παράγοντας από το 20% των ανδρών και το 17% των γυναικών. Οι εκφράσεις που χρησιμοποιούσαν για να το περιγράψουν ήταν: «Είμαι λιγόψυχος», «Φοβάμαι τις βελόνες», «Δεν έχω το κουράγιο».

- Ιατρικοί λόγοι. Η ακαταλληλότητα για ιατρικούς λόγους μπορεί να ερμηνευτεί μόνο ως μια δικαιολογία. Από τη στιγμή μάλιστα που μόνο το 5-15% των ατόμων που προσφέρονται να δώσουν αίμα αποκλείονται για ιατρικούς λόγους. Είναι αξιοσημείωτο πως στην έρευνα που έγινε από το Κέντρο Αιμοδοσίας του Ερυθρού Σταυρού το 1985 (Politis C., Yfantopoulos J, 1993, σελ. 63-69), οι ιατρικοί λόγοι ως αίτιο μη αιμοδοσίας δηλώθηκαν από το 24,8% των ανδρών και το 37,9% των γυναικών και από το 12% των ανδρών και το 20% των γυναικών σε ανάλογη έρευνα του ίδιου Κέντρου που έγινε το 1992.

- Φόβοι που έχουν άμεση σχέση με τις προκαταλήψεις. Το αίμα συνδέεται με την υγεία και την καλή κατάσταση του ατόμου, άρα κάτι κακό θα συμβεί με την πράξη της αιμοδοσίας, φόβος ότι μπορεί να επηρεαστεί η πνευματική διαύγεια, η σεξουαλική ικανότητα κ.λ.π. Αυτές βέβαια οι προκαταλήψεις μας φέρνουν πίσω στον Μεσαίωνα (7ο αιώνα), όπου λόγω άγνοιας κυρίως, αλλά και από θανάτους που παρατηρήθηκαν από μεταγγίσεις - λόγω έλλειψης γνώσης των μεθόδων κ.ά. - η μετάγγιση αίματος πολεμήθηκε από γιατρούς, ποιητές, φιλοσόφους. Πολύ σημαντικό όμως ρόλο έπαιξε και η εκκλησία με το επιχείρημα ότι η μετάγγιση δεν αναφέρεται στις Γραφές. Σήμερα, όμως παρ' όλο που η Χριστιανική θρησκεία και η Εκκλησία εμφανίζεται σαν πραγματικός αρωγός της αιμοδοτικής προσπάθειας και η προκατάληψη αυτή κατά πολύ έχει σβήσει, οι οπαδοί της αίρεσης "Μάρτυρες του Ιεχωβά" αρνούνται τη μετάγγιση και προτιμούν να πεθάνουν παρά να διοχετεύσουν στις φλέβες τους ξένο αίμα.

Ένα σημαντικό ποσοστό φαίνεται να πιστεύει πως «η προσφορά αίματος μπορεί και να τους βλάψει». Αυτό μπορεί να στηριχθεί και στην έρευνα του Κέντρου Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ., που έγινε το 1985, όπου δηλώθηκε ως λόγος μη αιμοδοσίας από το 3,7% των ανδρών και το 3,8% των γυναικών.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Piet J. Hagen (1992, σελ. 54), ένας άλλος παράγοντας που είχε ως συνέπεια τη μείωση της αιμοδοσίας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, κατά τη δεκαετία του 1980, ήταν το ξέσπασμα του AIDS.

Σε σχέση με αυτό μπορούν να επισημανθούν δύο ανασταλτικοί λόγοι. Ο πρώτος είναι πως ορισμένα άτομα δεν προσφέρουν αίμα επειδή δεν θέλουν να υπογράψουν το χαρτί "ενημέρωσης-συναίνεσης" στο οποίο αναφέρεται ότι γνωρίζουν τους κινδύνους μετάδοσης του HIV. Έστω κι αν κάποιος είναι βέβαιος πως δεν ανήκει στις ομάδες κινδύνου, μπορεί να φοβούνται μήπως παρ' όλα αυτά έχουν μολυνθεί. Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση όσων δεν θέλουν να ξέρουν αν έχουν μολυνθεί ή όχι, οπότε δεν θα πρέπει να δώσουν αίμα γιατί η τράπεζα αίματος είναι υποχρεωμένη να τους ενημερώσει αμέσως μόλις δείξει θετικά αποτελέσματα η εξέταση.

Ο δεύτερος λόγος αφορά τον παράλογο φόβο που συνδέει το αίμα με το AIDS. Οι άνθρωποι που διαβάζουν στις εφημερίδες πόσο επικίνδυνο είναι το αίμα, συνδέουν την αιμοδοσία με το AIDS. Και δυστυχώς αποφασίζουν να μην δώσουν αίμα, αν και ο κίνδυνος για τους αιμοδότες είναι ανύπαρκτος.

Αυτό που μπορούμε να πούμε συμπερασματικά για όλους αυτούς τους λόγους, είναι ότι υποδηλώνουν πως οι μη αιμοδότες δεν αποτελούν τόσο μια ομάδα ατόμων με αρνητική στάση απέναντι στην αιμοδοσία, όσο μια μεγάλη ομάδα εν δυνάμει αιμοδοτών που θα πρόσφεραν αίμα αν προσεγγίζονταν με τον σωστό τρόπο. Διαφαίνεται επομένως η ανάγκη για σχεδιασμό ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων υγείας για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών, τη διατήρηση και διαχείρισή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ

1.1 Σκοπός

Σκοπός της μελέτης-διερεύνησης, ήταν να μελετήσουμε ενδεικτικά, τι εφαρμόζουν στο Νομό Αχαΐας: οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας του Π.Π.Γ.Ν.Π., του Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας» και του Ν.Γ.Ν. του Αιγίου καθώς και ο Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών "Ο Αιμοδότης", ως προς θέματα οργάνωσης των φορέων και αντιμετώπισης των αιμοδοτών, που κάτω από κάποιες συνθήκες, μπορεί να λειτουργήσουν ανασταλτικά στην προώθηση της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας.

- Λήψη ιστορικού από τους αιμοδότες (ενδεικτική διερεύνηση παραμέτρων).

- Κίνητρα που δίνονται στους αιμοδότες.

- Εθελοντική αιμοδοσία.

- Αρχεία εθελοντών αιμοδοτών-διαχείριση αρχείων

- Οργάνωση του τομέα προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών.

1.2 Είδος

Η έρευνα που χρησιμοποιήσαμε για να διερευνήσουμε το τι εφαρμόζουν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και Σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών, ως προς τους τομείς αιμοδοσίας που προαναφέρθηκαν, χαρακτηρίζεται ως διερευνητική. Οι συνεντεύξεις στηρίχθηκαν στους άξονες ερωτηματολογίου, που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος D.G.V., της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, με θέμα: «Ανάπτυξη και εφαρμογή αποδοτικών συστημάτων διαχείρισης αίματος - Development and implementation of efficient blood management systems». (βλ. Παράρτημα Α').

Η διερεύνηση πραγματοποιήθηκε μετά από μελέτη της νομοθεσίας που αναφέρεται στα κίνητρα, που προβλέπει η πολιτεία για τους αιμοδότες, τον

τρόπο λήψης ιστορικού, καθώς και της οργάνωσης γενικότερα της αιμοδοσίας και ειδικότερα του τομέα προσέλκυσης. Ακόμη, μετά από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και την επικοινωνία με ανθρώπους που σχετίζονται άμεσα με το χώρο της Αιμοδοσίας, διακρίναμε κάποιες παραμέτρους που προκαλούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και επικεντρωθήκαμε κυρίως σ' αυτές.

1.3 Ενότητες ερωτηματολογίου

Οι διαστάσεις - παράμετροι με τις οποίες ασχοληθήκαμε είναι οι ακόλουθες.

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Θέση - ειδικότητα ερωτώμενου
2. Φορέας που εκπροσωπεί
3. Πόλη

B. Λήψη ιστορικού αιμοδοτών (ενδεικτική διερεύνηση παραμέτρων)

1. Σεξουαλικές σχέσεις
2. Χρήση ναρκωτικών ουσιών.
3. Οφθαλμολογικά προβλήματα

Γ. Κίνητρα στους αιμοδότες

1. Κίνητρα στο συγγενικό περιβάλλον
2. Κίνητρα στους εθελοντές αιμοδότες
3. Κίνητρα στο στρατό

Δ. Εθελοντική αιμοδοσία

1. Εθελοντής αιμοδότης
 - α. Ορισμός - περιγραφή εθελοντή αιμοδότη
 - β. Απόκτηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη
 - γ. Χαρακτηρισμός εθελοντή αιμοδότη σε σχέση με τη συχνότητα της αιμοδοσίας

2. Κάλυψη αναγκών σε αίμα εθελοντή αιμοδότη και συγγενών α' βαθμού

E. Αρχεία εθελοντών αιμοδοτών-διαχείριση αρχείων

- α. Τρόπος καταχώρησης εθελοντών αιμοδοτών
- β. Τρόπος επικοινωνίας με εθελοντές αιμοδότες (μέλη Συλλόγων)

ΣΤ. Συμβολή στην αυτάρκεια της Ελλάδας σε αίμα και παράγωγα αίματος

Z. Οργάνωση του τομέα προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών

1. Προσωπικό
 - α. Είδος εργασιακής σχέσης
 - β. Ειδικότητες
 - γ. Εκπαίδευση - εξειδίκευση προσελκυστή
2. Προαγωγή εθελοντικής αιμοδοσίας
 - α. Μέσα προσέλκυσης
 - β. Σχεδιασμός - υλοποίηση προβολής εθελοντικής αιμοδοσίας
 - γ. Προτάσεις

1.4 Πληθυσμός

Η μελέτη απευθύνθηκε στο προσωπικό των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας του Π.Π.Γ.Ν.Π., του Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας» και Ν.Γ.Ν. Αιγίου. Οι δύο πρώτες Υπηρεσίες επιλέχθηκαν γιατί είναι τα δύο Κέντρα Αιμοδοσίας του Νομού Αχαΐας, ενώ η τρίτη Υπηρεσία αποτελεί το μοναδικό Σταθμό Αιμοδοσίας του Νομού, εκτός Πατρών.

Η επιδίωξη μας ήταν, να καλύψουμε όλες τις πιθανές ειδικότητες που μπορεί να υπάρχουν στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, γιατρούς, γραμματεία).

Αναλυτικά ερωτήθηκαν οι ακόλουθοι:

- Κέντρο Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π.: 1 νοσηλεύτρια, 1 επισκέπτρια υγείας, 1 κοινωνικός λειτουργός, 1 γιατρός, και η γραμματέας (η διευθύντρια απουσιάζει).
- Κέντρο Αιμοδοσίας νοσοκομείου Αγίου Ανδρέα: 1 νοσηλεύτρια, 1 επισκέπτρια υγείας, 1 γιατρός και η διευθύντρια (δεν είχε γραμματέα και κοινωνικό λειτουργό που να ασχολείται με την Αιμοδοσία).
- Σταθμός Αιμοδοσίας νοσοκομείου Αιγίου: 2 νοσηλεύτριες (δεν είχε επισκέπτες υγείας, γραμματέα και κοινωνικό λειτουργό που να ασχολείται με την Αιμοδοσία, ενώ ο γιατρός απουσιάζει).

Όσον αφορά τους Συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών, απευθυνθήκαμε στο πρόεδρο του Συλλόγου "Ο Αιμοδότης", επειδή αριθμεί τους περισσότερους αιμοδότες στο Νομό Αχαΐας και ο πρόεδρος του είναι και πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών.

1.5 Συλλογή δεδομένων

Εξαιτίας του μικρού αριθμού των ερωτώμενων, αλλά και για την εξασφάλιση αντικειμενικότητας, ειλικρίνειας και εγκυρότητας, χρησιμοποιήσαμε ως εργαλείο συλλογής πληροφοριών τη δομημένη συνέντευξη με κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο χώρο εργασίας του πληθυσμού, ενώ όσον αφορά το Σύλλογο στα γραφεία του Συλλόγου.

Στην αρχή των συνεντεύξεων ενημερώναμε τους ερωτώμενους για το σκοπό της μελέτης.

Οι συνεντεύξεις είχαν διάρκεια 30 - 45 λεπτά.

Επίσης πρέπει να αναφερθεί, πως σε όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας οι ερωτώμενοι εκδήλωσαν προθυμία και διάθεση να απαντήσουν. Αν και οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρο εργασίας, δεν υπήρξαν εμπόδια τεχνικής φύσης. Με την ίδια πρόθυμη διάθεση μας αντιμετώπισε και ο πρόεδρος του Συλλόγου, παρά το φορτισμένο κλίμα στο οποίο κύλησε η συνέντευξη και οφειλόταν στο έντονο ύφος με το οποίο εξέφραζε τις απόψεις του.

2. ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα κατά ερώτηση, με επισήμανση των κοινών και διαφορετικών θέσεων ως προς δύο άξονες:

- Μεταξύ Φορέων
- Μέσα σε κάθε Φορέα

Οι θέσεις που διατυπώθηκαν και αφορούν το τι νομίζουν και προτείνουν οι ερωτώμενοι παρουσιάζονται με μικρότερη γραμματοσειρά.

2.1 Ερωτήσεις για σεξουαλικές σχέσεις με άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και για χρήση ναρκωτικών ουσιών

Διαφορές μεταξύ Φορέων: Οι ερωτήσεις που αφορούν τις σεξουαλικές σχέσεις του αιμοδότη με άτομα από ομάδες υψηλού κινδύνου και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών απευθύνονται άμεσα (Π.Π.Γ.Ν.Π). Απευθύνονται έμμεσα (δίνουν στον αιμοδότη να διαβάσει την κάρτα του ιστορικού -βλ. Παράρτημα, σελ. 153,154-, που αναφέρει πως όσοι είχαν/έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άτομα υψηλού κινδύνου, ή έπαιρναν/παιρνουν ναρκωτικά, δεν θα πρέπει να αιμοδοτήσουν). Σε περίπτωση θετικής απάντησης, ακολουθεί προσωπική συνέντευξη και παραπέμπεται αλλού. Η επισκέπτρια υγείας όμως ανέφερε πως δεν γνωρίζει τέτοια περίπτωση (δηλαδή αυτο-αποκλεισμού του αιμοδότη), τα τελευταία πέντε χρόνια (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

Δεν απευθύνονται οι παραπάνω ερωτήσεις (Ν.Γ.Ν. Αιγίου). Όταν υπάρχει υπόνοια, αποκλείουν αιμοδότες με έμμεσους τρόπους (χαμηλή πίεση κ.λ.π.).

Δεν προσέρχονται για αιμοδοσία άτομα που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες (Σύλλογος).

2.2 Προσφορά αίματος από άτομο που έχει μυωπία

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Δεν μπορεί να αιμοδοτήσει άτομο που έχει πάνω από 5 βαθμούς μυωπίας (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας», Σύλλογος).

2.3 Κίνητρα που δίνονται στους αιμοδότες

Ομοιότητες μεταξύ Φορέων ως προς τα κίνητρα που δίνονται, είναι οι ακόλουθες:

- Βεβαιώσεις που κυρίως χρησιμοποιούν οι αιμοδότες για λήψη άδειας από εργασία/στρατό.
- Δωρεάν εξετάσεις, στους εθελοντές αιμοδότες και στο στρατό.
- Μελλοντική κάλυψη αναγκών σε αίμα του αιμοδότη και συγγενών του α' βαθμού, στους εθελοντές.
- Βραβεύσεις στους εθελοντές αιμοδότες.

Διαφορές μεταξύ Φορέων, είναι οι εξής:

Δίνεται κάρτα εθελοντή αιμοδότη και βεβαίωση αιμοδοσίας στους συγγενείς (Ν.Γ.Ν. Αιγίου). Δεν παρέχεται δωρεάν νοσηλεία στους ανασφάλιστους εθελοντές αιμοδότες (Π.Π.Γ.Ν.Π).

Δίνεται βαρύτητα στην κοινωνική αναγνώριση του εθελοντή αιμοδότη (Σύλλογος).

Κατά την άποψη του Συλλόγου, δεν θα έπρεπε να υπάρχει το κίνητρο της άδειας από την εργασία, διότι αντιβαίνει τις διεθνείς διατάξεις για την εθελοντική αιμοδοσία.

Διαφορές μέσα στον ίδιο Φορέα:

Εθελοντές αιμοδότες θεωρούνται οι μόνιμοι στρατιωτικοί και όχι οι έφεδροι (κοινωνικός λειτουργός Π.Π.Γ.Ν.Π.). Δίνεται βεβαίωση αιμοδοσίας και στους συγγενείς εφόσον το ζητήσουν (γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.).

Σε σχέση με τη λήψη άδειας, η γραμματέας εξέφρασε την ίδια άποψη με το σύλλογο. Επίσης, η γιατρός δεν δέχεται πως ζητείται αντικατάσταση του αίματος από τους συγγενείς του δέκτη, απλώς σε ορισμένες περιπτώσεις ζητείται η βοήθειά τους. Τόνισε πως κάλυψη σε αίμα μπορεί να γίνει σε όλες τις περιπτώσεις χωρίς αντικατάσταση, δηλαδή είτε πρόκειται για εθελοντή είτε όχι, οπότε δέχεται μόνο βάση αυτής της διευκρίνισης την μελλοντική κάλυψη αναγκών σε αίμα ως κίνητρο που δίνεται στους εθελοντές αιμοδότες.

Δωρεάν νοσηλεία παρέχεται στους ανασφάλιστους εθελοντές αιμοδότες και βραβεύσεις γίνονται μόνο σε συλλόγους (που ξεπερνούν τις 500 μονάδες ετησίως) και όχι σε μεμονωμένους εθελοντές (Π. Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»: επισκέπτρια υγείας).

2.4 Προσδιορισμός του εθελοντή αιμοδότη

Ομοιότητες μεταξύ Φορέων: είναι πως εθελοντής αιμοδότης, θεωρείται αυτός που προσφέρει αίμα όχι για συγκεκριμένο πρόσωπο και χωρίς αμοιβή ή όφελος.

Διαφορές μέσα στον ίδιο Φορέα: Εθελοντές θεωρούνται όσοι αιμοδοτούν για συγκεκριμένο πάσχοντα μεσογειακής αναιμίας (γραμματέας του Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.5 Απόκτηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη

Ομοιότητες μεταξύ Φορέων: Εθελοντής αιμοδότης θεωρείται κάποιος, από τη πρώτη φορά που αιμοδοτεί εθελοντικά.

Διαφορά μέσα στον ίδιο Φορέα: Εθελοντής αιμοδότης θεωρείται κάποιος, από την πρώτη φορά που θα αιμοδοτήσει (νοσηλεύτρια Ν.Γ.Ν. Αιγίου).

2.6 Διατήρηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη σε σχέση με τη συχνότητα αιμοδοσιών

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Ο εθελοντής αιμοδότης διατηρεί την ιδιότητα του εθελοντή, αν αιμοδοτεί τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο (Σύλλογος).

2.7 Κάλυψη αναγκών σε αίμα του εθελοντή και συγγενικού τους περιβάλλοντος

Ομοιότητες μεταξύ Φορέων: Καλύπτονται οι ανάγκες σε αίμα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των μονάδων που έχει προσφέρει ο εθελοντής.

Διαφορές μέσα στον ίδιο φορέα: Η κάλυψη σε αίμα εξαρτάται από τα εξής: α) αν η Αιμοδοσία έχει μονάδες για να καλύψει τον αιμοδότη, β) από τη διαφορά των μονάδων που έχει προσφέρει (π.χ., αν έχει δώσει δύο μονάδες και ζητά οχτώ), γ) από το άτομο με το οποίο θα επικοινωνήσει (γραμματέας Π.Π.Γ.Ν.Π.). Εξαρτάται από τον αριθμό των μονάδων που έχει προσφέρει (γιατρός Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

2.8 Διατήρηση αρχείων εθελοντών αιμοδοτών σε Αιμοδοσίες και Συλλόγους (με χρήση Η/Υ, ή χωρίς χρήση Η/Υ)

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Διατηρούν αρχεία εθελοντών αιμοδοτών.

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Δεν χρησιμοποιούν ηλεκτρονικούς υπολογιστές στη διατήρηση αρχείων (Ν.Γ.Ν. Αιγίου).

2.9 Καταχώρηση μελών Συλλόγων, Ομάδων, κ.λ.π., στα αρχεία των Αιμοδοσιών

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Καταχώρηση των μελών των Συλλόγων, Ομάδων, κ.λ.π., στα αρχεία των Αιμοδοσιών.

Διαφορά στον ίδιο Φορέα: Δεν καταχωρούνται στα αρχεία των Αιμοδοσιών (νοσηλεύτρια Ν.Γ.Ν Αιγίου, επισκέπτρια υγείας Π.Π.Γ.Ν.Π).

2.10 Κλήση μελών Συλλόγων σε περίπτωση που τους χρειαστούν οι Αιμοδοσίες

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Καλούνται μέσω του Συλλόγου.

Διαφορές μέσα στον ίδιο Φορέα: Καλούνται άμεσα από την Αιμοδοσία (κοινωνικός λειτουργός και γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.), καλούνται και άμεσα από την Αιμοδοσία και μέσω Συλλόγου (γραμματέας, νοσηλεύτης Π.Π.Γ.Ν.Π.) και καλούνται μόνο μέσω συλλόγων (νοσηλεύτρια Ν.Γ.Ν. Αιγίου).

2.11 Επικοινωνία μέλους Συλλόγου για να καλύψει ανάγκες σε αίμα δικές του ή συγγενών α' βαθμού

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Επικοινωνεί άμεσα ο αιμοδότης-μέλος Συλλόγου, με το Σύλλογο.

Διαφορές μέσα στον ίδιο Φορέα: Επικοινωνεί με την Αιμοδοσία (γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.), μπορεί να επικοινωνήσει και με την Αιμοδοσία και με το Σύλλογο (γραμματέας, νοσηλεύτης και κοινωνικός λειτουργός Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.12 Αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Η Ελλάδα και ο Νομός Αχαΐας, δεν έχει αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος.

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας δεν έχει αυτάρκεια (Π.Π.Γ.Ν.Π.).

Διαφορά μέσα στον ίδιο Φορέα: Δεν ξέρει αν έχει αυτάρκεια ο Νομός (γιατρός του Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.13 Συμβολή του Φορέα στην αυτάρκεια της Ελλάδας

Ομοιότητα μεταξύ φορέων: Συμβάλλουν στην προσπάθεια της Ελλάδας να γίνει αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα αίματος.

2.14 Τομέας προσέλκυσης

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Δεν υπάρχει τομέας προσέλκυσης (Ν.Γ.Ν. Αγίου, Σύλλογος).

Διαφορά μέσα στον ίδιο Φορέα: Δεν υπάρχει τομέας προσέλκυσης, προσέλκυση γίνεται μόνο μέσω των συλλόγων (γιατρός Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

Ο πρόεδρος του Συλλόγου έθεσε τα ακόλουθα ζητήματα: «Τι σημαίνει τομέας προσέλκυσης; Κάθε αιμοδότης είναι προσελκυστικός αφού μπορεί να φέρει μαζί του και ένα άλλο άτομο. Πρόσφατα δημιουργήθηκε σύλλογος προσελκυστών εθελοντών αιμοδοτών που δέχεται για μέλη του μόνο πτυχιούχους. Γιατί; Οι εργάτες δεν είναι που στήριξαν την εθελοντική αιμοδοσία; Που ήταν το κράτος το 1979 όταν έκλεισαν οι Τράπεζες Αίματος και εγώ έτρεχα από καφεενείο σε καφεενείο να βρω μια φιάλη αίμα;»

2.15 Προσωπικό που ασχολείται με την προσέλκυση

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Το προσωπικό που ασχολείται με την προσέλκυση είναι μόνιμο.

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Το προσωπικό που ασχολείται με την προσέλκυση είναι και εθελοντικό (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

Διαφορά μέσα στον ίδιο Φορέα: Υπάρχει και εθελοντικό προσωπικό (γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.16 Ειδικότητες προσωπικού που ασχολείται με την προσέλκυση

Ομοιότητες μεταξύ Φορέων: Όσον αφορά τις ειδικότητες, ασχολούνται με την προσέλκυση επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές (Π.Π.Γ.Ν.Π., Γ.Ν.Π. «Άγιος Ανδρέας»).

Διαφορά μεταξύ Φορέων: Ειδικότητες κοινωνικού λειτουργού, κοινωνιολόγου, γιατρού (Π.Π.Γ.Ν.Π.)

Διαφορά μέσα στον ίδιο Φορέα: Όχι ειδικότητα επισκέπτρια υγείας στο τμήμα προσέλκυσης (κοινωνικός λειτουργός Π.Π.Γ.Ν.Π.). Απασχολείται κοινωνιολόγος (κοινωνικός λειτουργός, γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.). Απασχολούνται γιατροί και νοσηλευτές (γιατρός, επισκέπτρια υγείας Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.17 Απασχόληση προσωπικού με προσέλκυση (αποκλειστική ή σε σύνδεση με άλλη θέση στην Αιμοδοσία)

Διαφορά μεταξύ φορέων: Αποκλειστική απασχόληση κοινωνικού λειτουργού (Π.Π.Γ.Ν.Π.) και επισκεπτριών υγείας (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

2.18 Εκπαίδευση προσωπικού που απασχολείται με την προσέλκυση

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Η εκπαίδευση του προσωπικού που απασχολείται με την προσέλκυση είναι τριτοβάθμια.

Διαφορά στον ίδιο Φορέα: Η εκπαίδευση του προσωπικού που απασχολείται με την προσέλκυση είναι και δευτεροβάθμια (γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.19 Εξειδίκευση προσελκυτή, του προσωπικού που απασχολείται με την προσέλκυση

Ομοιότητα μεταξύ Φορέων: Το προσωπικό που απασχολείται με την προσέλκυση έχει επιπλέον εξειδίκευση προσελκυτή (Π.Π.Γ.Ν.Π., Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

Διαφορά μέσα στον ίδιο Φορέα: Δεν έχει επιπλέον εξειδίκευση προσελκυτή (επισκέπτρια υγείας Π.Π.Γ.Ν.Π.).

2.20 Εκπαιδευτές προσελκυτών

Διαφορές μεταξύ Φορέων: Δήλωσαν ως εκπαιδευτές τη διευθύντρια, το ιατρικό προσωπικό, τον κοινωνικό λειτουργό και τους νοσηλευτές (Π.Π.Γ.Ν.Π.). Δήλωσαν το κοινωνιολόγο του Π.Π.Γ.Ν.Π., τη διευθύντρια και το ιατρικό προσωπικό (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

Διαφορές μέσα στον ίδιο Φορέα: Δήλωσαν ως εκπαιδευτές

- διευθύντρια (κοινωνικός λειτουργός Π.Π.Γ.Ν.Π.),
- κοινωνικό λειτουργό, γιατρούς, νοσηλευτές (γιατρός Π.Π.Γ.Ν.Π.),
- δεν ξέρω (νοσηλεύτης, γραμματέας, επισκέπτρια υγείας Π.Π.Γ.Ν.Π.),
- κοινωνιολόγο Π.Π.Γ.Ν.Π. (νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»),
- προϊσταμένη, διευθύντρια και ιατρικό προσωπικό (διευθύντρια Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»).

Ο κοινωνικός λειτουργός (Π.Π.Γ.Ν.Π.), ανέφερε πως όσοι απασχολούνται με την προσέλκυση φροντίζουν να ενημερώνονται συνεχώς και να παρακολουθούν τις εξελίξεις.

Στην *Αιμοδοσία του Αγίου Ανδρέα*, δήλωσαν ως εκπαιδευτή τον κοινωνιολόγο του Π.Π.Γ.Ν.Π. - σεμινάρια εκπαίδευσης προσελκυτών εθελοντών αιμοδοτών στο Π.Π.Γ.Ν.Π. - (νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας) και τη διευθύντρια, την προϊσταμένη, και το ιατρικό προσωπικό (διευθύντρια).

2.21 Μέσα που χρησιμοποιούνται για τη προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών

Ομοιότητες μεταξύ φορέων: Τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι: αφίσες, διαλέξεις, προσωπική επικοινωνία στο χώρο αιμοδοσίας, τηλεφωνική και ταχυδρομική επικοινωνία.

Διαφορές μεταξύ φορέων: Δεν χρησιμοποιεί τα Μ.Μ.Ε. (Ν.Γ.Ν Αιγίου). Δεν γίνονται μαθήματα σε σχολεία (Σύλλογος). Μέσο προσέλκυσης είναι η φροντίδα και ο σεβασμός απέναντι στον αιμοδότη (Σύλλογος).

Διαφορά μέσα στον ίδιο φορέα: Μαθήματα σε σχολεία (γιατρός, γραμματέας Π.Π.Γ.Ν.Π).

2.22 Υπεύθυνος για το σχεδιασμό και υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας

Διαφορές μεταξύ Φορέων: Υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι η διευθύντρια, ο κοινωνικός λειτουργός και ο κοινωνιολόγος (Π.Π.Γ.Ν.Π.). Υπεύθυνοι για το σχεδιασμό είναι η διευθύντρια, η προϊσταμένη και οι επισκέπτριες υγείας (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»). Υπεύθυνοι θεωρούνται όλο το προσωπικό της Αιμοδοσίας (Ν.Γ.Ν. Αιγίου). Υπεύθυνοι θεωρούνται τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου (Σύλλογος).

Διαφορές στον ίδιο Φορέα: Υπεύθυνοι για το σχεδιασμό είναι η διευθύντρια, ο κοινωνικός λειτουργός και ο κοινωνιολόγος (γιατρός και κοινωνικός λειτουργός Π.Π.Γ.Ν.Π.), ο κοινωνικός λειτουργός (επισκέπτρια υγείας και γραμματέας Π.Π.Γ.Ν.Π.), ο κοινωνιολόγος (νοσηλεύτης Π.Π.Γ.Ν.Π.).

Υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι η διευθύντρια (επισκέπτρια υγείας, γιατρός, διευθύντρια Γ.Ν.Π. «Άγιος Αντρέας»), η προϊσταμένη (νοσηλεύτρια, γιατρός Π.Γ.Ν. «Άγιος Αντρέας») και οι επισκέπτριες υγείας (νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας Π.Γ.Ν. «Άγιος Αντρέας»).

2.23 Προτάσεις για την προαγωγή της εθελοντικής αιμοδοσίας

Διαφορές μεταξύ φορέων:

-Ενημέρωση σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης-ένταξη στα σχολικά προγράμματα (Αιμοδοσία Αιγίου, Αιμοδοσία Π.Π.Γ.Ν.Π.:κοινωνικός λειτουργός, γραμματέας, γιατρός, Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»: όλοι),

-προσέγγιση αθλητικών κοινοτήτων (Π.Π.Γ.Ν.Π.:κοινωνικός λειτουργός),

-ενιαία εθνική πολιτική (Π.Π.Γ.Ν.Π.:νοσηλεύτης, Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»: διευθύντρια),

-εξειδικευμένο προσωπικό που θα ασχολείται αποκλειστικά με την προσέλκυση (Π.Π.Γ.Ν.Π.: επισκέπτρια υγείας, γιατρός),

-αξιοποίηση Μ.Μ.Ε., σεμινάρια για προσελκυτές και βασική υποδομή σε υλικά (Π.Π.Γ.Ν.Π.: γιατρός),

-επανάδρυση της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας (Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»: διευθύντρια)

-προσέγγιση νέων ανθρώπων, κινητές μονάδες κοντά σε χώρους εργασίας, κατοικίας και παραθεριστικά κέντρα, ενεργοποίηση-αξιοποίηση προσωπικού Αιμοδοσιών, ενίσχυση συλλόγων (Σύλλογος).

3. Πίνακες αποτελεσμάτων

Ομοιότητες και διαφορές μεταξύ Φορέων

Πίνακας 1. Ερωτήσεις για σεξουαλικές σχέσεις με άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και για χρήση ναρκωτικών ουσιών

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
	Η ερώτηση απευθύνεται άμεσα	Η ερώτηση απευθύνεται έμμεσα	Η ερώτηση δεν απευθύνεται	Δεν έρχονται σε επαφή με το σύλλογο άτομα που ανήκουν σ' αυτές τις ομάδες

Πίνακας 2. Προσφορά αίματος από άτομο που έχει μυωπία

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
	Μπορεί να αιμοδοτήσει	Δεν μπορεί να αιμοδοτήσει αν έχει πάνω από 5 βαθμούς	Μπορεί να αιμοδοτήσει	Δεν μπορεί να αιμοδοτήσει αν έχει πάνω από 5 βαθμούς

Πίνακας 3. Κίνητρα που δίνονται στους αιμοδότες

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Βεβαιώσεις αιμοδοσίας σε εθελοντές αιμοδότες	Βεβαιώσεις και σε συγγενείς	Δωρεάν νοσηλεία	Δωρεάν νοσηλεία	Δωρεάν νοσηλεία
Δωρεάν εξετάσεις σε στρατό και εθελοντές			Κάρτα εθελοντή και σε συγγενείς	
Μελλοντική κάλυψη αναγκών εθ. αιμοδότη και συγγενών α' βαθμού			Βεβαιώσεις και σε συγγενείς	
Βραβείσεις στους εθελοντές αιμοδότες				

Πίνακας 4. Προσδιορισμός εθελοντή αιμοδότη

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Εθελοντής αιμοδότης θεωρείται αυτός που προσφέρει αίμα όχι για συγκεκριμένο πρόσωπο, χωρίς αμοιβή και όφελος				

Πίνακας 5. Απόκτηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Η ιδιότητα του εθελοντή αιμοδότη αποκτάται με τη πρώτη εθελοντική αιμοδοσία			Από τη πρώτη φορά που αιμοδοτεί	

Πίνακας 6. Διατήρηση της ιδιότητας του εθελοντή αιμοδότη σε σχέση με τη συχνότητα αιμοδοσιών

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
	Τουλάχιστον μία αιμοδοσία το χρόνο	Τουλάχιστον μία αιμοδοσία το χρόνο	Τουλάχιστον μία αιμοδοσία το χρόνο	Τουλάχιστον δύο αιμοδοσίες το χρόνο

Πίνακας 7. Κάλυψη σε αίμα εθελοντών αιμοδοτών και συγγενικού τους περιβάλλοντος

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Καλύπτονται οι ανάγκες σε αίμα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των μονάδων που έχει προσφέρει ο εθελοντής				

Πίνακας 8. Διατήρηση αρχείων εθελοντών αιμοδοτών

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Διατηρούν αρχεία εθελοντών αιμοδοτών	Με χρήση Η/Υ	Με χρήση Η/Υ		Με χρήση Η/Υ

Πίνακας 9. Καταχώρηση μελών συλλόγων ομάδων, κ.λ.π., στα αρχεία των Αιμοδοσιών

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου
Τα μέλη των συλλόγων, ομάδων κ.λ.π., καταχωρούνται στα αρχεία των Αιμοδοσιών			

Πίνακας 10. Κλήση μελών συλλόγων σε περίπτωση που τους χρειαστούν οι Αιμοδοσίες

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Καλούνται μόνο μέσω συλλόγων				

Πίνακας 11. Επικοινωνία μέλους συλλόγου για να καλύψει ανάγκες σε αίμα δικές του ή συγγενών α' βαθμού

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Επικοινωνεί άμεσα με το σύλλογο				

Πίνακας 12. Αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Η Ελλάδα δεν έχει αυτάρκεια		Η Υπηρεσία έχει αυτάρκεια	Η Υπηρεσία έχει αυτάρκεια	Ο Σύλλογος έχει αυτάρκεια
Ο Νομός Αχαΐας δεν έχει αυτάρκεια				

Πίνακας 13. Συμβολή του φορέα στην αυτάρκεια της Ελλάδας

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Συμβάλλουν στην προσπάθεια της Ελλάδας για αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος				

Πίνακας 14. Τομέας προσέλευσης

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
	Υπάρχει τομέας	Υπάρχει τομέας	Δεν υπάρχει τομέας	Δεν υπάρχει τομέας

Πίνακας 15. Προσωπικό που ασχολείται με την προσέλευση

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
Μόνιμο προσωπικό		Εθελοντές

Πίνακας 16. Ειδικότητες προσωπικού που ασχολείται με την προσέλευση

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
Επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές	Κοινωνικός λειτουργός, Κοινωνιολόγος, Γιατροί	

Πίνακας 17. Απασχόληση προσωπικού με τη προσέλευση (αποκλειστική ή σε σύνδεση με άλλη θέση στην Αιμοδοσία)

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
Υπάρχει προσωπικό που ασχολείται αποκλειστικά με την προσέλευση		

Πίνακας 18. Εκπαίδευση προσωπικού που ασχολείται με την προσέλευση

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
Τριτοβάθμια εκπαίδευση		

Πίνακας 19. Εξειδίκευση προσωπικού που ασχολείται με τη προσέλευση

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
Το προσωπικό που ασχολείται με τη προσέλευση έχει εξειδίκευση		

Πίνακας 20. Εκπαιδευτές προσελκυτών

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
Διευθύντρια, ιατρικό προσωπικό	Κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτές	Κοινωνιολόγος Π.Π.Γ.Ν.Π., προϊσταμένη

Πίνακας 21. Μέσα που χρησιμοποιούνται για τη προσέλευση

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
Αφίσες	Μ.Μ.Ε.	Μ.Μ.Ε.		Μ.Μ.Ε.
Διαλέξεις	Μαθήματα σε σχολεία	Μαθήματα σε σχολεία	Μαθήματα σε σχολεία	
Προσωπική επικοινωνία στο χώρο αιμοδοσίας				
Τηλεφωνική επικοινωνία				
Ταχυδρομική επικοινωνία				

Πίνακας 22. Υπεύθυνος για το σχεδιασμό και υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
	Διευθύντρια, κοινωνικός λειτουργός, κοινωνιολόγος	Διευθύντρια, προϊσταμένη, επισκέπτριες υγείας	Όλο το προσωπικό της Αιμοδοσίας	Διοικητικό συμβούλιο

Πίνακας 23. Προτάσεις για προαγωγή της εθελοντικής αιμοδοσίας

Ομοιότητες	Π.Π.Γ.Ν.Π.	Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Σύλλογος
	Ενημέρωση στα σχολεία	Ενημέρωση στα σχολεία	Ενημέρωση σε σχολεία	Προσέγγιση νέων
	Ενιαία εθνική πολιτική	Ενιαία εθνική πολιτική		Επίσχυση συλλόγων
	Προσέγγιση αθλητικών κοινοτήτων	Επανάδρυση Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας		Ενεργοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού των Αιμοδοσιών
	Εξειδικευμένο προσωπικό για προσέλευση			Κινητές μονάδες κοντά σε χώρους εργασίας, κατοικίας, παραθεριστικά κέντρα
	Αξιοποίηση Μ.Μ.Ε.			
	Βασική υποδομή σε υλικό			

Διαφορές μέσα στον ίδιο Φορέα

Πίνακας 3. Κίνητρα που δίνονται στους αιμοδότες

Π.Π.Γ.Ν.Π.	Εθελοντές αιμοδότες θεωρούνται οι μόνιμοι στρατιωτικοί και όχι οι έφεδροι (κοινωνικός λειτουργός) Δίνεται βεβαίωση αιμοδοσίας σε συγγενείς (γιατρός)
Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»	Δωρεάν νοσηλεία σε ανασφάλιστους και βραβεύσεις μόνο σε συλλόγους, όχι σε μεμονωμένους εθελοντές (επισκέπτρια υγείας)

Πίνακας 4. Προσδιορισμός του εθελοντή αιμοδότη

Π.Π.Γ.Ν.Π.	Εθελοντές θεωρούνται όσοι αιμοδοτούν για συγκεκριμένο πάσχοντα μεσογειακής αναιμίας (γραμματέας)
-------------------	--

Πίνακας 5. Απόκτηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη

Ν.Γ.Ν. Αιγίου	Εθελοντής αιμοδότης θεωρείται κάποιος από την πρώτη φορά που θα αιμοδοτήσει (νοσηλεύτρια)
----------------------	---

Πίνακας 7. Κάλυψη αναγκών σε αίμα του εθελοντή και συγγενών α' βαθμού

Π.Π.Γ.Ν.Π.
<p>Η κάλυψη σε αίμα εξαρτάται από: α)αν η Αιμοδοσία έχει μονάδες για να τον καλύψει, β)από τη διαφορά των μονάδων που έχει προσφέρει, γ)από το άτομο με το οποίο θα επικοινωνήσει (γραμμάτις)</p>

Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»
<p>Εξαρτάται από τον αριθμό των μονάδων που έχει προσφέρει (γιατρός)</p>

Πίνακας 9. Καταχώρηση μελών συλλόγων, ομάδων, κλπ. στα αρχεία των Αιμοδοσιών

Π.Π.Γ.Ν.Π.
<p>Δεν καταχωρούνται (επισκέπτρια υγείας)</p>

Ν.Γ.Ν. Αιγίου
<p>Δεν καταχωρούνται (νοσηλεύτρια)</p>

Πίνακες 10. Κλήση μελών συλλόγων σε περίπτωση που τους χρειαστούν οι Αιμοδοσίες

<p>Π.Π.Γ.Ν.Π. Καλούνται άμεσα από την Αιμοδοσία (κοινωνικός λειτουργός, γιατρός) Καλούνται και άμεσα από την Αιμοδοσία και μέσω συλλόγων (Γραμματέας, νοσηλεύτης)</p>

<p>Ν.Γ.Ν. Αιγίου Καλούνται μόνο μέσω συλλόγων (νοσηλεύτρια)</p>

Πίνακας 11. Επικοινωνία μέλους συλλόγου για να καλύψει ανάγκες σε αίμα δικές του ή συγγενών α' βαθμού

<p>Π.Π.Γ.Ν.Π. Επικοινωνεί με την Αιμοδοσία (γιατρός) Επικοινωνεί με Αιμοδοσία και Σύλλογο (Γραμματέας, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός)</p>

Πίνακας 14.
 Τομέας προσέλευσης

<p>Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας» Δεν υπάρχει τομέας προσέλευσης (γιατρός)</p>
--

Πίνακας 15. Προσωπικό που ασχολείται με την προσέλευση

Π.Π.Γ.Ν.Π.
Υπάρχουν και εθελοντές (γιατρός)

Πίνακας 16. Ειδικότητες προσωπικού που ασχολείται με την προσέλευση

Π.Π.Γ.Ν.Π.
Κοινωνιολόγος (κοινωνικός λειτουργός, γιατρός) Γιατροί, νοσηλευτές (γιατρός, επισκέπτρια υγείας) Όχι επισκέπτριας υγείας (κοινωνικός λειτουργός)

Πίνακας 18. Εκπαίδευση προσωπικού που ασχολείται με την προσέλευση

Π.Π.Γ.Ν.Π.
Είναι και δευτεροβάθμια (γιατρός)

Πίνακας 19. Εξειδίκευση προσελκτική του προσωπικού που ασχολείται με την προσέλευση

Π.Π.Γ.Ν.Π.
Δεν έχει εξειδίκευση (επισκέπτρια υγείας)

Πίνακες 20. Εκπαιδευτές προσελκυτών

<p>Π.Π.Γ.Ν.Π. Διευθύντρια (κοινωνικός λειτουργός) Κοινωνικός λειτουργός, γιατροί και νοσηλευτές (γιατρός) Δεν ξέρω (νοσηλεύτης, γραμματέας, επισκέπτρια υγείας)</p>	<p>Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας» Κοινωνιολόγος Π.Π.Γ.Ν.Π. (νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας) Προϊσταμένη, διευθύντρια, γιατρούς (διευθύντρια)</p>
--	---

**Πίνακας 21.
Μέσα που χρησιμοποιούνται
για τη προσέλκυση**

<p>Π.Π.Γ.Ν.Π. Μαθήματα σε σχολεία (γιατρός, γραμματέας)</p>
--

Πίνακες 22. Υπεύθυνος για το σχεδιασμό και υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας

<p>Π.Π.Γ.Ν.Π.</p>	<p>Π.Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»</p>
<p>Διευθύντρια, κοινωνικός λειτουργός, κοινωνιολόγος (γιατρός, κοινωνικός λειτουργός) Κοινωνικός λειτουργός (επισκέπτρια υγείας, γραμματέας) Κοινωνιολόγος (νοσηλεύτης)</p>	<p>Διευθύντρια (επισκέπτρια υγείας, γιατρός, διευθύντρια Προϊσταμένη (νοσηλεύτρια, γιατρός) Επισκέπτριες υγείας (νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας)</p>

4. Συμπεράσματα

Η διερεύνηση σε Φορείς Αιμοδοσίας της περιοχής οδήγησε στη συλλογή κάποιων ενδεικτικών στοιχείων για ό,τι εφαρμόζεται σε κάθε χώρο. Από αυτά τα στοιχεία προκύπτουν οι ακόλουθες παρατηρήσεις και συμπεράσματα.

Λήψη ιστορικού

Η Υ.Α. Α8/2058/17.1.1991 «Καθορισμός των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του» (βλ. Παράρτημα), καθορίζει πως η εξέταση του αιμοδότη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για τη λήψη αίματος προς μετάγγιση. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι έντυπο και ενιαίο για όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, συμπληρώνεται με τη συνεργασία του αιμοδότη και υπογράφεται από αυτόν.

Σύμφωνα με την ίδια υπουργική απόφαση, απαγορεύεται ή αντεδεικνύεται η αιμοδοσία από άτομα σε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), όπως οι ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και άτομα με έντονη σεξουαλική δραστηριότητα, τοξικομανείς, άτομα προερχόμενα από χώρες που ενδημεί η νόσος, ή άτομα που εμφανίζουν ύποπτα κλινικά σημεία της νόσου.

Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (1989), προσθέτει ότι το προσωπικό της Αιμοδοσίας πρέπει να ρωτά όλα τα άτομα που πρόκειται να δώσουν αίμα για ύπαρξη τέτοιας συμπεριφοράς καθώς και για συμπτώματα που θεωρούνται ύποπτα για AIDS (π.χ. διογκωμένοι λεμφαδένες, ανεξήγητη απώλεια βάρους, κ.λ.π.). Επίσης, στους υποψήφιους αιμοδότες θα πρέπει να δίνονται σχετικές πληροφορίες και οδηγίες, ότι αυτά τα άτομα δεν πρέπει να προσφέρουν αίμα.

Στους Φορείς που απευθυνθήκαμε, διαπιστώθηκε πως σχετικά με τις ερωτήσεις για σεξουαλικές σχέσεις και χρήση ναρκωτικών ουσιών, ισχύει:

- πραγματοποίηση άμεσων ερωτήσεων,

- δυνατότητα αυτο-αποκλεισμού αιμοδότη (πριν υπογράψει, διαβάζει το ιστορικό που περιλαμβάνει σύσταση για μη αιμοδοσία, όταν ισχύουν οι παραπάνω καταστάσεις-βλ. Παράρτημα Β, σελ. 153 και 154),

- μη πραγματοποίηση ερωτήσεων.

Φαίνεται λοιπόν πως ο κάθε Φορέας, εφαρμόζει διαφορετική διαδικασία.

Οι δύο πρώτες περιπτώσεις είναι σύμφωνες με την υπουργική απόφαση. Η τρίτη όμως παραβαίνει το νόμο, θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο την ασφάλεια του αίματος.

Η δεύτερη διαδικασία:

- καθιστά δυσκολότερο τον εντοπισμό τέτοιων καταστάσεων, γιατί αφήνει περιθώρια για απόκρυψη στοιχείων, που είναι λιγότερο εύκολη στην περίπτωση των άμεσων ερωτήσεων,

- δεν δίνει τη δυνατότητα για συζήτηση-πληροφόρηση του αιμοδότη για τη σημασία δήλωσης πλήρων στοιχείων.

Η Υ.Α. Α8/2058/28.1.1991, δεν αναφέρει τίποτα σχετικά με τον αποκλεισμό ατόμων που έχουν μυωπία. Διαπιστώθηκε όμως ότι ένας Φορέας, με μεγάλη διακίνηση αίματος, αποκλείει την προσφορά αίματος ατόμων με μυωπία μεγαλύτερη των 5 βαθμών (θεωρώντας την επικίνδυνη για τον αιμοδότη). Θέτει δηλαδή μια προϋπόθεση που δεν ισχύει νομοθετικά, δεν λαμβάνεται υπόψη από τους άλλους Φορείς και έτσι μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στον αιμοδότη.

Κίνητρα στον αιμοδότη

Σύμφωνα με τις Υ.Α. Α8/1120/16.6.1992 και Υ4δ/οικ.9139/7.1993 και τις εγκυκλίους Υ4δ/4844/10.6.1994 και ΔΙΔΑΔ/Φ53/214/16897, 20784/16.11.1994, προβλέπονται τα ακόλουθα κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες:

- βεβαίωση χορήγησης αίματος από την Αιμοδοσία, για άδεια απουσίας από την εργασία,

- δωρεάν εξετάσεις,

- δωρεάν νοσηλεία,

- μελλοντική κάλυψη αναγκών σε αίμα και παράγωγα αίματος του αιμοδότη και της οικογένειάς του,

- βραβεύσεις
- κάρτα εθελοντή αιμοδότη,
- κοινωνική αναγνώριση και ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη.

Από την διερεύνηση διαπιστώθηκε πως:

- ένας Φορέας δεν παρέχει δωρεάν νοσηλεία σε εθελοντές αιμοδότες,
- ένας Φορέας δίνει κάρτα εθελοντή και στους συγγενείς,
- δύο Φορείς δίνουν βεβαίωση αιμοδοσίας και σε συγγενείς.

Η πρώτη περίπτωση αποτελεί μη εφαρμογή νομοθετημένης διευκόλυνσης, που μπορεί να επιφέρει τη δυσαρέσκεια και δυσπιστία του αιμοδότη απέναντι στο σύστημα υγείας, καθώς και σύγκρουση με το Φορέα (αρνητική εμπειρία αιμοδότη-ανασταλτικός παράγοντας).

Η δεύτερη περίπτωση αποτελεί κατά πρώτον παράβαση υπουργικής απόφασης και κατά δεύτερον:

- αντιμετωπίζει με τον ίδιο τρόπο συγγενή και εθελοντή, δίνοντας τα ίδια κίνητρα και ενθαρρύνοντας έτσι την προσφορά αίματος μόνο σε περίπτωση ανάγκης.

- μειώνει τη σημασία της εθελοντικής προσφοράς που ένα μέσο αναγνώρισής της είναι και η κάρτα εθελοντή.

Σχετικά με την τρίτη περίπτωση, πρέπει να τονιστεί πως είναι διαφορετική η βεβαίωση που χορηγείται στους συγγενείς γιατί αναγράφεται πως αιμοδότησαν για συγγενικό πρόσωπο. Αν δεν αναγραφεί αυτό από την Αιμοδοσία και προσκομιστεί η βεβαίωση στην εργασία του αιμοδότη, τότε αντιμετωπίζεται σαν εθελοντής και του παρέχεται άδεια.

Προσδιορισμός εθελοντή αιμοδότη

Παρατηρείται ομοφωνία μεταξύ των Φορέων, που θεωρούν εθελοντή αιμοδότη κάποιον, που προσφέρει αίμα όχι για συγκεκριμένο πρόσωπο. Βέβαια, αυτό έρχεται σε αντίφαση, με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω για τα κίνητρα που δίνονται (π.χ. κάρτα εθελοντή σε συγγενείς).

Ωστόσο, η γραμματέας ενός Φορέα συμπεριέλαβε στους εθελοντές και όσους αιμοδοτούν για συγκεκριμένο πάσχοντα μεσογειακής αναιμίας. Αυτό δείχνει, σύγχυση μέσα στο Φορέα για το ποιος τελικά είναι ο εθελοντής

αιμοδότης - σχετίζεται με τα κίνητρα που δίνονται - και καθιστά αναγκαίο τον επαναπροσδιορισμό του.

Απόκτηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων συμφωνεί πως κάποιος αποκτά την ιδιότητα του εθελοντή αιμοδότη από την πρώτη φορά που αιμοδοτεί εθελοντικά.

Όμως η νοσηλεύτρια ενός Φορέα, είπε πως η ιδιότητα αποκτάται, από την πρώτη φορά που αιμοδοτεί (κάρτα εθελοντή σε συγγενείς). Φαίνεται λοιπόν πως υπάρχει σύγχυση για τον προσδιορισμό-απόκτηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη μέσα στον Φορέα που συνακόλουθα «περνάει» και στον αιμοδότη.

Διατήρηση ιδιότητας εθελοντή αιμοδότη σε σχέση με τη συχνότητα αιμοδοσιών

Γενικά, ο εθελοντής αιμοδότης διατηρεί την ιδιότητα του εθελοντή αν αιμοδοτεί τουλάχιστον μία φορά το χρόνο.

Ο Σύλλογος όμως θέτει ως προϋπόθεση τουλάχιστον δύο αιμοδοσίες το χρόνο. Φαίνεται πως η σχέση του Συλλόγου με τα μέλη του έχει ως εξής: ο Σύλλογος εγγυάται - σε αντίθεση ίσως με τους άλλους Φορείς - την παροχή κινήτρων (κάλυψη σε αίμα, δωρεάν νοσηλεία, βραβεύσεις), αλλά «απαιτεί» τη συνέπεια ως προς τη προσφορά αίματος από τα μέλη του.

Κάλυψη σε αίμα εθελοντών αιμοδοτών και συγγενών α' βαθμού

Γενικά, ο εθελοντής αιμοδότης φαίνεται να καλύπτεται ο ίδιος και οι συγγενείς του σε αίμα και παράγωγα αίματος, όμως εντοπίστηκαν δύο πολύ σημαντικές διαφορές μέσα στους Φορείς.

Η γραμματέας ενός Φορέα επισήμανε πως εξαρτάται από: α) το αν η Αιμοδοσία έχει μονάδες για να καλύψει τον αιμοδότη, β) τη διαφορά των μονάδων που έχει προσφέρει, γ) από το άτομο με το οποίο θα επικοινωνήσει. Ακόμη, ο γιατρός ενός άλλου Φορέα είπε πως εξαρτάται από τη διαφορά των μονάδων που έχει προσφέρει.

Φαίνεται λοιπόν, πως ένα νομοθετημένο κίνητρο δεν εφαρμόζεται πάντα και εξαρτάται όχι μόνο από αντικειμενικούς παράγοντες (έλλειψη αίματος), αλλά και από υποκειμενικούς (επικοινωνία με συγκεκριμένο πρόσωπο). Έτσι, ο εθελοντής που προσέρχεται για να προσφέρει στον άγνωστο, όταν ο ίδιος θελήσει να κάνει χρήση του νομοθετημένου δικαιώματός του για κάλυψη σε αίμα, μπορεί και να μην ικανοποιηθεί. Αυτό λειτουργεί αρνητικά, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα και μπορεί να οδηγήσει σε διακοπή της προσφοράς αίματος.

Αρχεία εθελοντών αιμοδοτών

Όλοι οι φορείς διατηρούν αρχεία εθελοντών αιμοδοτών, άλλοι με χρήση υπολογιστών και άλλοι χωρίς. Διαπιστώνεται πως η πληροφορική έχει αρχίσει, να βρίσκει εφαρμογή στο χώρο της Αιμοδοσίας και δεν μένει παρά να αξιοποιηθεί στο μέγιστο δυνατό.

Τα μέλη των Συλλόγων καταχωρούνται στα αρχεία των Αιμοδοσιών.

Κλήση μελών Συλλόγων σε περίπτωση που τους χρειαστούν οι Αιμοδοσίες

Τα μέλη των Συλλόγων, ομάδων σε περίπτωση που τους χρειαστούν οι Αιμοδοσίες, καλούνται μέσω συλλόγων. Για αυτό το θέμα, μέσα σε δύο Υπηρεσίες έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις: ειδοποιούνται μέσω των Συλλόγων και άμεσα από τις Αιμοδοσίες. Από εδώ φαίνεται, πως δεν είναι ξεκάθαρο και συγκεκριμένο το ποιος δρόμος ακολουθείται.

Επικοινωνία μέλους Συλλόγου για να καλύψει ανάγκες σε αίμα δικές του ή συγγενών α' βαθμού

Σχεδόν σε όλους τους Φορείς δηλώθηκε πως η επικοινωνία γίνεται με το Σύλλογο. Μέσα όμως στον ένα Φορέα δόθηκαν και οι δύο απαντήσεις. Από αυτό φαίνεται, όπως και από τη προηγούμενη ερώτηση, πως δεν ακολουθείται κάποια συγκεκριμένη διαδικασία.

Αυτάρκεια της Ελλάδας σε αίμα και παράγωγα αίματος

Όλοι οι Φορείς αναγνωρίζουν το πρόβλημα έλλειψης αυτάρκειας της Ελλάδας σε αίμα και παράγωγα αίματος και πιστεύουν πως συμβάλλουν στην επίλυσή του. Επίσης, δήλωσαν πως ο Νομός δεν έχει αυτάρκεια, ενώ οι Φορείς πλην ενός, έχουν.

Τομέας προσέλκυσης

Μόνο οι δύο από τους τέσσερις Φορείς, είχαν τομέα προσέλκυσης. Πρέπει να διευκρινιστεί, πως ο Σύλλογος αν και δεν έχει οργανωμένο τομέα προσέλκυσης, εφαρμόζει και θεωρεί βασικό μέλημά του την προσέλκυση, βάση της άποψής του, πως «κάθε μέλος μπορεί να φέρει μαζί του κάποιο καινούριο».

Όσον λοιπόν αφορά τους δύο Φορείς, διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα.

Το προσωπικό που απασχολείται με τη προσέλκυση είναι μόνιμο, ενώ ο ένας Φορέας έχει και μία εθελόντρια. Στο σημείο αυτό, εντοπίζεται η απουσία εθελοντών από το χώρο των Αιμοδοσιών - χώρο, που αν και θεωρητικά υποστηρίζει την εθελοντική προσφορά (αίματος), ίσως δεν έχει στραφεί, όσο θα πρεπε, στην αξιοποίηση των εθελοντών γενικότερα.

Το προσωπικό που ασχολείται με τη προσέλκυση είναι κυρίως επισκέπτριες υγείας (αποκλειστική απασχόληση στο πρώτο Φορέα) και νοσηλεύτες. Επιπλέον, ο δεύτερος Φορέας έχει κοινωνιολόγο υγείας, κοινωνικό λειτουργό (αποκλειστική απασχόληση) και γιατρούς, που ασχολούνται με την προσέλκυση. Σε αυτό το Φορέα, είναι αξιοσημείωτο πως ο κάθε ερωτώμενος δήλωσε διάφορες ειδικότητες που ασχολούνται με τη προσέλκυση. Φάνηκε δηλαδή μια ασάφεια για το ποιος είναι προσελκυστής και ποιο είναι το έργο του.

Επίσης, στον πρώτο Φορέα αν και υπάρχει κοινωνικός λειτουργός δεν ασχολείται με την Αιμοδοσία. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο κοινωνικός λειτουργός διαθέτει τις γνώσεις και τα εφόδια, που του επιτρέπουν να ανταποκριθεί στις ποικίλες ανάγκες του τομέα της προσέλκυσης και ίσως αποτελεί μειονέκτημα, η μη εμπλοκή του στο χώρο της αιμοδοσίας.

Η πλειοψηφία όσων ασχολούνται με την προσέλκυση έχει εξειδίκευση προσελκυστή, που έχει αποκτηθεί μέσω ειδικών σεμιναρίων για προσελκυστές εθελοντών αιμοδοτών.

Τα μέσα που χρησιμοποιούν οι Φορείς για την προσέλκυση, είναι γενικά τα Μ.Μ.Ε., αφίσες, διαλέξεις, επικοινωνία με γραπτό και προφορικό λόγο και μαθήματα σε σχολεία.

Όσον αφορά τον υπεύθυνο για το σχεδιασμό και υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας, οι περισσότεροι ερωτώμενοι στον ένα Φορέα, δήλωσαν τον κοινωνικό λειτουργό και οι περισσότεροι στον άλλο, τη διευθύντρια. Δηλαδή, δεν δήλωσαν όλοι το ίδιο πρόσωπο ως υπεύθυνο. Ίσως τελικά, δεν είναι ξεκάθαρο ποιος είναι αυτός που αποφασίζει, δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές και συντονίζει την προβολή της εθελοντικής αιμοδοσίας. Αυτό, δίνει την εντύπωση πως υπάρχουν προβλήματα στην οργάνωση της προσέλκυσης, δεδομένου ότι σε έναν καλά οργανωμένο τομέα, είναι σαφές ποιος είναι ο υπεύθυνος για το σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός προγράμματος.

Προτάσεις Φορέων για προαγωγή της εθελοντικής αιμοδοσίας

Οι Φορείς πρότειναν τα εξής:

- Ιδιαίτερη έμφαση στη προσέγγιση των νέων, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, με εισαγωγή σχετικού μαθήματος και προσπάθεια ευαισθητοποίησης που θα ξεκινά από το δημοτικό.
- Προσωπικό εξειδικευμένο σε θέματα προσέλκυσης.
- Μεγαλύτερη αξιοποίηση Μ.Μ.Ε.
- Προσιτοί χώροι αιμοληψίας (κινητές μονάδες κοντά σε τόπους κατοικίας, εργασίας, παραθεριστικά κέντρα, κ.λ.π.).
- Ενιαία εθνική πολιτική αιμοδοσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Δεδομένου ότι:

α) Η Πολιτεία έχει αναθέσει την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της Αιμοδοσίας και ενημέρωση του λαού με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, στο υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Το υπουργείο έχει θεσμοθετήσει κίνητρα με σκοπό την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Στη πορεία όμως της εργασίας, φάνηκε πως ίσως τα κίνητρα να μην είναι ο καλύτερος δρόμος ή η μοναδική παράμετρος για την προώθηση της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας, που μπορεί να εξασφαλίσει προγραμματισμένες και ασφαλείς μεταγγίσεις.

γ) Εντοπίστηκαν παράγοντες που, κάτω από κάποιες συνθήκες, λειτουργούν ανασταλτικά για την πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος.

Και λαμβάνοντας υπόψη ότι:

δ) «Σύστημα είναι ένα όλο, μια δεδομένη ολότητα, ένα διαρθρωμένο σύνολο με τρόπο ώστε τα μέρη του να βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με το όλο και κάθε μεταβολή ή δυσλειτουργία σε ένα οποιοδήποτε από τα μέρη να έχει άμεση επίδραση στα υπόλοιπα και στο σύνολο». (Κοινωνιολογία Γ λυκείου, 1984)

ε) Η Οργάνωση αποτελεί μέρος του συστήματος της Αιμοδοσίας και κατά συνέπεια βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τα υπόλοιπα μέρη.

στ) Στα πλαίσια της διερεύνησης που πραγματοποιήθηκε σε αιμοδοτικούς φορείς του νομού Αχαΐας, επισημάνθηκαν διαφορές στην εφαρμογή όσων νομοθετικά ισχύουν για τους εθελοντές αιμοδότες, που αντανακλούν απουσία ενιαίας «γραμμής» και συντονισμού, τη στιγμή που,

ζ) ο ενιαίος και συντονισμένος τρόπος αντιμετώπισης των αιμοδοτών εμπνέει σε αυτούς αίσθημα εμπιστοσύνης, επιβεβαιώνοντας μέσα τους την αξιοπιστία των πληροφοριών που προέρχονται από την Αιμοδοσία και τονώνοντας τη διάθεσή τους για πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος.

Καταλήγουμε στην ανάγκη για ενιαία εθνική στρατηγική και σχεδιασμό για την προώθηση της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας, πρόταση που έχει διατυπωθεί και από τους: Κουράτο Μ. (1993, σελ. 7), Καλλινίκου-Μανιάτη Α. και Αυγερίδη Κ. (1994, σελ. 12), Πανελλήνιο Σύλλογο Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία (1993, σελ. 8), Κοντοπούλου-Γρίβα Ε. (1989, σελ. 452-455), κ.ά.

Έτσι, θα επιτευχθεί συντονισμός των προσπαθειών για προαγωγή της εθελοντικής αιμοδοσίας, θα αποφεύγονται επικαλύψεις, άσκοπες ενέργειες και εκδαπάνηση χρόνου και ανθρώπινου δυναμικού.

Σε αυτό το πλαίσιο της ενιαίας εθνικής στρατηγικής, χρειάζεται να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα:

α) Στελέχωση Αιμοδοσιών με προσωπικό που θα είναι επαρκές αριθμητικά και θα έχει γνώσεις για την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών.

Επιπλέον, κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη οργανωμένου τομέα προσέλκυσης, όπου θα απασχολούνται αποκλειστικά, εξειδικευμένοι στην προσέλκυση επαγγελματίες (κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, κοινωνιολόγοι, νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες επιστημών υγείας). Οι προσελκυστές, όπως έχουμε δει, έχουν τις γνώσεις για τους παράγοντες που καθορίζουν την αιμοδοτική συμπεριφορά του πληθυσμού και τη μεθοδολογία της παρέμβασης, οπότε μπορούν να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην προβολή της εθελοντικής αιμοδοσίας. Αυτό βέβαια προϋποθέτει πως δεν θα μετακινούνται (με μετατάξεις), από την Αιμοδοσία, αλλά θα απασχολούνται μόνιμα εκεί.

Σε αυτό το πλαίσιο, εντάσσεται και η αξιοποίηση των κοινωνικών λειτουργιών που εργάζονται ήδη σε χώρους υγείας όλης της χώρας.

β) Επειδή, οι στάσεις και συμπεριφορές των ενηλίκων είναι λίγο-πολύ παγιωμένες, και δεδομένου ότι «είναι πιο εύκολο να πείσεις κάποιον να αλλάξει μάρκα οδοντόκρεμας παρά να τον μάθεις να πλένει τα δόντια του», χρειάζεται να στραφούμε, μέσω της εκπαίδευσης και όχι μόνο, στα παιδιά και στους εφήβους. Έτσι, προτείνεται: «Ενσωμάτωση της αιμοδοσίας στα επίσημα σχολικά προγράμματα ως μέσο αποτελεσματικής ευαισθητοποίησης των μαθητών και δημιουργίας των αυριανών τακτικών εθελοντών αιμοδοτών.

Βασικοί στόχοι είναι η παροχή γνώσεων, η καλλιέργεια δεξιοτήτων και η διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς» (Πιτταδάκη, 1991, σελ.175).

γ) Αξιοποίηση των Μ.Μ.Ε. στο μέγιστο δυνατό βαθμό, με άρθρα, τακτικές μεταδόσεις μηνυμάτων, συζητήσεις στρογγύλης τραπέζης, κ.ά. «Τα Μ.Μ.Ε., μπορούν σε συνεργασία με στελέχη της Αιμοδοσίας να φέρουν την εθελοντική προσφορά αίματος πιο κοντά στον πολίτη: με αντικειμενικότητα και ψυχραιμία στη πληροφόρηση, με ευαισθησία, απλότητα, χωρίς πρόκληση φόβου και πανικού, διαφυλάσσοντας παράλληλα την αξιοπρέπεια των πασχόντων που έχουν ανάγκη μετάγγισης» (Πιτταδάκη 1995, σελ. 14).

δ) Ο απρόσωπος χαρακτήρας της κοινωνικής πραγματικότητας μπορεί να αξιοποιηθεί από την Αιμοδοσία, αν τονίσει τον ανθρωπιστικό χαρακτήρα της εθελοντικής προσφοράς αίματος και αντιμετωπίσει τον αιμοδότη ως πρόσωπο και όχι ως απρόσωπη μονάδα. Είναι λοιπόν, αναγκαία η θετική διαπροσωπική επικοινωνία όλων των στελεχών των Υπηρεσιών, με τον αιμοδότη, από τη στιγμή της εισόδου μέχρι την αναχώρησή του, από το χώρο της αιμοδοσίας και η έμφαση στην ηθική και κοινωνική σημασία της πράξης του. Σε αυτό βοηθά και η απονομή βραβείων στους εθελοντές που τονίζουν το θετικό χαρακτήρα της προσφοράς

«Επίσης, προτείνεται η καθιέρωση εβδομάδας εθελοντικής αιμοδοσίας» (Κουράτος Μ., 1993, σελ. 7).

ε) Εκσυγχρονισμός των Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας.

Εγκατάσταση Η/Υ κεντρικά, που να είναι συνδεδεμένος με όλες τις Αιμοδοσίες, διευκολύνοντας έτσι τη διαχείριση του αίματος και των παραγώγων.

Καθιέρωση του γενικού μητρώου εθελοντών αιμοδοτών από το υπουργείο Υγείας (ενιαία εθνική κάρτα εθελοντή αιμοδότη), με τη χρήση του κεντρικού Η/Υ, που θα αποδεσμεύει τον αιμοδότη από τη συγκεκριμένη Υπηρεσία που αιμοδοτεί και θα μπορεί να εξυπηρετείται, αποφεύγοντας τις φθοροποιές και χρονοβόρες διαδικασίες, από όλες τις Αιμοδοσίες της χώρας.

Κινητά συνεργεία, που στα πλαίσια ενός συντονισμένου προγράμματος, θα καλύπτουν όλο τον ελλαδικό χώρο, αυξάνοντας έτσι τις αιμοληψίες.

στ) «Θεσμοθέτηση ξεχωριστού προϋπολογισμού για τις Αιμοδοσίες», (Καλλινίκου-Μανιάτη Α.και Αυγερίδης Κ., 1994), ώστε να επιχορηγούνται ανάλογα με τις ανάγκες τους και να μπορούν να τις καλύψουν άμεσα.

ζ) Αξιοποίηση εθελοντικής εργασίας. «Έχει αποδειχθεί πως είναι σημαντική η συμβολή των εθελοντών εργασίας στη διάδοση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες θεωρούνται καλοί προσελκυτές, διότι διαθέτουν την ασύγκριτη πειθώ του βιώματος» (Πιτταδάκη Τζ., 1995, σελ. 14).

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η συνεργασία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας με τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών, που έχουν συμβάλλει σημαντικά στην αιμοδοτική προσπάθεια.

Επίσης, «το 1987 προτάθηκε από το Κέντρο Αιμοδοσίας του Ερυθρού Σταυρού και το Τμήμα των Κέντρων Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η κοινωνική εμπλοκή των ηλικιωμένων στην προσέλκυση αιμοδοτών» (Politis C., Yfantopoulos J., 1993).

Φαίνεται λοιπόν πως μόνο συντονισμένες προσπάθειες, στα πλαίσια μιας προσεκτικά σχεδιασμένης ενιαίας στρατηγικής, μπορούν να αποδώσουν ουσιαστικά αποτελέσματα, αυξάνοντας την πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος που μπορεί να λύσει το πρόβλημα της αυτάρκειας της Ελλάδας σε αίμα και παράγωγα αίματος.

Μόλις έδωσα αίμα

και αισθάνομαι

περήφνημα!



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στοιχεία ερωτώμενου

1. Θέση:

2. Φορέας:

3. Πόλη:

Κατά τη λήψη ιστορικού:

4α. Απευθύνετε στον υποψήφιο αιμοδότη ερώτηση σχετικά με το αν είχε σεξουαλικές σχέσεις με άτομο που ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου;

Ναι Όχι

4β. Απευθύνετε στο υποψήφιο αιμοδότη ερώτηση σχετικά με το αν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών;

Ναι Όχι

4γ. Μπορεί να αιμοδοτήσει κάποιος που έχει μυωπία;

Ναι Όχι

5. Βάλτε X στα κίνητρα που δίνει η Υπηρεσία/Σύλλογός σας σε κάθε κατηγορία αιμοδοτών.

Κίνητρα	Κατηγορίες αιμοδοτών	Συγγενικό Περιβάλλον	Εθελοντές αιμοδότες	Στρατός	Άλλη κατηγορία
Αμοιβή					
Άδεια απουσίας από την εργασία					
Δωρεάν εξετάσεις					
Δωρεάν νοσηλεία					
Ουσιώδη δώρα					
Μελλοντική κάλυψη αναγκών σε αίμα, ιδίων ή συγγενών πρώτου βαθμού					
Βραβεύσεις (διπλώματα, μετάλλια)					
Προτεραιότητα στις προσλήψεις, προαγωγές, κ.ά.					
Κάρτα εθελοντή					
Κανένα κίνητρο					
Άλλα κίνητρα					

Σημειώστε τυχόν παρατηρήσεις:.....

6α. Περιγράψτε ποιους θεωρείτε στην Υπηρεσία/Σύλλογό σας, εθελοντές αιμοδότες.....

6β. Πότε ένας αιμοδότης χαρακτηρίζεται εθελοντής;
 - Από την πρώτη φορά που αιμοδοτεί.
 - Από την πρώτη φορά που αιμοδοτεί εθελοντικά.
 - Από τη δεύτερη φορά που αιμοδοτεί εθελοντικά.
 - Άλλο (αναφέρατε)

6γ. Ποια συχνότητα αιμοδοσιών απαιτείται, ώστε ο αιμοδότης να διατηρήσει την ιδιότητα του εθελοντή;

- Τουλάχιστον μία φορά το χρόνο.
- Τουλάχιστον μία φορά τα δύο τελευταία χρόνια.
- Άλλο (αναφέρατε).....

6δ. Καλύπτεται ο εθελοντής αιμοδότης και το συγγενικό του περιβάλλον με περισσότερες μονάδες από αυτές που έχει προσφέρει ως εθελοντής;

Ναι Όχι

Σημειώστε τυχόν παρατηρήσεις.....

.....

.....

.....

.....

7α. Αρχεία εθελοντών αιμοδοτών έχουν:

	Με χρήση Η/Υ	Χωρίς χρήση Η/Υ	Δεν ξέρω
- οι Αιμοδοσίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- οι Σύλλογοι αιμοδοτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7β. Οι αιμοδότες που είναι μέλη των Συλλόγων, ομάδων κλπ., καταχωρούνται στο αρχείο των Αιμοδοσιών;

Ναι Όχι

7γ. Σε περίπτωση που χρειάζεται να κληθούν από τις Αιμοδοσίες αιμοδότες που είναι μέλη των συλλόγων:

- καλούνται άμεσα από τις Αιμοδοσίες
- καλούνται μόνο μέσω των Συλλόγων
- δεν ξέρω

7δ. Ένας αιμοδότης (μέλος Συλλόγου), με ποιον επικοινωνεί για να καλύψει τις ανάγκες σε αίμα του ίδιου ή συγγενών του;

- με το Σύλλογο
- άμεσα με την Αιμοδοσία

8α. Υπάρχει αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος

	Ναι	Όχι
- στην Υπηρεσία σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- στο Νομό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- στην Ελλάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8β. Η Υπηρεσία/Σύλλογος σας συμβάλλει στο να γίνει η Ελλάδα αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα αίματος;

Ναι Όχι

9α. Υπάρχει τομέας προσέλκυσης στην Υπηρεσία/Σύλλογο σας;

Ναι Όχι

Εάν η απάντηση είναι Ναι, απαντήστε στις ερωτήσεις 9β. ως 9ζ.
Εάν η απάντηση είναι Όχι, παραλείψτε τις ερωτήσεις 9β. ως 9ζ.

9β. Το προσωπικό που ασχολείται με την προσέλκυση είναι:

- Μόνιμο (υπάλληλοι)
- Εθελοντικό

9γ. Αναφέρατε τις ειδικότητες του προσωπικού που ασχολείται με τη προσέλκυση:.....

.....
.....
.....
.....
.....

9δ. Αναφέρατε αν πρόκειται για εργαζόμενους που απασχολούνται αποκλειστικά με την προσέλκυση ή σε σύνδεση με άλλη θέση τους στην Αιμοδοσία.

.....
.....
.....
.....
.....

9ε. Εκπαίδευση του προσωπικού που ασχολείται με την προσέλκυση:

- Δευτεροβάθμια
- Τριτοβάθμια

9στ. Το προσωπικό που ασχολείται με την προσέλκυση έχει επιπλέον εξειδίκευση προσελκυστή;

Ναι Όχι

9ζ. Ποιός εκπαιδεύει τους προσελκυτές;
(αναφέρατε).....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10α. Περιγράψτε τα μέσα που χρησιμοποιείται για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών (π.χ. δημοσιεύσεις, αφίσες, διαλέξεις, άρθρα, συνεντεύξεις, μαθήματα στα σχολεία κλπ.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10β. Ποιός είναι ο υπεύθυνος για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας στην Υπηρεσία/Σύλλογο σας;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10γ. Προτάσεις για την προαγωγή της εθελοντικής αιμοδοσίας.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

Παραδείγματα χρήσης συστατικών αίματος

Πρόβλημα	Συστατικό αίματος
Αναιμία Χειρουργικές επεμβάσεις Θαλασσαιμία	Ερυθροκύτταρα
Θρομβοπενία Κατά τη θεραπεία καρκίνου	Αιμοπετάλια
Ανωμαλίες πήξεως Πολλαπλή έλλειψη πήξεως	Πρόσφατο κατεψυγμένο πλάσμα
Έκτακτα περιστατικά Σοκ Έγκαυμα Τραύμα Χειρουργείο	Λευκωματίνη
Αιμορροφιλία	Παράγων VIII ή IX
Έλλειψη αντισωμάτων	Φυσιολογικές ανοσοσφαιρίνες
Κληρονομική ή επίκτητη Ανοσοανεπάρκειες Μολύνσεις (ηπατίτις, λύσσα, τέτανος, ερυθρά, κ.τ.λ)	Ειδικές ανοσοσφαιρίνες

Πηγή: Hagen J. Piet (1994)

Καταστατικό Εταιρείας Στελεχών Προσέλευσης Εθελοντών Αιμοδοτών (Ε.Σ.Π.Ε.Α.)

Άρθρο 1ο

Ιδρύεται Πανελλήνιος Σύλλογος με την επωνυμία:
«Εταιρεία Στελεχών Προσέλευσης Εθελοντών Αιμοδοτών» - «Ε.Σ.Π.Ε.Α.», με
έδρα την Πάτρα.

Άρθρο 2ο

Σκοποί του Συλλόγου είναι:

1) Η διάδοση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, 2) Η καθιέρωση της ειδικότητας προσελκυστού, 4) Η συνεργασία με επιστημονικούς, πνευματικούς Οργανισμούς ή Οργανώσεις με άλλους Συλλόγους, Ενώσεις, Συνδέσμους, Ομοσπονδίες ή Συνομοσπονδίες και γενικά με κάθε φορέα Ελληνικό ή διεθνή και 5) Η ανάπτυξη της συνεργασίας και της αλληλεγγύης μεταξύ των μελών του Συλλόγου.

Άρθρο 3ο

Μέσα. Για την επίτευξη των σκοπών ο Σύλλογος:

1) Οργανώνει μορφωτικές, επιστημονικές και κοινωνικές δημόσιες εκδηλώσεις.
2) Συμμετέχει σε εθνικές και διεθνείς συναντήσεις που σχετίζονται με την Εθελοντική Αιμοδοσία και την ανάπτυξή της. 3) Επιδίδκει την συμμετοχή σε κέντρα λήψεως αποφάσεων για θέματα Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Άρθρο 4ο

Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε τακτικά, επίτιμα και πρόσεδρα.

Τακτικά μέλη μπορούν να γίνουν όσοι είναι πτυχιούχοι Ανωτέρας και Ανωτάτης Εκπαίδευσης Επιστημών Υγείας, Κοινωνικών, Παιδαγωγικών και Ανθρωπιστικών Σχολών που έχουν παρακολουθήσει και πρόγραμμα «Στελεχών Προσέλευσης Εθελοντών Αιμοδοτών», τουλάχιστον 300 ωρών.

Επίτιμα μέλη ανακηρύσσονται, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, πρόσωπα, που προσέφεραν εξαιρετικές υπηρεσίες ή οικονομικές εισφορές για την επιτυχία των σκοπών του Συλλόγου. Τα επίτιμα μέλη απαλλάσσονται των ταμειακών και άλλων υποχρεώσεων, των τακτικών μελών, προς το Σύλλογο,

στερούνται του δικαιώματος του εκλέγειν και εκλέγεσθαι και δικαιούνται να παρίστανται στις Συνελεύσεις, χωρίς δικαίωμα ψήφου.

Για να εγγραφεί κάποιος τακτικό μέλος υποβάλλει έγγραφη αίτηση στο Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποφαινεται κατά πλειοψηφία περί παραδοχής της ή όχι. Σε περίπτωση απάρριψης της αίτησης από το Διοικητικό Συμβούλιο, απαιτούμενης προς τούτο πλειοψηφίας των 4/5 αυτού, ο αιτών δικαιούται να προσφύγει στη Γενική Συνέλευση

.....
.....

Πηγή: Θέματα Αιμοδοσίας, Τεύχος 10ο, 1994-1995, σελ. 2.

Ανακοίνωση του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού στο Internet

που προσκαλεί σε οργανωμένη αιμοδοσία λόγω σημαντικού προβλήματος έλλειψης σε αίμα, το οποίο είναι ιδιαίτερα έντονο κατά την περίοδο του καλοκαιριού. Οι αιμοληψίες θα πραγματοποιηθούν από κινητή μονάδα και θα παρέχεται δωρεάν φαγητό και ψυχαγωγία. Οι αιμοδότες θα προσέρχονται κατόπιν ραντεβού, αν και προτρέπονται να προσέλθουν και όσοι δεν έχουν προλάβει να κανονίσουν κάτι τέτοιο.

RED CROSS SHORT ON BLOOD, NEEDS DONORS

Wendy Pagonis

Collegiate Times

Free food and entertainment will be available to donors this week at the first campus blood drive of the semester.

Alpha Phi Omega sponsors the American Red Cross blood drive Tuesday through Thursday from 10 a.m. to 4 p.m. in Squires Student Center.

Sandra Myers, donor drive consultant, said the New River Valley has been feeling the effects of a blood shortage all summer due to excessive heat and decline in contributions from big companies.

"We handle 44 hospitals in the Appalachian region," Myers said. "This drive we are having at Tech will be 50 percent of the units for this week."

Drive organizers need 220 to 225 donors a day to meet their goal of 600 liters, she said.

Fewer than 500 people made appointments to give blood over the three days.

"A few years ago we were bringing in 350 to 400 units a day," Myers said.

APO has sponsored the campus blood drives since 1951, according to Linneas Steffens, APO president.

Steffens said it takes about seven to 10 people from her organization at one time to sponsor the event.

Anyone who did not sign up and has not donated blood in the last 58 days is encouraged by organizers to come after 10:30 a.m. on any of days of the event to donate blood. Even though food will be available, Myers suggested eating a nutritious meal before arriving.

Copyright & copy; 1995 The Collegiate Times

ΣΟΚ! Μολυσμένο αίμα στο Νοσοκομείο Ρίου;

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΛΗΘΕΙ ΜΙΟ ΠΗΛΑΓΙΤΑ...

Παιδιά που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία και πραγματώσαν μεταγγιαίες αίματος στα Ιμμάρα Αιμοδωσίες του Περιφερειακού Νοσοκομείου Ρίου, έχουν πιθανόν προσβληθεί - με το μολυσμένο αίμα - από τον ιό της Ηπατίτιδας-С (ήμος πολύ επικίνδυνης μορφής ηπατίτιδας), σύμφωνα με υποκεισιστικές πληροφορίες της 'Α', που προέρχονται από έγκυρη νοσοκομειακή πηγή.

Συγκεκριμένα, οι πληροφορίες προέρχουν από πρόσφατη επίσκεψη στο Νοσοκομείο Ρίου, από τον ιατρό-επιδημιολόγο και ηπατολόγο κ. Γεώργιο Δημόπουλο, ο οποίος παρατήρησε ότι:

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

Μια περίπτωση σημειώθηκε στο Ιμμάρα Αιμοδωσίας του Νοσοκομείου Αγ. Ανδρέως δεκαεπταετίας πριν, στην ΕΜΕ και ε. τμήματα.

Η περίπτωση αφορά από απόδοξη αιμοκάθαρση, αίμα που είχε μολυσμένο με τον ιό της ΗΠΗ, είχαν μεταγγιστεί στον Γάβριελ Ερυθρό Στουρό στο εδωτικό νοσοκομείο το 1982 έως το 1985 κυρίως στις ΗΠΑ (Νέα Υόρκη, τη Σαουδική Αραβία και την Ελλάδα).

Ο παθής του αιματός που έχουν μολυνθεί από το αίμα αυτό, δεν είναι ακόμα γνω-

στον. Αυτό το 83 μολυσμένο αίμα προέρχεται από τον Γάβριελ Ερυθρό Στουρό.

Όπως η πιθανότητα μόλυνσης προέκυψε από το 83 αιμοκάθαρση είναι πολύ μικρή, διότι δεν είναι βέβαιο ότι και οι 83 δόσεις αίματος ήταν μολυσμένες.

Όπως είναι γνωστό, η προληπτικός έλεγχος των δωρεών αιμάτων, γίνεται διεξοδικά, έτσι να είναι φερώνος του ΑΠΗ, γι' αυτό με εφαρμογή ημετά το 1985.

14 ΗΜΕΡΑ 21 05. 93

ΠΗΝΡ: Υποψίες για μολυσμένο αίμα

Από τις εξετάσεις που πρόσφατα πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και στην Ελλάδα, προέκυψε ότι ορισμένοι ασθενείς που είχαν υποστεί μεταγγιστική αιμοκάθαρση, είχαν προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας-С.

ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Από το ανεξέλεγκτο αίμα που εισάγεται στην Ελλάδα

Από τις εξετάσεις που πρόσφατα πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και στην Ελλάδα, προέκυψε ότι ορισμένοι ασθενείς που είχαν υποστεί μεταγγιστική αιμοκάθαρση, είχαν προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας-С.

Οι πληροφορίες αυτές προέρχονται από τον ιατρό-επιδημιολόγο και ηπατολόγο κ. Γεώργιο Δημόπουλο, ο οποίος παρατήρησε ότι:

Η περίπτωση αφορά από απόδοξη αιμοκάθαρση, αίμα που είχε μολυσμένο με τον ιό της ΗΠΗ, είχαν μεταγγιστεί στον Γάβριελ Ερυθρό Στουρό στο εδωτικό νοσοκομείο το 1982 έως το 1985 κυρίως στις ΗΠΑ (Νέα Υόρκη, τη Σαουδική Αραβία και την Ελλάδα).

Ο παθής του αιματός που έχουν μολυνθεί από το αίμα αυτό, δεν είναι ακόμα γνω-

στον. Αυτό το 83 μολυσμένο αίμα προέρχεται από τον Γάβριελ Ερυθρό Στουρό.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Όπως η πιθανότητα μόλυνσης προέκυψε από το 83 αιμοκάθαρση είναι πολύ μικρή, διότι δεν είναι βέβαιο ότι και οι 83 δόσεις αίματος ήταν μολυσμένες.

Όπως είναι γνωστό, η προληπτικός έλεγχος των δωρεών αιμάτων, γίνεται διεξοδικά, έτσι να είναι φερώνος του ΑΠΗ, γι' αυτό με εφαρμογή ημετά το 1985.

Εξόλλου, στην ίδια συνεάντη (σύνδεση στη σελ. 2)

Πρωτοβουλιακά για το αίμα

Ερωτηματικά δημιουργούνται με το αίμα που πήχθη στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, παρά είχαν ξεκινήσει σχετική έλεγχοι.

Μια νέα ανασκόπηση προέβλεπε στην Πάτρα δημοσίευσε για κρουσμάτα ηπατίτιδας το μολυσμένο αίμα, που θη στο την Ελλάδα).

Ευθυμια Λημοδόσας του κομμελου Ρίου Αλκη Μανιάντας κτες σε ραδιοφωνικα σταθμούς υποστηριξε ότι τον Φεβρουάριο του Δεκεμβρίου παρουσιάζονταν δευτερο αίμα για την ανίχνευση ηπατίτιδας C και δεν ομεις στην Ελλάδα ηπατίτιδα μολυντρισμένων παιδιών, κυρίως

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

να είναι σε θέση να προσδιορίσει τον αριθμό.

Η κυρία Μανιάνη ανέφερε επίσης ότι στα νοσοκομείο Ρίου μεγαγγίζονται τουλάχιστον 200 παιδιά και ανέφερε ότι το αίμα που χρησιμοποιείται είναι κατά μεγάλο ποσοστό Ελληνικό και σε πολύ μικρές ποσότητες εισαγόμενο.

Πάντως η Διευθύντρια Λημοδόσας του νοσοκομείου διαβεβαίωσε ότι από τον Φεβρουάριο του 1992 και μετά δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα και το αίμα ελέγχεται κανονικά.

Ο Γενικός Διευθυντής του Λημοδόσας του νοσοκομείου Πρασόντων από Μερο-

γοική Αναμία κ. Μιχ. Κουράτος τόνισε ότι υπάρχουν αρκετά αίματα που έχουν προσβληθεί από ηπατίτιδα C, ενώ ενισχύθηκαν και 2 κρουσμάτα AIDS. Όπως είπε ο κ. Κουράτος ένα παιδί πέθανε πρόσφατα από την ασθένεια του αίμα, ενώ το άλλο υποβάλλεται σε θεραπεία.

Η Διευθύντρια Λημοδόσας του Κορυμνοδανείου νοσοκομείου Παιδών Άννα Ρέγκλη δήλωσε ότι στο νοσοκομείο γίνονται μεταγγίσεις σε 70 περίπου παιδιά, στα το οποία διαπιστώθηκε ότι τα 9 έχουν προσβληθεί από ηπατίτιδα C.

Εξάλλου ο καθηγητής Υγιει-

νης του Πανεπιστημίου Πατρών κ. Ξενοφών Κονδοκας δήλωσε ότι στο Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοσηλευτικής Ελλάδας εντοπίστηκαν 6 κρουσμάτα AIDS, με φορείς μολυσμαγγίζόμενα αίματα. Δυστυχώς αυτούς έχουν πεθάνει.

Η Διευθύντρια Λημοδόσας του Γενικού Κορυμνοδανείου Νοσοκομείου Ό Άγιος Ανδρέας Άννα Σηλιωτάκη ανέφερε ότι δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα αν έχουν σταλεί στην Πάτρα φιάλες αίματος από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό και διευκρίνισε ότι αυτό μπορεί να διαπιστωθεί μόνο εάν στολούν οι κωδικικοί των φιαλών που εστάλησαν στην Ελλάδα από την Ελλάδα.

ΑΛΛΑΓΗ 20/5/93

ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

Πέθαναν παιδιά από ηπατίτιδα C και ιό του AIDS

ΕΜΕΙ έλασα χτες στην Πάτρα μετά την παραλαβή της Αλλαγής 21 παιδιά με Μεταγγισή Αίματος μάλλον θύσαν από το αίμα ηπατίτιδας C στην αιματολογία του Περιφερειακού Νοσοκομείου Ρίου, μετά από μεταγγίσεις που έγιναν.

Τα μεταγγισθέντα αίματα ήταν και από μεταγγιστές που είναι παιδιά τους από η ηπατίτιδα του Γυλιανού (Πουγκάκι). Μεταγγιστές Αιματος μεταγγιστές που είναι και από η ηπατίτιδα του Ρίου, μετά από μεταγγίσεις που έγιναν από η ηπατίτιδα του Ρίου.

Μετά από μεταγγίσεις που έγιναν από η ηπατίτιδα του Ρίου, μετά από μεταγγίσεις που έγιναν από η ηπατίτιδα του Ρίου, μετά από μεταγγίσεις που έγιναν από η ηπατίτιδα του Ρίου.

ΑΛΛΑΓΗ 21/5/93

1/200 παιδιά προσβλήθηκαν από την ηπατίτιδα C

ΠΑΤΡΑ: (Γου αντιστοιχία μας) Τα περισσότερα από τα 100 παιδιά που πάσχουν από μεταγγιστική ηπατίτιδα C Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, έχουν προσβληθεί από

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

μαθητές και οι καθηγη-
τες Πολυκλαδικού Λυ-
τείου οργανώνουν εθελ-
ουδοσία στο σχολείο
τη Δευτέρα 21 Δεκεμ-

βρίου δε τους συμπολίτες
παιδιά τους νέους να αν-
έχθουν σε αυτή την εκ-
δηλώσεως και πολιτι-

ΠΕΛΟΠ/ΣΟΣ 17-12-99

ΠΕΛΟΠ/ΣΟΣ 23-12-99

Προσφορά αίματος

ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΟΛΥΚΛΑΔΙΚΟΥ

Είναι ευγενής και παθητική
μέσα στην κρίση που διέσχον-
ται σήμερα οι θεσμοί της κοι-
νωνίας μας, η πράξη αγάπης
στην οποία προέβησαν οι μαθη-
τές του Πολυκλαδικού Λυκείου
της πόλης μας, προσφέροντας
αίμα για τις ανάγκες των συ-
νανθρώπων των.

Πράγματι είναι αξία επαινου-
τα παιδιά αυτά για την αλtruϊ-
στική προσή των, η οποία απο-
κτά ιδιαίτερη σημασία ενοψει
των Αγίων ημερών που πλησιάζου-
ν. Η συμπεριφορά τους ποί-
ησε να προσδεδιχατιστεί τους συμ-
πολίτες των, αλλά και τους με-
γαλύτερους ώστε να βοσθούν και
άλλοι αιματίες.

Παράλληλα είναι αξίοι επαι-
νου ο Διευτής και οι Καθηγη-
τες του σχολείου για την συμ-
βολή τους στην εκδήλωσή αυτή.

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ 20-5-92

Εκδήλωση του Κέντρου Αιμοδοσίας

Εκδήλωση με την ευκαιρία της
συμπλήρωσης τριών χρόνων από
την λειτουργία του, διοργανώνει
στις 30 Μαΐου, το Κέντρο Αιμο-
δοσίας του Περιφερειακού Πανεπι-
στημιακού Νοσοκομείου Ρίου, στα
σπιθιδάστρα του νοσηλευτηρίου.

Επίσης από τις 28 έως 31 Μα-
ΐου θα λειτουργήσει στο ισόγειο
της Δημοτικής Βιβλιοθήκης, έκθε-

ση με θέμα την αιμοδοσία που θα
περιλαμβάνει φωτογραφίες, αρτι-
στες και ανάλογο υλικό. Η έκθε-
ση θα λειτουργεί από 10 π.μ. —
1 π.μ. και 6 π.μ. — 9 π.μ.

"ΓΝΩΜΗ" 20-4-1993

ΤΟ περιοδικό "ΘΕΜΑΤΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ"

Εξαιρετικά επιτυχημένη κυκλοφορίας το νέο 50ό τεύχος του
τριμηνιαίου περιοδικού "Θεματα Αιμοδοσίας" που εκδίδει το
Εργαστήριο Αιματολογίας - Αιμοδοσίας του Πανεπιστημίου

Πατρών και το Κέντρο Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Πατρών! Πολύ ενδιαφέρον όσο και ιδιαίτερα
χρησιμο περιλαμβάνει στις σελίδες του, επιστημονικά και άλλα ενημε-
ρωτικά θέματα που άπτονται του αίματος και τα υπογράφουν οι:
Διπλοκλάτης Γεωργίνης, Μίρια Βάρλα - Δευτερωστή, Ελένη Θεοδώρη,
Πατηρ Ιγντίος Δεληπαλάτας, Τζέννο Πηγεαδακής, Αλίκη Καλλινίκου
Μανιάτη, ενώ υπεύθυνοι της συντακτικής επιτροπής είναι οι, Αλίκη
Καλλινίκου - Μανιάτη, Γεωργιάδα Καρανάρη και Ελένη Θεοδώρη.

* ΕΚΘΕΣΗ με θέμα την αιμοδοσία θα λειτουργήσει
από τις 28 έως τις 31 Μαΐου στο ισόγειο της Δημοτικής Βι-
βλιοθήκης. Με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 3 χρόνων
λειτουργίας του Κέντρου Αιμοδοσίας του ΠΠΜΡ. Η οργά-
νωσή της έκθεσης έχει ως στόχο να γνωρίσει στους συ-
μπολίτες την συμβολή της εθελοντικής αιμοδοσίας, στην
σωτηρία συνανθρώπων μας. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ 21/5/92

Δημιουργείται Τράπεζα Αίματος για αθλητές

"Το αίμα σώζει ζωές". Είναι όμως και δυσχερετό. Με πρωτοβουλία
λοπόν της Διακοούσας Επιτροπής του Εθνικού Σταδίου δημιουργείται στο
Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο "Αγίας Ανδρέας" Τράπεζα Αίματος για τις
ανάγκες παραγόντων, διαιτητών, ποδοσφαιριστών και αθλητών.

Για την δημιουργία της Τράπεζας Αίματος θα κληθούν να συνεισφέ-
ρουν αίλοι. Ηδη με εξουσιοδότηση της Δ.Ε. το μέλος της κ. Χρήστος
Τάγκαλος θα συγκαλέσει το πρώτο δεκάήμερο του Νοεμβρίου σύσκεψη
όπου θα κληθούν να συμμετάσχουν εκπρόσωποι Αθλητικών Ενώσεων,
Ομοσπονδιών και Συλλόγων προκειμένου τα μέλη του ή οι αθλητές που
θα θελήσουν να προσφέρουν αίμα να έχουν την δυνατότητα - όποτε και
όταν το χρειασθούν - να το έχουν από την Τράπεζα που θα βρίσκεται στο
νοσοκομείο.

Στόχος είναι να συγκεντρωθούν μέσα από πέντε εθελοντικές αιμοδο-
σίες αρκετές φιάλες αίματος, ενώ στους αιμοδότες θα δοθεί ειδική κάρτα
με την οποία θα μπασούν να κάνουν χρήση.

"ΓΝΩΜΗ" 2-11-1992

ΑΝΑΓΗ 21/2/1992

ΑΡΗ ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΤΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΡΙΟΥ ΠΟΥΛΑΝΕ ΤΟ ΑΙΜΑ ΤΗ ΜΑΥΡΗ ΑΓΟΡΑ

Ο ΚΟΣΜΟΣ ΚΑΤΑΦΕΥΓΕΙ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ...

ΕΡΕΨΑΝ οι τράπεζες σε πολλά δημόσια κεία της χώρας, ενώ οι σοβαρές ανάγκες για αι μεταγγιζόμενα ρόδιμα είναι περισσά κισητο στην Αθήνα, ό-

που υπάρχουν καταγγελίες ότι το αίμα πουλιεται στη ... μαύρη αγορά. Σοβαρές ελλείψεις αίματος έχει και το Νοσοκομείο του Ρίου, όπου εδώ και αρκετές μέρες δεν μπορεί να ανταπεξέλθει των υποχρεώσε

ών του και να καλύψει τις ανάγκες για τη μετάγγιση 180 παιδιών που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία.

Σύμφωνα με πληροφορίες συγγενείς ασθενών καταφεύγουν στο Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών «Ο Αιμοδότης» και ζητούν αίμα και μά- λιστα προθυμοποιούνται να

... πληρώσουν! Όπως δήλωσε χτες βρά-δυ στην «Α» ο πρόεδρος του Συλλόγου κ. Γ. Σιμιγιάτος: «Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών δεν πουλάει αίμα γιατί — όπως εξήγησε — δεν είναι Σύλλογος κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Προσρι-
• Συνέχεια στην 2η σελ.



ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1992

Σάβλος για την εμπορία αίματος στην Πάτρα

Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ Ν' ΑΡΧΙΣΕΙ! ΑΜΕΣΩΣ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΒΑΘΟΣ

ΣΑΛΟ τρακάλεσε στην Κοινή Γνώμη το χτεςινό αποκλυπτικό δημοσίευμα της «ΑΛΛΑΓΗΣ», ότι γίνεται εμπορία αίματος και στην Πάτρα, σύμφωνα με τις πρόσφατες καταγγελίες του έκαιε ο πρόεδρος του συλλόγου εθελοντών αιμοδοτών «Ο Αιμοδότης» κ. Γ. Σιμιγιάτος.

Για την υπέθεση αυτή υπήρξε άμεση αντίδραση χτες από τον υπουργό Υγείας κ. Γ. Σούρλα, ο οποίος διέταξε έμετα σε βάθος. Ωστόσο, ο πρόεδρος του Παι

ερειακού (Παν)κού Νοσοκομείου Ρίου κ. Θρ. Μαυρομάτης, με επιστολή του εκφράζει την έκπληξη του (!) για το δημοσίευμα το οποίο θεωρεί «ανκοφαντικό» και «απαρπλανητικό».

Παρακατω δημοσιεύουμε συτοσίτια την επιστολή του κ. Μαυρομάτη και στη συνέχεια απαινουμε:

«Κύριε Διευθυντά, στο χτεςινό φύλλα της (ήχο της εφημερίδας σας (21-2-92) και στην πρώτη σελίδα, με έκπληξη διαβάσαμε μερικοίς ανωνύμου συντάκτη

σας με τίτλο: «Σοβαρή έλλειψη παρατηρείται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου. — Πουλάνε το αίμα στη μαύρη αγορά. — Ο κόσμος καταφεύγει στο Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών...».

Η έκπληξη μας συνίσταται στο «απαρπλανητικό, δυσφημιστικό και πασοδλητικό τίτλο του δημοσίευσμας που εμπλέκει το

Νοσοκομείο μας σε άνομες και εγκληματικές ενέργειες, χωρίς το περιεχόμενο του δημοσίευσμας να έχει καμία σχέση με τον τίτλο του ως εκ τούτου κανένα στοιχείο δεν παρακύπτει.

Κατηγορηματικά σας διαβεβαιώνουμε για την ενημέρωσή σας, ότι το ΠΡΩΓΗ και το Κέντρο Αιμοδοσίας με υψηλή επιστημονική ευθύνη και ανδρώπιτη ευο-

• Συνέχεια στην 2η σελ.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
 Γ.Π.Ν. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
 Δ/τρια: Άννα Σπηλιωτακάρα-Ρηγοπούλου
 Αιματολόγος
 ΤΗΛ.: (061) 227.051, 227.052, 227.054

ΠΑΤΡΑ 199

ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ-ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΠΟΛΗ: ΤΑΧ. ΚΩΔ.: ΑΡ. ΤΗΛ.:

ΑΣΘΕΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΑΙΜΑ:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ: ΣΦΥΞΕΙΣ:

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ: ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ: ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ:

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: Rhesus:

ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΑΧ. 310 05, Π.Κ.Γ.Κ.

Ιατρικό ιστορικό:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε δώσει αιμα άλλη φορά :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε ποτέ:		
Ίκτερο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σύφιλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελονοσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρευματοειδή αρθροπάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιοπαθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προκαρδίου πιννακ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπέρταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπασμούς (ως ενήλικας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λήψη φαρμάκων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λήψη εκχυλισμάτων αυξητικής ορμόνης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταξίδια εκτός Ελλάδος τα 3 τελ. χρόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάσατε βάρος τα τελευταία 6 μήνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχετε πυρετό ή διονκωμένους λευθαδένες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Λιπαθυμίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις στομαχού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλκος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εγχειρήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις νεφρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαβήτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλεργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναιμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα νοσήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εγκυμοσύνη τον τελευταίο χρόνο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξαγωγή δοντιού την τελευτ. εβδομ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εμβόλια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεταγγιση αίματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τατουάζ ή τρυπημα αυτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βελονισμο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΡΟΣΟΧΗ

ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

- 1) Οποιος είχε έστω και μια αιμοφιλιακή σχέση απο το 1977
 - 2) Οποιος έχει κάνει χρήση ναρκωτικών απο το 1977
 - 3) Οποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους, χωρίς συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων κατά την τελευταία δεκαετία.
 - 4) Γενικά οποιος νομίζει οτι υπάρχει πιθανότητα να έχει εκτεθεί στον ιο που προκαλεί AIDS.
- Εάν καπ απο τα παραπάνω σας απασχολεί συζητήστε το με το γιατρό της Αιμοδοσίας εσάσον το θέλετε.

ΜΗΝ ΓΙΝΕΤΕ ΟΜΩΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ

Απάντα ειλικίνα στις ερωτήσεις και δεχεται την αιμοληπία
 Ο ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

Στην επόμενη σελίδα:

«Ο μικρός Οωθη προσβλέπει σε ένα υγιές μέλλον. Γεννήθηκε 12 εβδομάδες πρόωρα, ζύγιζε λιγότερο από 4 λίβρες και χρειαζόταν μια μεγάλη ποσότητα ερυθρών αιμοσφαιρίων και αναπνευστική υποστήριξη, κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του. Τώρα είναι εκτός αναπνευστικής συσκευής και σφύζει από ζωή.»

Πηγή: Scottish National Blood Transfusion Service, Annual Report 1992-93



Baby Owen, looking forward to a healthy future. Born 12 weeks premature and weighing under 4lbs, he needed a large number of red cell transfusions and ventilation during the first few weeks of his life. He is now off the ventilator and thriving.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

1. 1953 Ν.Δ. 2592/18.09.1953. (ΦΕΚ 254/18.09.1953. τεύχ. Α'). Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως.
2. 1954 Ν.Δ. 3097/07.10.1954. (ΦΕΚ 253/12.10.1954. τεύχ. Α'). Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του υπ' αριθμόν 2592/53 Ν.Δ. "περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως".
3. 1955 Ν.Δ. 3340/30.08.1955. (ΦΕΚ 240/03.09.1955. τεύχ. Α'). Περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
4. 1959 Ν.Δ. 4026/12.11.1959. (ΦΕΚ 250/13.11.1959. τεύχ. Α'). Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ν.Δ. 3340/1955 περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
5. 1960 Νόμος 4081/08.07.1960. (ΦΕΚ 107/16.07.1960. τεύχ. Α'). Περί κυρώσεως της Ευρωπαϊκής Συμφωνίας περί ανταλλαγής θεραπευτικών ουσιών ανθρωπίνης προελεύσεως.
6. 1961 Β.Δ. 772/19.09.1961. (ΦΕΚ 198/14.10.1961. τεύχ. Α'). Περί των προϋποθέσεων ιδρύσεως και λειτουργίας Κέντρου Αιμοδοσίας, Σταθμών Αιμοδοσίας και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
7. 1966 Πράξη υπουργ. συμβουλίου 74/24.03.1966. (ΦΕΚ 76/31.03.1966. τεύχ. Α'). Περί χορηγήσεως επιδόματος επικινδύνου εργασίας εις προσωπικόν Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας.

8. 1973 Π.Δ. 391/29.09.1973. (ΦΕΚ 286/05.10.1973. τεύχ. Α'). Περί οργανώσεως των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας παρά τοις Νοσηλευτικοίς Ιδρύμασι Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, άτινα διέπονται υπό του υπ' αριθ. 2592/1953 Ν.Διατάγματος.
9. 1974 Ν.Δ. 133/31.10.1974. (ΦΕΚ 320/05.11.1974. τεύχ. Α'). Περί αυξήσεως και επεκτάσεως του χορηγούμενου εις το προσωπικόν των Κέντρων και Σταθμών Αιμοδοσίας επιδόματος επικινδύνου εργασίας.
10. 1974 Υ.Α. Γ7/2022/31.10.1974. (ΦΕΚ 1209/1974. τεύχ. Β'). Περί μη αναγνωρίσεως της δαπάνης αγοράς αίματος Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.
11. 1980 Νόμος 1031/05.03.1980. (ΦΕΚ 55/10.03.1980. τεύχ. Α'). Περί του υπηρετούντος Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού Προσωπικού εις Υπηρεσίας Αιμοδοσίας Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Δ. 2592/1953.
12. 1982 Νόμος 1278/31.08.1982. (ΦΕΚ 105/31.08.1982. τεύχ. Α'). Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
13. 1983 Νόμος 1397/07.10.1983. (ΦΕΚ 143/07.10.1983. τεύχ. Α'). Εθνικό Σύστημα Υγείας.
14. 1986 Π.Δ. 31/29.01.1986. (ΦΕΚ 12/13.02.1986. τεύχ. Α'). Διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες.
15. 1988 Νόμος 1820/17.11.1988. (ΦΕΚ 261/17.11.1988. τεύχ. Α'). Αιμοδοσία.

16. 1989 Π.Δ. 112/1989. (ΦΕΚ 49/10.02.1989. τεύχ. Α'). Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Άρθρο 6: Διάρθρωση-Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Αιμοδοσίας και Βιοπαραγώγων. Άρθρο 9: Διάρθρωση-Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας.
17. 1990 Π.Δ. 59/02.03.1990. (ΦΕΚ 25/07.03.1990. τεύχ. Α'). Ίδρυση Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ".
18. 1990 Υ.Α. Α8/Φ152/οικ. 660/04.04.1990. (ΦΕΚ 267/1990. τεύχ. Β'). Τρόπος λειτουργίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας.
19. 1991 Υ.Α. Α8/2058/17.01.1991. (ΦΕΚ 35/28.01.1991. τεύχ. Β'). Καθορισμός των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του.
20. 1991 Εγκύκλιος Α8/146/29.01.1991 (Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Συνεργασία Ιδιωτικών Κλινικών με Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.
21. 1992 Υ.Α. Α8/οικ. 2326/27.12.1991. (ΦΕΚ 30/22.01.1992. τεύχ. Β'). Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
22. 1992 Υ.Α. Α8/1188/20.01.1992. (ΦΕΚ 31/24.01.1992. τεύχ. Β'). Ορισμός των υποχρεωτικών Βιβλίων που πρέπει να τηρούν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

23. 1992 Υ.Α. Α8/οικ. 422/06.02.1992. (ΦΕΚ 109/19.02.1992. τεύχ. Β'). Υποχρεωτικός έλεγχος του αίματος για ηπατίτιδα C.
24. 1992 Υ.Α. Α8/1120/16.06.1992. (ΦΕΚ 435/07.07.1992. τεύχ. Β'). Κίνητρα για την αιμοδοσία.
25. 1992 Νόμος 2071/06.07.1992. (ΦΕΚ 123/15.07.1992. τεύχ. Α'). Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.
26. 1993 Υ.Α. Υ4δ/οικ. 9139/07.09.1993. (ΦΕΚ 752/27.09.1993. τεύχ. Β'). Δωρεάν νοσηλεία σε εθελοντές αιμοδότες.
27. 1994 Εγκύκλιος Υ4δ/οικ. 1365/04.02.1994. (Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
28. 1994 Εγκύκλιος Υ4δ/οικ. 2221/24.02.1994. (Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Σχετικά με εκκλήσεις για προσφορά αίματος.
29. 1994 Εγκύκλιος Υ4δ/οικ. 1003/28.02.1994. (Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Σχετικά με απασχόληση και μετακίνηση προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
30. 1994 Εγκύκλιος Υ4δ/4844/10.06.1994. (Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Σχετικά με διευκόλυνση των εθελοντών αιμοδοτών.

31. 1994 Εγκύκλιος ΔΙΔΑΔ/Φ53/214/16897,20784/16.11.1994
(Υπουργείου Προεδρίας της Κυβέρνησης). Διευκόλυνση
υπαλλήλων που εθελοντικά προσφέρουν αίμα.

Υ.Α. Γ 7/2022/31.10.1974 (ΦΕΚ 1209/1974, τεύχ. Β')

" Περί μη αναγνώρισεως της δαπάνης αγοράς αίματος Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ. "

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έχοντας υπ' όχει:

α) Το Ν.Δ. 4026/59 (ΦΕΚ 250/13.11.59 τ. Α' τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ν.Δ. 3340/197 "περί ιδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας".

β) Το γεγονός ότι η υπό του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ. αναγνώρισις της δαπάνης αγοράς αίματος αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα της εθελοντικής προσφοράς τούτου, αποφασίζομεν:

Ορίζομεν, όπως το Δημόσιον και τα Ν.Π.Δ.Δ., άτινα ακολουθούν τας διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 26 του υπ' αριθ. 665/62 Β. Δ/τος ως προς την παροχήν υγειονομικής περιθάλψεως εις τους ησφαλισμένους αυτών, παύσουν από 1. 12.1974 να αναγνωρίζουν την υπό των ησφαλισμένων αυτών πραγματοποιηθείσαν δαπάνην, δι αγοράν αίματος.

Η παρούσα δημοσιευθήτω διά της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

Εν Αθήναις τη 31 Οκτωβρίου 1974

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΞΙΑΔΗΣ**

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Άρθρο 1

1. Η οργάνωση της Εθνικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς αίματος, μη αμειβόμενης.
2. Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγά του διατίθενται δωρεάν.
3. Η διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
4. Κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα και τα παράγωγά του απαγορεύεται.

Άρθρο 2 Οργάνωση

1. Την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και ενημέρωση του λαού με βάση τις διεθνώς παραδεδεδεγμένες αρχές για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, δίαθεση και διαχείριση των παραγόντων τους, έχει το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Την αρμοδιότητά του αυτή ασκεί με τη Διεύθυνση Αιμοδοσίας, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καταρτίζεται κανονισμός αιμοδοσίας.

Ο κανονισμός αυτός ρυθμίζει τη διαδικασία, τον τρόπο και κάθε σχετική λεπτομέρεια που αφορά τη συλλογή, εργαστηριακή έρευνα, συντήρηση και δίαθεση του αίματος, καθώς και την παρασκευή και δίαθεση των παραγώγων του και ορίζει τα υποχρεωτικά βιβλία που πρέπει να τηρούν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Άρθρο 3 Επιτροπή Αιμοδοσίας

1. Στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας συνιστάται Επιτροπή Αιμοδοσίας.
2. Η Επιτροπή Αιμοδοσίας συγκροτείται από:
 - α. Τον προϊστάμενο της διεύθυνσης της Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
 - β. τον προϊστάμενο των υπηρεσιών του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας,
 - γ. τους διευθυντές των κέντρων αιμοδοσίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.δ. 2592/1953(ΦΕΚ 254) Αθηνών-Πειραιώς, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

δ. δύο προϊσταμένους κέντρων αιμοδοσίας, εκτός των κέντρων της περιοχής Αθηνών-Πειραιώς, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

ε. έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας.

Η συγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

4. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής:

α. γνωμοδοτεί σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και

β. γνωμοδοτεί για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την αιμοδοσία και τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα δεδομένα και τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς.

Άρθρο 4

Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ιδρύεται με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου << Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας >>, το οποίο έχει έδρα την Αθήνα και εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143).

2. Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, η αποθεματοποίηση και η κατεργασία του, η παρασκευή παραγώγων πλάσματος, η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των διατάξεων του ν. 1397/1983.

3. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας διοικείται από εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο, που συγκροτείται από:

α. τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

β. έναν προϊστάμενο κέντρου αιμοδοσίας νοσηλευτικού ιδρύματος ν.δ. 2592/1953 της περιοχής Αθηνών-Πειραιώς, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

γ. έναν γιατρό των υγειονομικών υπηρεσιών των ενόπλων δυνάμεων, που προτείνεται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας,

δ. έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας, που προτείνεται από αυτήν,

ε. έναν δικηγόρο, που προτείνεται από το Δικηγορικό Σύλλογο Αθηνών,

στ. έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.),

- ζ. έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο όλου του προσωπικού του Κέντρου,
η. ένα γιατρό που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.),
θ. έναν εκπρόσωπο που προτείνεται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών Ελλάδας (Π.Ο.Σ.Ε.Α.Ε.).
Τα μέλη αυτά ορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές.
Η σύνθεση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου.
4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζεται η οργάνωση του Κέντρου Αιμοδοσίας, ορίζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται και διαρθρώνονται κατά κατηγορίες, κλάδο και ειδικότητα οι θέσεις του προσωπικού του, ορίζονται τα προσόντα διορισμού και καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., του προέδρου και του αντιπροέδρου.
5. Οι γιατροί του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).
6. Με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται ο τρόπος λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, τα καθήκοντα των υπαλλήλων του κατά κλάδο και ειδικότητα και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.
7. Το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» που ιδρύθηκε με το Π.Δ. 391/1973 «περί οργανώσεως των υπηρεσιών αιμοδοσίας, κ.τ.λ.» και λειτουργεί σαν αποκεντρωμένη οργανική ομάδα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νικαίας Πειραιά «Δάμων Βασιλείου», με την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 4 του άρθρου 4 του νόμου αυτού, συγχωνεύεται με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και οι θέσεις και το προσωπικό που υπηρετεί σε αυτές μεταφέρονται και αποτελούν θέσεις και προσωπικό του νέου νομικού προσώπου.
- Οι υπάλληλοι που υπηρετούν στις μεταφερόμενες θέσεις εξακολουθούν να υπάγονται στο ίδιο νομικό και ασφαλιστικό καθεστώς.
- Εκτός από τις παραπάνω θέσεις, μεταφέρονται στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και οι θέσεις των γιατρών του Ε.Σ.Υ., που έχουν συσταθεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος "ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ".

Άρθρο 5 Περιφερειακές υπηρεσίες Αιμοδοσίας

1. Οι περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας και τα κέντρα αιμοδοσίας και οι σταθμοί αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ τάξης.
2. Τα κέντρα και οι σταθμοί αιμοδοσίας συνιστώνται, ως τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται η οργάνωση των κέντρων και σταθμών αιμοδοσίας και καθορίζονται οι προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργία τους.

4. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας που δεν ανήκουν σε νοσηλευτικά ιδρύματα, εντάσσονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, ύστερα από πρόταση της επιτροπής αιμοδοσίας και οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου.

Άρθρο 6

Αποστολή υπηρεσιών αιμοδοσίας

1. Α΄ Κέντρα αιμοδοσίας.

Τα κέντρα αιμοδοσίας καλύπτουν τις ανάγκες ευρείας γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων.

Αποστολή τους είναι ιδίως:

α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος.

β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, καθώς και άλλων έμμορφων στοιχείων του αίματος, που διαχωρίζονται με φυσικά ή μηχανικά μέσα, η συντήρηση αίματος σε βαθιά ψύξη, η παρασκευή πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου και κρουοϊζήματος.

γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,

δ) η παρασκευή ορών - αντιδραστηρίων για ανοσοαιματολογικές τεχνικές.

ε) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης.

στ) η επιστημονική έρευνα και η τελειοποίηση των τεχνικών.

ζ) η πλάσμα-κυτταροαφαίρεση,

η) η ανάπτυξη μονάδων ανοσοαιματολογίας, ιστοσυμβατότητας, μελέτης διαταραχών αιμόστασης, αιμολυτικών αναιμιών και ανοσογενετικών ανωμαλιών που σχετίζονται με την αιματολογία.

θ) η εκπαίδευση επιστημονικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού σύμφωνα και με τη διαδικασία που προβλέπεται στον ν. 1397/1983.

ι) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα κέντρα αιμοδοσίας μπορούν να ορίζονται ως κέντρα αναφοράς εξειδικευμένων αιματολογικών και ανοσοαιματολογικών μονάδων.

Β. Σταθμοί αιμοδοσίας Α΄ τάξης.

Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α΄ τάξης καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου, στο οποίο εδρεύουν, και άλλες τοπικές ανάγκες.

Αποστολή τους είναι ιδίως:

α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος.

- β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, καθώς και πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου,
- γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,
- δ) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,
- ε) η ανάπτυξη ερευνητικού έργου,
- στ) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

Γ. Σταθμοί αιμοδοσίας Β΄ τάξης.

Αποστολή των σταθμών αιμοδοσίας Β΄ τάξης είναι:

Η συντήρηση και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος που χρειάζεται για τις μεταγγίσεις των νοσηλευομένων ασθενών του ιδρύματος, στο οποίο ανήκουν οι σταθμοί αυτοί και, εφ' όσον οι χωροταξικές ανάγκες το απαιτούν, η λήψη αίματος, καθώς και η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

2. Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ τάξης εποπτεύονται και ελέγχονται από τα κέντρα αιμοδοσίας, που ορίζονται με την ιδρυτική τους απόφαση. Οι σταθμοί απευθύνονται σ' αυτά για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να αναπτύσσονται στους σταθμούς αιμοδοσίας Α΄ τάξης ειδικές μονάδες, που αφορούν την μελέτη και διάγνωση αιματολογικών νοσημάτων και προβλημάτων.

Με την ίδια διαδικασία μπορεί να υπάγεται στην αρμοδιότητα των σταθμών αιμοδοσίας Α΄ τάξης ο έλεγχος των συγγενών αιμολυτικών αναιμιών.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ανατίθενται και άλλες αρμοδιότητες στα κέντρα και στους σταθμούς αιμοδοσίας.

Άρθρο 7

Συντήρηση αίματος σε ιδιωτικές κλινικές

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται σε ιδιωτικές κλινικές, που έχουν συστηματικές ανάγκες μεταγγίσεων ανεξάρτητα από τον αριθμό των κλινών τους, να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και να εκτελούν τις απαραίτητες εξετάσεις για τη μετάγγιση.

2. Με την απόφαση αυτήν ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας, που ελέγχει και εποπτεύει την κλινική και καθορίζονται ο απαραίτητος εξοπλισμός για την αποστολή αυτήν, τα βιβλία που τηρούνται και το προσωπικό που απαιτείται για τη διενέργεια στο χώρο της κλινικής των απαραίτητων εξετάσεων για τον καθορισμό της ομάδας, του παράγοντος Rhesus και της συμβατότητας του

προς μετάγγιση αίματος, καθώς και ο τρόπος και η διάρκεια της εκπαίδευσής του.

Για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης η κλινική προσφεύγει στην υπηρεσία αιμοδοσίας στην οποία υπάγεται .

4. Η παράβαση των διατάξεων των προηγούμενων παραγραφών συνεπάγεται προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της κλινικής.

Άρθρο 8

Συντήρηση αίματος έξω από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας με οποιαδήποτε νομική μορφή μπορούν να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών.

2. Με την απόφαση αυτή ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας που εποπτεύει και ελέγχει κάθε κέντρο της προηγούμενης παραγράφου και καθορίζεται ο απαραίτητος εξοπλισμός για την αποστολή αυτήν, τα βιβλία που τηρούνται και το προσωπικό που απαιτείται για τη διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων για τον καθορισμό της ομάδας, του παράγοντος RHESUS και της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος, καθώς και ο τρόπος και η διάρκεια της εκπαίδευσής του.

Άρθρο 9

Προέλευση αίματος

Το αίμα λαμβάνεται από κάθε υγιές άτομο ηλικίας (18) έως εξήντα δύο (62) ετών. Τα όρια αυτά ηλικίας μπορούν να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., εφ' όσον υπάρχουν νεότερα δεδομένα των διεθνών οργανισμών υγείας.

Άρθρο 10

Προϋποθέσεις λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζονται:

- α. η κλινική και εργαστηριακή εξέταση του αιμοδότη,
- β. οι περιπτώσεις στις οποίες απαγορεύεται ή αντενδείκνυται η αιμοληψία,
- γ. οι όροι πλάσμαφαίρεσης και κυτταροαφαίρεσης,
- δ. ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος και των παραγώγων του,
- ε. ο έλεγχος συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος και
- στ. οι όροι λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του.

Άρθρο 11 Αιμοληψία

1. Η κρίση για την καταλληλότητα του αιμοδότη γίνεται από γιατρό. Η εκτέλεση της αιμοληψίας γίνεται από επισκέπτες υγείας και νοσηλεύτριες-νοσηλευτές. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης μπορεί επίσης να ανατεθεί η εκτέλεση της αιμοληψίας από τον προϊστάμενο γιατρό σε ειδικά εκπαιδευμένους τεχνολόγους.
2. Η αιμοληψία εκτελείται σε κατάλληλο χώρο, του οποίου η διαρρύθμιση και ο εξοπλισμός καθορίζονται με το προεδρικό διάταγμα της παραγράφου 3 του άρθρου 5.
3. Το υλικό που χρησιμοποιείται για την αιμοδοσία πρέπει να είναι εναρμονισμένο απόλυτα με τις προδιαγραφές της αιμοδοσίας. Οι προδιαγραφές αυτές καθορίζονται, με βάση όσα ισχύουν διεθνώς για την αιμοδοσία, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 12 Κίνητρα για την αιμοδοσία

1. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου κατά περίπτωση υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.
2. Οι εθελοντές αιμοδότες εφοδιάζονται με ειδική ταυτότητα ενιαίου τύπου. Το περιεχόμενο της ταυτότητας καθορίζεται από τη Διεύθυνση Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 13 Ποινικές Κυρώσεις

Όποιος παραβαίνει τις διατάξεις του άρθρου 1 τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή μέχρι 1.000.000 δραχμών, εκτός αν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη.

Άρθρο 14 Μελέτη, κατασκευή και εξοπλισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

Η μελέτη, η κατασκευή, ο εξοπλισμός, η συντήρηση και η οργάνωση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας ανατίθενται στη Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ.) και διέπεται από τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του ν. 1398/1983 (ΦΕΚ 144).

Άρθρο 15
Μεταβατικές και καταργούμενες διατάξεις

1. Μέχρι να εκδοθεί η υπουργική απόφαση του άρθρου 11, εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 10, 11, 12, 15, 16 και 17 του ν.δ. 4026/1959.
2. Με την επιφύλαξη της προηγούμενης παραγράφου, καταργούνται από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού οι διατάξεις ν.δ. 3340/1955 και 4026/1959 και κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη στο νόμο αυτόν ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα που ρυθμίζονται από αυτόν.

Άρθρο 16
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλουμε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 17 Νοεμβρίου 1988.

Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας, και Κοινωνικών
Ασφαλίσεων.
(Άρθρο 6)

Άρθρο 6

Διάρθρωση - Αρμοδιότητες
Διεύθυνσης Αιμοδοσίας και Βιοπαραγώγων

1. Τη Διεύθυνση Αιμοδοσίας και Βιοπαραγώγων συγκροτούν τα εξής Τμήματα:

α. Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

β. Προγραμματισμού, επεξεργασίας και διάθεσης αίματος Βιοπαραγώγων, ιστών και οργάνων.

γ. Ανάπτυξη Εθελοντικής Αιμοδοσίας και προσφοράς ιστών και οργάνων.

2. Η αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Αιμοδοσίας και Βιοπαραγώγων αναφέρεται σε θέματα που κατανέμονται στα Τμήματά της, ως εξής:

[α] Τμήμα Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

(1) Ο καθορισμός των όρων ίδρυσης και χορήγησης αδειών λειτουργίας Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών υπηρεσιών Αιμοδοσίας, καθώς και Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

(2) Η ίδρυση, οργάνωση και η χορήγηση άδειας λειτουργίας Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών υπηρεσιών Αιμοδοσίας που λειτουργούν σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/53, σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), καθώς και Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

(3) Ο επιστημονικός έλεγχος όλων των Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας Ν.Δ. 2592/53 και Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και των Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος, εκτός των Υπηρεσιών αιμοδοσίας που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

(4) Ο προγραμματισμός των αναγκών σε εξοπλισμό των Κέντρων, Σταθμών και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και των Κέντρων Παρασκευής Παραγώγων Αίματος.

(5) Ο προγραμματισμός ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων μεταμοσχεύσεων και Τραπεζών ιστών και οργάνων.

(6) Η μέριμνα για την εκπαίδευση του πάσης φύσεως προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

[β] Τμήμα Προγραμματισμού επεξεργασίας και διάθεσης αίματος Βιοπαραγώγων ιστών και οργάνων.

(1) Ο προγραμματισμός, η μελέτη και η παρακολούθηση της εφαρμογής μέτρων για την εξασφάλιση, τη συντήρηση, τον ποιοτικό έλεγχο του αίματος, των παραγώγων του, του μυελού των οστών και άλλων ιστών και οργάνων βιολογικής ή τεχνικής προέλευσης, καθώς και την επεξεργασία του πλάσματος και των βιοπαραγώγων του για την αντιμετώπιση των αναγκών της χώρας.

(2) Η οργάνωση αιμοληψιών.

(3) Η παρακολούθηση των αναγκών και η φροντίδα για τη διακίνηση του αίματος, των παραγώγων του, καθώς και των βιοπαραγώγων του πλάσματος.

[γ] Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντικής Αιμοδοσίας και προσφοράς ιστών και οργάνων.

(1) Η διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού πάνω στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας περιλαμβανομένης και της προσφοράς ιστών και οργάνων.

(2) Η λήψη μέτρων για την ανάπτυξη και την καθιέρωση της εθελοντικής αιμοδοσίας και ακόμα η προώθηση θεμάτων που αφορούν τον τομέα δωρεάς οργάνων σώματος.

(3) Η τήρηση του μητρώου των εθελοντών αιμοδοτών και δωρητών.

(4) Η συνεργασία με Κέντρα Μεταμόσχευσης του εξωτερικού

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 59/2.3.1990
(ΦΕΚ 25/7.3.90, τεύχ. Α')

Ίδρυση Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1,2 και 3 του άρθρου 4 του Ν. 1820/88 "Αιμοδοσία" (ΦΕΚ. 261/17.11.88 τ. Α').
2. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143/7.10.83 τ.Α').
3. Την αριθ. 2/1990/10.1.1990 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Νομική μορφή - Επωνυμία - Εποπτεία

1. Ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας", που εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το οποίο έχει έδρα την Αθήνα.
2. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφεται σε επάλληλους κύκλους : "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ" και στη μέση έχει το Εθνόσημο.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, η αποθεματοποίηση και η κατεργασία του, η παρασκευή παραγώγων πλάσματος, η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των διατάξεων του Ν. 1397/1983.

Άρθρο 3

Διοίκηση

1. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από :
 - α. Τον Προϊστάμενο της Δ/νσης Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

- β. Έναν Προϊστάμενο κέντρου αιμοδοσίας νοσηλευτικού ιδρύματος Ν.Δ. 2592/1953 της περιοχής Αθηνών-Πειραιώς, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- γ. Ένα γιατρό των Υγειονομικών υπηρεσιών των Ενόπλων Δυνάμεων, που προτείνεται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας.
- δ. Έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας, που προτείνεται απ' αυτήν.
- ε. Ένα δικηγόρο που προτείνεται από το Δικηγορικό Σύλλογο Αθηνών.
- στ. Έναν εκπρόσωπο της τοπικής Αυτοδιοίκησης, που ορίζεται από την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.).
- ζ. Έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο όλου του προσωπικού του Κέντρου.
- η. Ένα γιατρό που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ).
- θ. Έναν εκπρόσωπο που προτείνεται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών Ελλάδας (Π.Ο.Σ.Ε.Α.Ε.). Τα μέλη αυτά ορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές.
2. Η σύνθεση του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 4 Έσοδα του Κέντρου

1. Η επιχορήγηση από τον Κρατικό Τακτικό Προϋπολογισμό και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
 2. Οι εισφορές από δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και λοιπές συνδρομές προς το Κέντρο.
 3. Κάθε άλλο νόμιμο έσοδο που δεν κατονομάζεται ειδικά.
- Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 2 Μαρτίου 1990

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

Τρόπος λειτουργίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Της παρ. 3 του άρθρου 3 του Νόμου 1820/88 «Αιμοδοσία» (ΦΕΚ261/17.11.88 τ.Α').

β) Του Νόμου 1278/82 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ105/31.8.82 τ.Α').

γ) Του Νόμου 1397/83 «για το Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ143/7.10.83 τ.Α').

δ) Του Π. Δ/τος 59/90 «Ίδρυση Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ» (ΦΕΚ25/7.3.90 τ.Α').

2. Τις ανάγκες της Υπηρεσίας, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε το έργο της Επιτροπής Αιμοδοσίας που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.1820/88, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών της, τον τρόπο λειτουργίας της και κάθε σχετική λεπτομέρεια ως ακολούθως:

1. Η Επιτροπή Αιμοδοσίας λειτουργεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Πρόεδρος της Επιτροπής Αιμοδοσίας είναι ο αρχαιότερος Δ/ντης των Κέντρων Αιμοδοσίας Αθηνών-Πειραιώς που θα τον αναπληροί ο δεύτερος τη τάξη.

3. Καθήκοντα γραμματέα της Επιτροπής εκτελεί υπάλληλος της Δ/σεως Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Κλάδου ΠΕ Διοικητικού), που θα οριστεί μαζί με την απόφαση συγκρότησής της.

4. Η Επιτροπή μπορεί να λειτουργήσει και με ελλιπή συγκρότηση, όχι όμως πέραν από ένα τρίμηνο, εφόσον μέλη της δεν αποδέχθηκαν το διορισμό τους ή αν κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της μέλη της πέθαναν ή απεχώρησαν ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο αδυνατούν να παραστούν στις συνεδριάσεις της Επιτροπής.

Στην περίπτωση αυτή τα λοιπά μέλη πρέπει να επαρκούν ώστε να υπάρχει απαρτία, η οποία υπολογίζεται στο σύνολο των μελών.

5. Η Επιτροπή βρίσκεται σε απαρτία αν ο αριθμός των παρευρισκομένων μελών είναι μεγαλύτερος των απόντων.

6. Κλήτευση των μελών της Επιτροπής δεν απαιτείται όταν έχουν προκαθοριστεί τακτικές ημερομηνίες συνεδριάσεων ή μέλος της έχει δηλώσει από πριν ότι κωλύεται να συμμετάσχει ή όταν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία συμμετοχής του.

Η κλήτευση όπου απαιτείται, γίνεται από τον Πρόεδρο ή τον Γραμματέα της Επιτροπής.

Η κλήτευση μπορεί να γίνει και με τηλεφώνημα ή τηλεγράφημα.

Στις περιπτώσεις αυτές η κλήτευση αποδεικνύεται από σχετική σε ειδικό βιβλίο σημείωση, η οποία πρέπει να φέρει ημερομηνία και υπογραφή του προσώπου που έκανε την κλήτευση.

7.Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται με φανερή ψηφοφορία και με πλειοψηφία των παρόντων μελών.

Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου.

8.Οι αποφάσεις της Επιτροπής διατυπώνονται σε πρακτικά, που υπογράφονται από τον Πρόεδρο ή το νόμιμο αναπληρωτή του, καταχωρείται δε σ' αυτά και η γνώμη των μειοψηφούντων μελών.

9. Έργο της Επιτροπής είναι να γνωμοδοτεί:

α. Σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και

β. Για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την αιμοδοσία και την εύρυθμη λειτουργία αυτής, τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα δεδομένα και τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς.

10.Από την Επιτροπή Αιμοδοσίας τηρούνται με μέριμνα του γραμματέα τα εξής βιβλία:

α. Βιβλίο πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων.

β. Βιβλίο πρακτικών των Συνεδριάσεων.

γ. Βιβλίο διεκπεραίωσης των επί αποδείξει εγγράφων.

Τα τηρούμενα βιβλία αριθμούνται και μονογράφονται από το γραμματέα και θεωρούνται στο τελευταίο φύλο τους από τον Πρόεδρο της Επιτροπής.

11. Η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι ζετής.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 4 Απριλίου 1990
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΜΕΡΙΚΑΣ

Υ. Α. Αριθμ. Α8/2058/17.1.1991 (ΦΕΚ 35/28.1.1991, τεύχ. Β')

Καθορισμός των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις :

α. Των άρθρων 10 και 15 του Ν. 1820 / 88 "Αιμοδοσία" (ΦΕΚ 261/88 τ.Α').

β. Του Ν. 1278/82 "Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας" (ΦΕΚ 105/82 τ.Α').

2. Την αριθ. 1059/3.5.90 απόφαση του Πρωθυπουργού, για τον καθορισμό αρμοδιοτήτων του Αν. Υπουργού Γ. Σούρλα (ΦΕΚ 295/90 τ.Β').

3. Τις αριθ. 2, 3, 4, 5 και 6/90 γνωμοδοτήσεις της Επιτροπής Αιμοδοσίας.

4. Την αριθ. 4/77 της Ολομ./8.11.90 απόφαση της ΚΕ.Σ.Υ., αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τις προϋποθέσεις λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του ως ακολούθως:

Άρθρο 1

Κλινική και Εργαστηριακή εξέταση του αιμοδότη

Η εξέταση του αιμοδότη περιλαμβάνει:

α. Συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για τη λήψη αίματος προς μετάγγιση. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι έντυπο και ενιαίο για όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. Συμπληρώνονται με τη συνεργασία του αιμοδότη που υπογράφεται από αυτόν.

β. Κλινική εξέταση που περιλαμβάνει την εκτίμηση της γενικής κατάστασης και κυρίως του καρδιαγγειακού συστήματος του δότη (σφύξεις, μέτρηση αρτηριακής πίεσης).

γ. Εργαστηριακές εξετάσεις που περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης ή του μικροαιματοκρίτη.

Ο δότης κατατοπίζεται για τη διαδικασία της αιμοληψίας και παίρνει οδηγίες για την αποφυγή πιθανών αντιδράσεων μετά από αυτή.

δ. Προσδιορισμό των ομάδων αίματος, οροδιαγνωστικές εξετάσεις για συφίλιδα, αντιγόνο ηπατίτιδας Β, αντίσωμα HIV- 1, που είναι υποχρεωτικές, γίνονται στο λαμβανόμενο κατά την αιμοληψία δείγμα αίματος του αιμοδότη, μπορεί όμως να προηγούνται της αιμοληψίας.

Η πληροφόρηση του αιμοδότη για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών αυτών εξετάσεων γίνεται από τον υπεύθυνο γιατρό της Αιμοδοσίας με αυστηρή τήρηση του απορρήτου.

Άρθρο 2

Βασικές Αρχές Επιλογής Αιμοδοτών - Που απαγορεύεται ή αντενδείκνυται η αιμοληψία

1. Βασικές Αρχές Επιλογής Αιμοδοτών

α. Ηλικία 18-62 ετών.

Για ηλικία 17 ετών χρειάζεται γραπτή συγκατάθεση γονέων ή κηδεμόνων.

Μετά το 62ο έτος η αιμοληψία είναι στη κρίση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

Η αιμοληψία για πρώτη φορά μετά το 60ο έτος είναι επίσης στην κρίση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

β. Το ανώτερο όριο τακτικών αιμοληψιών είναι για τους άνδρες 4 φορές το χρόνο και για τις γυναίκες 3 φορές το χρόνο. Το ελάχιστο διάστημα μεταξύ δύο διαδοχικών αιμοληψιών πρέπει να είναι δύο μήνες.

γ. Η Hb πρέπει να είναι τουλάχιστον 12.5 g/dl για τις γυναίκες και 13.5 g/dl για τους άνδρες. Οι Hct πρέπει να είναι τουλάχιστον 38% για τις γυναίκες και 41% για τους άνδρες.

δ. Γενική εμφάνιση: Ο υποψήφιος αιμοδότης πρέπει να φαίνεται απόλυτα υγιής και να έχει φυσιολογική θερμοκρασία και όψη του δέρματος.

Εάν στο δέρμα του αιμοδότη υπάρχουν ίχνη διενέργειας ενέσεων ο αιμοδότης αποκλείεται από την αιμοληψία. Σε περίπτωση τατουάζ η αιμοληψία είναι στην κρίση του γιατρού.

ε. Σφυγμός: ρυθμικός, σφύξεις 50-110/λεπτό.

στ. Αρτηριακή πίεση: συστολική μεταξύ 95-180 mmHg και διαστολική 50-100 mmHg. Δότες με αρτηριακή πίεση στα ανώτερα ή κατώτερα επιτρεπτά όρια είναι στην κρίση του γιατρού. Υπερτασικό άτομο σε θεραπεία αποκλείεται έστω και αν έχει φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

ζ. Ποσότητα συλλεγόμενου αίματος 450±45ml. Από άτομα με σωματικό βάρος κάτω των 50 κιλών η λαμβανόμενη ποσότητα αίματος είναι μικρότερη.

Για επικίνδυνα επαγγέλματα (π.χ. οδηγός λεωφορείου, τραίνου, εκσκαφέως κ.λ.π.) συνιστάται αποχή από την εργασία για 24 ώρες μετά την αιμοληψία. Για πιλότους συνιστάται αποχή από την εργασία για 7 ημέρες μετά την αιμοληψία.

II. Απαγόρευση ή αντένδειξη αιμοληψίας.

1. Η αιμοληψία δεν επιτρέπεται από άτομα που ανήκουν στις παρακάτω περιπτώσεις.

α. Άτομα πάσχοντα από χρόνιες παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, νεφρών, ήπατος και κυκλοφοριακού συστήματος.

β. Άτομα που αναφέρουν σπασμούς μετά την παιδική ηλικία, νευροψυχικές διαταραχές, σακχαρώδη διαβήτη, κακοήθη νοσήματα, αυτοάνοσα νοσήματα, πρωτοπαθή πολυκυτταραιμία και βαρείς αλλεργικές παθήσεις.

γ. Γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και γενικά για 6 μήνες μετά τον τοκετό.

δ. Άτομα τα οποία αναφέρουν ηπατίτιδα. Άτομα των οποίων ο ορός βρέθηκε θετικός για το αντιγόνο της ηπατίτιδας Β.

ε. Άτομα με λοιμώδη νοσήματα:

(1) Άτομα που νόσησαν από ελονοσία τα τελευταία 10 χρόνια. Άτομα που γεννήθηκαν ή μεγάλωσαν σε χώρες που ενδημεί η νόσος αν δεν έχουν περάσει

3 χρόνια από την απομάκρυνσή τους από τη χώρα αυτή. Άτομα που ταξίδεψαν σε χώρες που ενδημεί η νόσος αν δεν έχουν περάσει 6 μήνες από την επιστροφή τους και εφόσον δεν παρουσίασαν πυρετό κατά την εκεί παραμονή τους ή μετά την επιστροφή τους. Άτομα που έλαβαν ανθελνοσσιακά φάρμακα αν δεν περάσουν 3 χρόνια.

(2) Φυματίωση: Υποψήφιοι δότες με κλινικά ενεργό φυματίωση αποκλείονται από την αιμοληψία. Άτομα που νόσησαν από φυματίωση αποκλείονται από την αιμοληψία για 5 χρόνια μετά την αποθεραπεία. Άτομα με θετική τη φυματινοαντίδραση, αλλά χωρίς κλινικές εκδηλώσεις, γίνονται δεκτά σαν δότες.

(3) Άτομα με βρουκέλλωση αποκλείονται από την αιμοληψία τουλάχιστον για 2 χρόνια μετά την πλήρη ίαση.

(4) Τροπικά νοσήματα: Άτομα προερχόμενα από τροπικές χώρες αποκλείονται ως δότες για 6 μήνες μετά την άφιξή τους από αυτές.

στ. Άτομα σε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), όπως οι ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και άτομα με έντονη σεξουαλική δραστηριότητα, τοξικομανείς, άτομα προερχόμενα από χώρες όπου ενδημεί η νόσος ή άτομα που εμφανίζουν ύποπτα κλινικά σημεία της νόσου.

ζ. Άτομα σε εμφανή σημεία εθισμού σε ναρκωτικά ή στο οινόπνευμα.

η. Άτομα τα οποία έλαβαν μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αίματος κατά τους τελευταίους 12 μήνες.

θ. Άτομα που υποβλήθηκαν σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση ή που προσβλήθηκαν από βαρεία νόσο κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου.

ι. Άτομα που αναφέρουν λοιμώδες νόσημα αποκλείονται για 2 εβδομάδες από την πλήρη ίασή τους.

ια. Άτομα με εποχική αλλεργία ή αυτά που βρίσκονται σε θεραπεία απευαισθητοποίησης αποκλείονται προσωρινά.

2. Λήψη φαρμάκων από το δότη συνήθως αποτελεί αντέδειξη για αιμοδοσία. Κατά συνέπεια θα πρέπει να προσδιορίζονται οι λόγοι της λήψης φαρμάκων και η απόφαση για την πραγματοποίηση αιμοληψίας είναι στην κρίση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

3. Προηγηθέντες εμβολιασμοί και ανοσοποιήσεις του δότη.

α. Αποφυγή αιμοδοσίας επί 3 εβδομάδες μετά το εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, κίτρινου πυρετού και πολυομελίτιδας από το στόμα (SABIN).

β. Η αιμοδοσία είναι δυνατή 24 ώρες μετά τα εμβόλια τετάνου, τυφοειδούς πυρετού, παρατύφων, χολέρας, διφθερίτιδας, γρίππης, πολυομυελίτιδας (SALK) και πανώλης, εφόσον ο υποψήφιος αιμοδότης δεν έχει συμπτώματα.

4. Άτομα που στο αναμνηστικό τους αναφέρονται παθολογικές καταστάσεις που δεν μνημονεύονται στις παραπάνω περιπτώσεις απαγόρευσης ή αντέδειξης αιμοληψίας, κρίνονται για την καταλληλότητά τους ως αιμοδοτών από το γιατρό της Αιμοδοσίας.

Σε ειδικές περιπτώσεις ή εξαιρετική ανάγκη, επιτρέπεται η αιμοληψία κατ' εξαίρεση των προαναφερομένων μετά από εκτίμηση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

Άρθρο 3 Όροι πλασμαφαίρεσης και κυτταροαφαίρεσης

A. Πλασμαφαίρεση

Η πλασμαφαίρεση γίνεται από φυσιολογικούς δότες με σκοπό τη συλλογή πλάσματος ή κρουοκαθιζήματος για μετάγγιση ή περαιτέρω κλασματοποίηση.

1. Της πλασμαφαίρεσης προηγείται ιατρική εξέταση του δότη.
2. Εφόσον ο δότης υφίσταται πλασμαφαίρεση όχι συχνότερα από μία φορά κάθε οκτώ εβδομάδες, ισχύουν τα κριτήρια επιλογής του αιμοδότη που αναφέρονται στα άρθρα 1 και 2 της παρούσας απόφασης.
3. Όταν η πλασμαφαίρεση γίνεται σε συχνότερα χρονικά διαστήματα εφαρμόζονται επι πλέον κριτήρια:
 - α. Ποσοτικός προσδιορισμός πρωτεϊνών του ορού του αίματος που πρέπει να είναι πάνω από 65 gr/lit ή και πρωτεϊνογράφημα, που πρέπει να είναι φυσιολογικό.
 - β. Εξέταση ούρων για λεύκωμα και σάκχαρο.
 - γ. Έλεγχος τρανσαμινασών.
 - δ. Σε δότες ηλικίας άνω των 40 ετών, ηλεκτροκαρδιογράφημα (Η.Κ.Γ.).Ο ρυθμός επανάληψης των εξετάσεων εναπόκειται στην κρίση του υπεύθυνου γιατρού της Αιμοδοσίας.
4. Η πλασμαφαίρεση από δότες που δεν εκπληρώνουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις μπορεί να επιτραπεί εφόσον το πλάσμα του δότη έχει ειδική θεραπευτική αξία και μόνο εφόσον ο υπεύθυνος γιατρός βεβαιώσει εγγράφως ότι η υγεία του δότη το επιτρέπει.
5. Απαιτείται έγγραφη συγκατάθεση του δότη μετά από ενημέρωσή του.
6. Η ποσότητα του λαμβανομένου πλάσματος δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 650 ml κατά συνεδρία ή το λίτρο ανά εβδομάδα. Η συνολική ποσότητα του αφαιρούμενου πλάσματος από ένα δότη σε ένα χρόνο δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 λίτρα.
Η απώλεια ερυθρών αιμοσφαιρίων του δότη δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 20 ml την εβδομάδα. Σε περίπτωση αιμοδοσίας για ολικό αίμα πρέπει να περάσουν τουλάχιστον 48 ώρες εφόσον έχει προηγηθεί πλασμαφαίρεση.
7. Η πλασμαφαίρεση εκτελείται με την ευθύνη αρμόδιου γιατρού της αιμοδοσίας από εξειδικευμένες νοσηλεύτριες ή και τεχνολόγους κατόπιν επιλογής τους από το Διευθυντή της Αιμοδοσίας.
8. Οι συσκευές που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία της πλασμαφαίρεσης πρέπει να είναι αποστειρωμένες, απυρετογόνες, μη τοξικές και συμβατές προς το περιεχόμενο των ασκών συλλογής του αίματος.
9. Εφαρμόζεται σύστημα σήμανσης που παρέχει εγγύηση, τόσο στο δότη, όσο και στον ενεργούντα την πλασμαφαίρεση, για την ταυτότητα του περιεχομένου του ασκού.
10. Η πλασμαφαίρεση γίνεται με άσηπτες συνθήκες και με σύστημα που αποκλείει την εμβολή αέρα στο δότη.
11. Κατά τη διάρκεια του αποχωρισμού του πλάσματος από τα εύμορφα συστατικά του αίματος η θερμοκρασία του περιβάλλοντος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 24 βαθμούς Κελσίου (θερμοκρασία δωματίου).

12. Θεραπευτική πλασμαφαίρεση είναι δυνατόν να εκτελείται με την ευθύνη ειδικού Αιματολόγου γιατρού της Αιμοδοσίας, σύμφωνα με τα γενικώς ισχύοντα επιστημονικά δεδομένα.

Β. Αιμοπεταλιοαφαίρεση

1. Για την αιμοπεταλιοαφαίρεση χρειάζεται:

α. Γραπτή συγκατάθεση του δότη μετά από ενημέρωσή του.

β. Λεπτομερή κλινική εξέταση του δότη κατά συστήματα, συμπεριλαμβανομένου και του Η.Κ.Γ.

γ. Εργαστηριακός έλεγχος του δότη ο οποίος περιλαμβάνει, εκτός από τα αναφερόμενα στα άρθρα 1 και 2 της παρούσας απόφασης, γενική αιματολογική εξέταση και έλεγχο της αιμόστασης τουλάχιστον σε ό,τι αφορά την αριθμηση και μορφολογία των αιμοπεταλίων, εφόσον το αναμνηστικό του δότη είναι ελεύθερο αιμορραγικών εκδηλώσεων.

2. Η αιμοπεταλιοαφαίρεση επιτρέπεται σε άτομα ηλικίας μέχρι 50 ετών, εκτός ειδικών περιπτώσεων κατά την κρίση του αρμόδιου γιατρού της Αιμοδοσίας.

3. Τα χρονικά διαστήματα μεταξύ των συνεδριών αιμοπεταλιοαφαίρεσης είναι τουλάχιστον 48 ώρες και η αφαιρούμενη ποσότητα πλάσματος όχι μεγαλύτερη των 1000 ml σε διάστημα 7 ημερών.

Το τελικό προϊόν πρέπει να περιέχει ελάχιστο αριθμό αιμοπεταλίων 3×10^{11} και ο αριθμός των λευκοκυττάρων ανά μοναδα να μην είναι μεγαλύτερος από 0.2×10^9 .

Οι μονάδες αιμοπεταλίων συντηρούνται σε θερμοκρασία 20⁰-24⁰C από 24 ώρες έως 7 ημέρες ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής τους και τη σύσταση του πλαστικού ασκού, υπό συνεχή ανακίνηση.

4. Πρέπει να υπάρχει πλήρες γραπτό πρωτόκολλο όλων των διαδικασιών, που να περιλαμβάνει κριτήρια για τα χρησιμοποιούμενα υλικά και τις δόσεις τους, καθώς και οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση αντιδράσεων του δότη. Για κάθε συνεδρία πρέπει να συμπληρώνεται δελτίο με τα ακόλουθα στοιχεία:

α. Στοιχεία ταυτότητας του δότη.

β. Όγκος επεξεργασθέντος αίματος.

γ. Είδος και ποσότητα αντιπηκτικού που χρησιμοποιήθηκε.

δ. Διάρκεια αφαίρεσης.

ε. Όγκος αφαιρούμενου προϊόντος.

στ. Φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν.

ζ. Τυχόν αντιδράσεις που εμφανίστηκαν και η αντιμετώπισή τους.

5. Οι Αιμοδοσίες που πραγματοποιούν αφαιρέσεις οφείλουν να έχουν πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου για την προστασία τόσο του δότη όσο και του δέκτη, καθώς και για την ποιότητα του τελικού προϊόντος.

Γ. Λευκαφαίρεση.

1. Η κυτταροαφαίρεση για παρασκευή εναιωρήματος, κοκκιοκυττάρων απαιτεί έλεγχο του δότη, όπως και για την αιμοπεταλιοαφαίρεση.

2. Το τελικό προϊόν, εφόσον έχουν χορηγηθεί στο δότη κορτικοειδή, πρέπει να περιέχει τουλάχιστον 10×10^{10} κοκκιοκύτταρα και ο Hct να είναι κάτω του 1%.

3. Είναι απαραίτητος ο προσδιορισμός ομάδος ABO και Rhesus του δότη.

4. Για τη μετάγγιση αυτού του προϊόντος χρειάζεται έλεγχος συμβατότητας.

5. Να διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου 20⁰-24⁰C και χορηγούνται όσο το δυνατόν συντομότερα και πάντως όχι μετά την παρέλευση 24 ώρες από την παρασκευή τους.

6. Ο δότης πρέπει να ελέγχεται κατάλληλα για τυχόν εμφάνιση κυτταροπενίας.

Δ. Λήψη μυελού οστών.

Η επιλογή δοτών μυελού οστών από τους αιμοδότες, δότες αιμοπεταλίων και το γενικό πληθυσμό γίνεται με βάση τα κριτήρια που ισχύουν για την επιλογή του αιμοδότη και ειδικότερα του δότη αιμοπεταλίων, με έμφαση στους περιορισμούς για τη δυνατότητα χορήγησης γενικής αναισθησίας. Κατάλληλη ηλικία 18-50 ετών.

Ο πλήρης ιατρικός έλεγχος του δυνητικού δότη γίνεται μετά τη διαπίστωση ιστοσυμβατότητας μεταξύ του δότη και του πιθανού δέκτη.

Το πρόγραμμα προσέλκυσης, επιλογής δοτών και λήψης μυελού των οστών περιλαμβάνει:

1. Παροχή πληροφοριών για τις ανάγκες και εφαρμογές της θεραπείας με μεταμόσχευση μυελού οστών.

2. Επεξήγηση των εννόμων διαδικαστικών θεμάτων για την εθελοντική και χωρίς αναγκασμό ή πίεση προσφορά μυελού οστών και διαβεβαίωση για την τήρηση του σχετικού απόρρητου (απαιτείται γραπτή συγκατάθεση του δότη).

3. Επεξήγηση των διαδικασιών της εξετάσεως της ιστικής ταυτότητας, της επιλογής των δοτών και του ελέγχου συμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη.

4. Ενημέρωση για τις διαδικασίες της δωρεάς, της συλλογής μυελού και των πιθανών παρενεργειών.

Άρθρο 4

Εργαστηριακός έλεγχος αίματος και παραγώγων

A. Εργαστηριακός έλεγχος του αίματος

Οι εργαστηριακές εξετάσεις του ληφθέντος αίματος περιλαμβάνουν απαραίτητα:

Προσδιορισμό ομάδων αίματος των συστημάτων ABO και RHESUS

α. Προσδιορισμός ομάδας συστήματος ABO.

Ο καθορισμός της ομάδας του συστήματος ABO πρέπει να περιλαμβάνει έλεγχο των ερυθρών με αντι-A, αντι-B και αντι-AB ορούς και αναζήτηση στον ορό αντισωμάτων με A₁B και 0 ερυθρά. Το αίμα δεν μπορεί να διατεθεί εάν δεν συμφωνούν οι παραπάνω δοκιμασίες. Όταν προκύπτουν δυσκολίες κατά τον καθορισμό της ομάδας A και σε όλες τις περιπτώσεις ομάδας AB, ο έλεγχος των ερυθρών επαναλαμβάνεται με αντι-A ορό για να διευκρινισθεί εάν πρόκειται για ομάδα A₂ ή A₂B.

β. Προσδιορισμός συστήματος RHESUS.

Ο καθορισμός του RH γίνεται με ορό αντι-D. Εάν το αίμα είναι D-αρνητικό πρέπει να ελέγχεται με κατάλληλη τεχνική για την ανίχνευση του αντιγόνου Du.

Στα D αρνητικά δείγματα αίματος συνιστάται να καθορίζεται ο πλήρης φαινότυπος RHESUS (C, c, E, e). Αρνητικό RHESUS χαρακτηρίζεται το αίμα που δεν περιέχει το αντιγόνο D ή Du. Στην περίπτωση αυτή η τυχόν παρουσία των αντιγόνων C και E πρέπει να σημειώνεται.

γ. Προηγούμενοι καθορισμοί ομάδας ABO και RHESUS.

Προηγούμενος καθορισμός της ομάδας ABO και του RHESUS του δότη δεν πρέπει να θεωρείται επαρκής για τον χαρακτηρισμό μονάδων αίματος που μεταγενέστερα χορηγήθηκαν από τον ίδιο δότη. Ο προσδιορισμός πρέπει να επαναλαμβάνεται για κάθε καινούργια αιμοληψία.

δ. Μετά τη συμπλήρωση των ομάδων ABO και RH επικολλάται αντίστοιχη ετικέτα.

Επανελέγχος

Πρέπει να επιβεβαιώνεται η ομάδα ABO και RHESUS με δείγμα αίματος από τον τμηματοποιημένο σωλήνα των ασκών όλων των μονάδων αίματος πριν από τη δοκιμασία συμβατότητας.

Διαπιστούμενες διαφορές πρέπει να διευκρινίζονται πριν από τη χορήγηση του αίματος για μετάγγιση.

Επανάληψη άλλων εξετάσεων δεν είναι απαραίτητη.

Δοκιμασίες για την πρόληψη μεταδομένων με το αίμα νοσημάτων:

Έλεγχος για σύφιλη. Ο έλεγχος γίνεται με αναγνωρισμένη ορολογική μέθοδο. Επί θετικού αποτελέσματος γίνεται επιβεβαίωση με εξειδικευμένη μέθοδο.

Έλεγχος για αντιγόνο επιφάνειας της ηπατίτιδας B (HBsAg). Ο έλεγχος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθοδολογία μεγάλης ευαισθησίας και ειδικότητας.

Έλεγχος για αντισώματα έναντι του ιού της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV 1). Ο έλεγχος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθοδολογία μεγάλης ευαισθησίας και ειδικότητας. Επί θετικού αποτελέσματος γίνεται επιβεβαίωση με εξειδικευμένη μέθοδο.

Σε κάθε περίπτωση θετικού αποτελέσματος το αίμα αχρηστεύεται και ο αιμοδότης ενημερώνεται.

Ο παραπάνω έλεγχος πραγματοποιείται από τεχνολόγο ή παρασκευαστή με εκπαίδευση στην Αιμοδοσία ή από νοσηλεύτρια με ειδική εκπαίδευση. Η επίβλεψη των παραπάνω εξετάσεων μπορεί να ανατεθεί εκτός από γιατρό και σε βιοχημικό ή βιολόγο της Αιμοδοσίας.

B. Ο Εργαστηριακός έλεγχος των παραγώγων του αίματος.

Ο εργαστηριακός έλεγχος των παραγώγων του αίματος αποσκοπεί στον καθορισμό της καταλληλότητας αυτών όσον αφορά στη λειτουργικότητα, δραστηριότητα και ασφάλεια κατά τη χορήγησή τους.

Ο πλήρης και αποτελεσματικός έλεγχος των παραγώγων του αίματος επιτυγχάνεται με διεθνώς καθιερωμένες - από την Αμερικανική (FDA) και την Ευρωπαϊκή (EP) Φαρμακοποιία - εργαστηριακές βιοχημικές, βιολογικές και οροδιαγνωστικές εξετάσεις, που εκτελούνται τόσο στο τελικό προϊόν όσο και στη χρησιμοποιούμενη πρώτη ύλη για την παρασκευή των παραγώγων του αίματος.

Για τον έλεγχο της μεθόδου παρασκευής των παραγώγων του αίματος διενεργούνται απαραίτητως, εργαστηριακές εξετάσεις στα προϊόντα που λαμβάνονται στα ενδιάμεσα στάδια κατά την πορεία της παρασκευής μέχρι την παραλαβή του τελικού προϊόντος.

Στις περιπτώσεις που οι εργαστηριακές βιολογικές εξετάσεις - διά των οποίων ελέγχεται η στειρότητα, η τοξικότητα, η ύπαρξη πυρετογόνων, η ανεύρεση ιών ηπατίτιδας και (AIDS) - είναι θετικές, η μεν πρώτη ύλη (πλάσμα αίματος)

απορρίπτεται τα δε παράγωγα του αίματος κρίνονται ακατάλληλα προς χορήγηση.

Οι εργαστηριακές βιοχημικές εξετάσεις καθορίζουν το βαθμό καταλληλότητας προς χρησιμοποίηση της πρώτης ύλης και την ποιότητα των τελικών παραγώγων του αίματος.

Ο έλεγχος για τα παράγωγα του αίματος περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Πλάσμα (Πρώτη ύλη).

α. Καθορισμό της προέλευσης του πλάσματος (Υπηρεσία που πραγματοποίησε την αιμοληψία ή την πλασμαφαίρεση).

β. Πλήρη στοιχεία αιμοδότη. (Στοιχεία ταυτότητας, καταγωγή και προέλευση).

γ. Αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων των επί μέρους μονάδων, όπως έλεγχος ηπατίτιδας, AIDS και σύφιλης.

δ. Γενικές εργαστηριακές εξετάσεις:

1. Μακροσκοπικός έλεγχος (όψη, διαύγεια, χρώμα κ.ά.).

2. Προσδιορισμός ελεύθερης αιμοσφαιρίνης (Hβ).

3. Προσδιορισμός ολικών πρωτεϊνών.

4. Έλεγχος στεριότητας.

5. Έλεγχος αντίληψης πυρετογόνων ουσιών.

2. Παράγωγα πλάσματος.

Στα παράγωγα του πλάσματος περιλαμβάνονται: Αλβουμίνη, ανοσοσφαιρίνες, αντισταμοροφιλικός παράγων VII, προθρομβινικό σύμπλεγμα (FII, VII, IX, X), ινωδογόνο, φιβρονεκτίνη, αντιθρομβίνη III κ.ά.

Στα παράγωγα αυτά επιβάλλεται γενικά η διενέργεια των παρακάτω εξετάσεων:

α. Ταυτοποίηση του είδους του παραγώγου (IDENTITY TEST).

β. Έλεγχος καθαρότητας (PURITY TEST).

γ. Έλεγχος σταθερότητας (STABILITY TEST).

δ. Έλεγχος θολερότητας (TURBIDITY TEST).

ε. Έλεγχος στεριότητας (STERILITY TEST).

στ. Έλεγχος τοξικότητας (TOXICITY TEST).

ζ. Έλεγχος ύπαρξης πυρετογόνων ουσιών (PYROGEN TEST).

η. Έλεγχος παρουσίας θρομβίνης (THROMBIN) κατά περίπτωση.

θ. Προσδιορισμός παραγόντων πήξης κατά περίπτωση.

ι. Μέτρηση ιξώδους κατά περίπτωση.

ια. Μέτρηση διαλυτότητας κατά περίπτωση.

ιβ. Προσδιορισμός υγρασίας κατά περίπτωση.

ιγ. Προσδιορισμός ηλεκτρολυτών.

ιδ. Προσδιορισμός ολικών πρωτεϊνών.

ιε. Μέτρηση PH.

Άρθρο 5

Έλεγχος της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος

Εξετάσεις συμβατότητας:

Πριν από κάθε μετάγγιση πρέπει απαραίτητως να εκτελούνται εξετάσεις συμβατότητας. Μετάγγιση αίματος χωρίς έλεγχο της συμβατότητας δεν επιτρέπεται. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, με ευθύνη του θεράποντος

ιατρού και σε συνεργασία με την Αιμοδοσία, μπορεί να αποφασιστεί η έναρξη της μετάγγισης πριν από την ολοκλήρωση της συμβατότητας.

Η μέθοδος ελέγχου συμβατότητας πρέπει να εξασφαλίζει την ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό του δέκτη έναντι των ερυθρών του προς μετάγγιση αίματος. Της συμβατότητας προηγείται πάντοτε έλεγχος της ομάδας αίματος (ABO, Rhesus-D) του δέκτη και του δότη.

Οι μέθοδοι συμβατότητας περιλαμβάνουν διαδικασίες ελέγχου συμβατότητας ABO και παρουσίας πλήρων ή ατελών αντισωμάτων στον ορό του δέκτη.

Οι εξετάσεις συμβατότητας εκτελούνται από την Υπηρεσία Αιμοδοσίας που χορηγεί το αίμα ή από εξουσιοδοτημένο εργαστήριο του Νοσηλευτικού Ιδρύματος το οποίο νοσηλεύει τον ασθενή.

Για το σκοπό αυτό αποστέλλεται δείγμα αίματος του ασθενούς χωρίς την προσθήκη αντιπηκτικής ουσίας, σημασμένο με τα απαραίτητα στοιχεία του. Το δείγμα συνοδεύεται υποχρεωτικά από ειδικό ενιαίο έντυπο στο οποίο θα αναφέρονται, εκτός από τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς, η διάγνωση και ειδικές πληροφορίες, όπως ιστορικό προηγούμενων μεταγγίσεων, αντιδράσεων, κυήσεων κ.λ.π.

Η δοκιμασία συμβατότητας εκτελείται από νοσηλεύτριες-νοσηλευτές ή τεχνολόγους με ειδική εκπαίδευση στην Αιμοδοσία και υπογράφεται από τον εκτελέσαντα. Η ευθύνη για τη συνολική διαδικασία της συμβατότητας ανήκει στον αρμόδιο γιατρό.

Πρέπει να αποφεύγονται μεταγγίσεις αίματος ομάδας O σε δέκτες άλλης ομάδας. Σε περίπτωση ανάγκης χορηγούνται ερυθρά αιμοσφαίρια ομάδας O.

Άρθρο 6

Οι όροι της λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του

1. Η αιμοληψία πρέπει να εκτελείται σε κατάλληλο χώρο, του οποίου η διαρρύθμιση και ο εξοπλισμός εξασφαλίζουν άνεση και συνθήκες απαλλαγμένες από τον κίνδυνο μόλυνσης του αιμοδότη.

Το υλικό που χρησιμοποιείται για την αιμοληψία είναι απαλλαγμένο πυρετογόνων ή τοξικών ουσιών και αποστειρωμένο. Η θέση φλεβοκέντησης προετοιμάζεται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ασηψία του δέρματος και η στειρότητα του συλλεγόμενου αίματος.

3. Η συλλογή αίματος γίνεται σε πλαστικούς ασκούς χωρητικότητας 450 ml που περιέχουν αντιπηκτικό διάλυμα, των οποίων οι προδιαγραφές είναι σύμφωνες με τα διεθνώς ισχύοντα για την αιμοδοσία.

4. Ο ασκός συλλογής πρέπει να περιέχει αντιπηκτικό διάλυμα ανάλογο της ποσότητας του συλλεγόμενου αίματος π.χ. ο ασκός των 450 ml περιέχει 63 ml αντιπηκτικού διαλύματος. Σε περίπτωση λήψης ποσότητας αίματος κάτω των 350ml η μονάδα δεν χρησιμοποιείται για παρασκευή παραγώγων αίματος. Όταν η ποσότητα είναι κάτω από 300ml η μονάδα αίματος απορρίπτεται, εκτός ειδικών περιπτώσεων ανάγκης που κατά την κρίση του υπεύθυνου της Αιμοδοσίας χρησιμοποιούνται μόνο συμπυκνωμένα τα ερυθρά αιμοσφαίρια.

5. Το όριο συντήρησης (χρήσης) πέραν του οποίου δεν επιτρέπεται η χορήγηση του αίματος, εξαρτάται από το αντιπηκτικό - συντηρητικό που έχει χρησιμοποιηθεί. Το όριο συντήρησης (χρήσης) των ευαίσθητων παραγώγων του αίματος (μορφές ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, πλάσματος) καθορίζονται κατά περίπτωση ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής τους.
6. Για τις εργαστηριακές δοκιμασίες πρέπει: α) να πληρούται ο ενσωματωμένος στον ασκό σωλήνας με αίμα του ασκού και να τμηματοποιείται έτσι ώστε η αποκοπή τμήματος να είναι εύκολη και να διασφαλίζεται η στειρότητα του ασκού και β) να συλλέγεται δείγμα σε σωληνάρια με ή χωρίς αντιπηκτικό.
7. Στον κύριο και τους συνοδούς ασκούς, καθώς και στα δείγματα για εργαστηριακές εξετάσεις, επικολλάται κατά την αιμοληψία ετικέττα με το χαρακτηριστικό αριθμό αναγνώρισης και παρακολούθησης της μονάδας.
8. Προκειμένου να διαχωριστεί μία μονάδα αίματος σε παράγωγα και να διαφυλαχθεί η στειρότητα, η αιμοληψία γίνεται σε κλειστό σύστημα πολλαπλών ασκών καταλλήλων για συντήρηση παραγώγων.
9. Φυγόκεντρος. Ο διαχωρισμός του αίματος σε παράγωγα γίνεται σε φυγόκεντρο ρυθμιζόμενης θερμοκρασίας και στροφών σε συνθήκες που αποκλείουν μόλυνση του αίματος.
10. Συντήρηση. Τα ψυγεία δια συντήρηση αίματος και παραγώγων πρέπει να εξασφαλίζουν σταθερή και ελεγχόμενη θερμοκρασία και συνθήκες που αποκλείουν μόλυνση του αίματος.
11. Η θερμοκρασία συντήρησης του αίματος και των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι $\pm 2^{\circ}$ - $+6^{\circ}$ C, του πλάσματος κάτω από -20° C, ενώ τα αιμοπετάλια συντηρούνται σε θερμοκρασία $+20^{\circ}$ - $+24^{\circ}$ C υπό συνεχή ανακίνηση.
12. Η μεταφορά ολικού αίματος και συμπυκνωμένων ερυθρών γίνεται κάτω από συνθήκες που να εξασφαλίζουν θερμοκρασία $+1^{\circ}$ $+10^{\circ}$ C.
Το πλάσμα και τα αιμοπετάλια μεταφέρονται σε θερμοκρασία αντίστοιχη της συντήρησής τους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 17 Ιανουαρίου 1991

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

Εγκύκλιος Α8/146/29.1.1991
(Υπουργείο, Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

ΘΕΜΑ: Συνεργασία Ιδιωτικών Κλινικών με Υπηρεσίες Αιμοδοσίας

ΣΧΕΤ: Εγκύκλιος του Υπουργείου Α8/Φ 199/2072/18.1.89

1. Στη συνέχεια της παραπάνω σχετικής εγκυκλίου του Υπουργείου, σας πληροφορούμε ότι, δυστυχώς, παρά τις υποδείξεις μας, το επίπεδο συνεργασίας ορισμένων Κλινικών με τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που έχουν συνδεθεί δεν είναι ικανοποιητικό, δεδομένου ότι δεν εφαρμόζονται βασικοί κανόνες της συνεργασίας αυτής, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σοβαρές ανωμαλίες κατά τη διακίνηση του αίματος.

2. Έπειτα από αυτά, παρακαλούμε και πάλι για την πιστή εφαρμογή των οδηγιών που σας έχουν δοθεί κατά καιρούς.
Ιδιαίτερα τονίζουμε ότι:

α. Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που εξυπηρετούν τις Κλινικές είναι υπεύθυνες για τις μεταγγίσεις των ασθενών τους.

β. Όλα τα μη επείγοντα χειρουργικά περιστατικά θα πρέπει να προγραμματίζονται και να γίνει έγκαιρα σχετική ανακοίνωση στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την οποία είναι συνδεδεμένη η Κλινική, ώστε να υπάρχει ευχέρεια για την αντιμετώπιση των αναγκών τους σε αίμα, ιδίως σε σπάνιες ομάδες.

Ευνόητο είναι ότι για όλα τα περιστατικά πρέπει να καταβάλλεται από το αρμόδιο προσωπικό της Κλινικής, ιατρικό και νοσηλευτικό, κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξασφάλιση της ποσότητας του αίματος που χρειάζονται οι νοσηλευόμενοι ασθενείς από την προσφορά του συγγενικού και φιλικού τους περιβάλλοντος.

Για τα θωρακο-καρδιοχειρουργικά περιστατικά θα προηγείται ιδιαίτερη έγκαιρη με τις Δ/ντριες των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

3. Οι Δ/ντες των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στους οποίους κοινοποιείται η Εγκύκλιος αυτή, παρακαλούνται όπως παρακολουθήσουν την πιστή εφαρμογή της.

Επίσης της εγκυκλίου αυτής, παρακαλούμε να λάβει γνώση το Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό των Κλινικών, καθώς και των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Κίνητρα για την αιμοδοσία

Έχοντες υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 12 του Ν. 1820/88 "Αιμοδοσία" (ΦΕΚ261/88 Τ. Α').
2. Τις διατάξεις του Ν. 1278/82 "Σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας" (105/82 Τ.Α').
3. Το Π. Δύγμα 359/91 "Διορισμός μελών της Κυβέρνησης και Υφυπουργών" (ΦΕΚ 127/91 Τ.Α').
4. Την εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας (αριθ. Συνεδρ. 8/18.1.91) (ΦΕΚ 25/10.3.92).
5. Τις αριθ. Αποφάσεις 1 της 83ης Ολομ./25.4.91 και 27 της διάταξης 93ης Ολομ./13.5.92/18.5.92 του ΚΕ.Σ.Υ.
6. Την ανάγκη απόκτησης εθνικής επάρκειας αίματος, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ορίζουμε τα παρακάτω ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες:

Ο εθελοντής αιμοδότης δικαιούται ιατρικής φροντίδας και εργαστηριακού ελέγχου σύμφωνα πάντα με τη γνώμη του υπεύθυνου γιατρού της αιμοδοσίας.

Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για τη συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και παραγώγων.

Κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του για τυχόν ανάγκες του σε αίμα και παραγάγα.

Οι αιμοδότες τυγχάνουν τιμής και κοινωνικής αναγνώρισης. Η ηθική και κοινωνική αναγνώριση των εθελοντών αιμοδοτών περιλαμβάνει απονομή διπλωμάτων, βραβείων και μεταλλείων (διασήμων) ενιαίου τύπου.

Η 1η αιμοδοσία, εκτός από χορήγηση ειδικής ταυτότητας, συνοδεύεται και με την επίδοση ευχαριστήριας επιστολής από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Η 5η αιμοδοσία επιβραβεύεται με δίπλωμα, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή.

Η 10η αιμοδοσία τιμάται με δίπλωμα και χάλκινο διάσημο, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την παρουσία των τοπικών Αρχών.

Η 25η αιμοδοσία τιμάται με ειδικό βραβείο και αργυρό μετάλλιο, που απονέμεται, μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων σε ειδική τελετή στην επέτειο του εορτασμού στη μνήμη του "ΗΛΙΑ-ΠΟΛΙΤΗ".

Άρθρο 2

Σύλλογοι και Ομάδες εθελοντών αιμοδοτών επιβραβεύονται με ειδικές τιμητικές διακρίσεις.

Συγκεκριμένα απονέμεται δίπλωμα και πλακέτα χάλκινη και αργυρή ανάλογα με την προσφορά αίματος των Συλλόγων (500 & 2.500 μονάδες αίματος αντίστοιχα).

Η απονομή γίνεται, μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών προβλέπονται ακόμα, σε συνεργασία πάντα με την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τα εξής:

Παραχώρηση στέγης σε κτίρια Κρατικών Υγειονομικών Μονάδων και κάλυψη αναγκών επικοινωνίας (τηλεφωνικών και ταχυδρομικών).

Εξασφάλιση της μετακίνησης των αιμοδοτών από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας στις περιπτώσεις των οργανωμένων αιμοληψιών.

Εφοδιασμός τους με ενημερωτικό υλικό για την αιμοδοσία και διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων προσέλκυσης αιμοδοτών για τους εκπροσώπους των Συλλόγων με μεγάλη δραστηριότητα.

Συμμετοχή ατόμων με ειδικά προσόντα και σημαντική προσφορά στην εθελοντική αιμοδοσία σε ομάδες εργασίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας για εκπόνηση προγραμμάτων προσέλκυσης αιμοδοτών σε τοπικό και Εθνικό επίπεδο.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Ιουνίου 1992
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ

Υ.Α. Υ4δ/οικ. 9139/7.9.1993 (ΦΕΚ 752/27.9.1993, τεύχ. Β')

"Δωρεάν νοσηλεία σε εθελοντές αιμοδότες"

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 12 του Ν. 1820/88 "Αιμοδοσία" (ΦΕΚ 261/Α/88).
2. Τις διατάξεις του Ν.1278/82 "Σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας" (ΦΕΚ 105/82 τ.Α').
3. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 2082/92 "Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας" (ΦΕΚ 158/Α/92).
4. Το άρθρο 1 της αριθ. Α8/1120/92 (ΦΕΚ 435/92 τ.Β') Υπουργικής Απόφασης "Κίνητρα για την αιμοδοσία".
5. Την αριθ. Υ.1938/9.12.92 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, Νικόλαο Αναστασόπουλο και Φάνη Πάλλη - Πετραλιά".
6. Την εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας του ΚΕ.Σ.Υ. (αριθ. Συνεδρ. 41/23.3.93).
7. Την αριθ. 28 απόφαση της 101ης Ολομ./15.7.93 του ΚΕ.Σ.Υ., αποφασίζουμε:
 1. Την παροχή δωρεάν νοσηλείας στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/53, σε ανασφάλιστους εθελοντές αιμοδότες που δίνουν αίμα συστηματικά, τουλάχιστον μία φορά το χρόνο χωρίς αμοιβή.
 2. Επίσης παρέχεται δωρεάν ιατρική εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία, ανεξάρτητα αν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα.
 3. Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/53 το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί.Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Σεπτεμβρίου 1993

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΝΙΚ. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Εγκύκλιος Υ4δ/οικ.1365/4.2.1994
(ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ)

ΘΕΜΑ : Σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Το Υπουργείο μας, αποβλέποντας στην εξασφάλιση της ομαλής και εύρυθμης λειτουργίας των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, έχει κατά καιρούς εκδώσει σχετικές εγκυκλίους.

Θέλουμε να επισημάνουμε το γεγονός ότι οι υπηρεσίες Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων, λόγω του σοβαρού και πολλαπλού έργου που επιτελούν, πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης φροντίδας.

Οι Αιμοδοσίες αποτελούν την κινητήριου δύναμη των Νοσοκομείων και κανένα χειρουργείο δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς την υποστήριξή τους. Η συμφολή της Αιμοδοσίας, μάλιστα, γίνεται ολοένα και πιο απαραίτητη μετά τις ανάγκες που δημιουργούνται από την ανάπτυξη των δυνατοτήτων της Επιστήμης αφ' ενός, και την αύξηση νοσημάτων που χρειάζονται μεταγγίσεις αίματος και των τροχαίων ατυχημάτων αφ' ετέρου.

Κατόπιν αυτών, καλούμε τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων να συμπαρίστανται στις Αιμοδοσίες και να βοηθούν προς την λύση προβλημάτων που δημιουργούνται όπως την ενίσχυσή τους σε ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, την διάθεση σε αυτές επαρκών χώρων ώστε να είναι δυνατή η ομαλή λειτουργία τους, τον εξοπλισμό τους σε αναγκαία επιστημονικά όργανα και μηχανήματα.

Πέρασ αυτών, προς αποφυγή ενδεχομένων προβλημάτων κατά την διεξαγωγή του έργου των Αιμοδοσιών, οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων παρακαλούνται, σε συνεργασία με τις Επιστημονικές Επιτροπές, να καταβάλουν προσπάθειες, ώστε:

- Να γίνει συνείδηση σε όλους, και μάλιστα στους θεράποντες ιατρούς των Νοσοκομείων που οπωσδήποτε ασκούν επιρροή στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών, ότι πρέπει να εξασφαλισθεί το αίμα που θα χρησιμοποιηθεί στα διάφορα περιστατικά.

- Για τα προγραμματισμένα χειρουργεία (θωρακο-καρδιοχειρουργικά περιστατικά, μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων καθώς και για περιστατικά αιματολογικών ασθενών που υποβάλλονται σε χημιοθεραπεία) θα πρέπει να προηγείται έγκαιρη συνεννόηση με τους Διευθυντές των υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

Οι Διοικητικοί Διευθυντές των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, στους οποίους κοινοποιείται το έγγραφο αυτό, παρακαλούνται:

α) να φροντίσουν να λάβουν γνώση του περιεχομένου αυτής της εγκυκλίου όλοι οι ιατροί του Ιδρύματος τους, και

β) σε συνεργασία με τους Διευθυντές της Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου, να διοργανώνουν στο Ίδρυμα Ημερίδα με θέμα την Αιμοδοσία, 1-2 φορές τον χρόνο και να την παρακολουθεί όλο το ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου και των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων που είναι συνδεδεμένα με αυτή. Η Ημερίδα θα περιλαμβάνει διαλέξεις, επίσκεψη στους

χώρους της Αιμοδοσίας για ενημέρωση με σκοπό την ευαισθητοποίηση του ιατρικού κόσμου στα θέματα της Αιμοδοσίας, ώστε οι γιατροί, πρώτοι αυτοί, να κατανοήσουν τα προβλήματα και να γίνουν σηματοφόροι της πανεθνικής προσπάθειας για αυτάρκεια αίματος στη χώρα.

Τέλος, κρίνεται σκόπιμο όπως το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού, το είδος της απασχόλησης του, η χορήγηση αδειών κ.λ.π., ρυθμίζονται από τους Διευθυντές των υπηρεσιών Αιμοδοσίας, μετά από συνεργασία αυτών με την Νοσηλευτική Υπηρεσία όταν αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό.

Αθήνα 28/2/1994
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Αριθ. πρωτ. Υ48/οικ.1003

**ΘΕΜΑ: Σχετικά με απασχόληση και μετακίνηση προσωπικού των
Υπηρεσιών Αιμοδοσίας**

Όπως γνωρίζετε, οι υπηρεσίες Αιμοδοσίας για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στο σοβαρό και λεπτό τους έργο πρέπει να είναι στελεχωμένες με το κατάλληλο προσωπικό. Το προσωπικό των Υπηρεσιών αυτών (Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό) έχει εκπαιδευτεί σε θέματα Αιμοδοσίας επί εξαμήνου και έχει αποκτήσει την απαιτούμενη εμπειρία. Τυχόν απομάκρυνσή του δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

Για τους λόγους αυτούς παρακαλούμε:

- α) να φροντίσετε να μη μετακινείται το προσωπικό των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σε άλλα τμήματα του Νοσοκομείου,
- β) να μην απασχολείται το προσωπικό των προαναφερομένων Υπηρεσιών σε ξένα καθήκοντα, έστω και προσωρινά.

Εγκύκλιος Υ4δ/οικ.2221/24.2.1994
Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΘΕΜΑ : Σχετικά με εκκλήσεις για προσφορά αίματος.

Επειδή έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένα τηλεοπτικά κανάλια και ραδιοφωνικοί σταθμοί κάνουν μετά από αίτημα ενδιαφερομένων, εκκλήσεις για προσφορά αίματος, κυρίως κατά τους θερινούς μήνες και κατά την περίοδο των εορτών των Χριστουγέννων που παρατηρείται έλλειψη αίματος λόγω διακοπών των εθελοντών αιμοδοτών, σας πληροφορούμε τα εξής:

Βάσει των διατάξεων της παρ.1 του άρθρου 2 του Ν. 1826/88 " Περί αιμοδοσίας" (ΦΕΚ.261/88 τ.Α') την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και ενημέρωση του λαού, με βάση τις παραδεδεγμένες αρχές για την συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή ,διάθεση και διακίνηση των παραγώγων του, έχει το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Την αρμοδιότητά του αυτή ασκεί με την Διεύθυνση Αιμοδοσίας, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Η Διεύθυνση Αιμοδοσίας (Τηλ. 52.33.434 και 52.33.769) καλύπτει κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες όλα τα επείγοντα περιστατικά όπως επίσης και τα τακτικά περιστατικά όταν δεν υπάρχει συγγενικό και φιλικό περιβάλλον από το απόθεμα του αίματος που έχει πάντα στη διάθεσή της, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας.

Κατά τις λοιπές ημέρες και ώρες λειτουργεί στο Υπουργείο γραφείο εκτάκτων περιστατικών (Τηλ.52.23.246), το οποίο επιλαμβάνεται του θέματος αυτού.

Χάρη στην καλή συνεργασία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου με όλες τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, δεν έχει κινδυνεύσει κανείς μέχρι σήμερα από έλλειψη αίματος.

Μετά από αυτά, παρακαλούμε όπως στο εξής μην προβαίνετε σε εκκλήσεις για προσφορά αίματος, χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με τις αρμόδιες κατά τα ως άνω υπηρεσίες του Υπουργείου.

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας, στις οποίες κοινοποιείται το παρόν έγγραφο παρακαλούνται να μην προβαίνουν σε εκκλήσεις για προσφορά αίματος μέσω των τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σταθμών, εάν προηγουμένως δεν έχουν συνεννοηθεί με την Διεύθυνση Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας του Υπουργείου.

Επίσης οι υπηρεσίες αιμοδοσίας της περιφέρειας, παρακαλούνται να ενημερώσουν τα τηλεοπτικά κανάλια και ραδιοφωνικούς σταθμούς της περιφέρειάς τους, επί του περιεχομένου του εγγράφου αυτού .

Η συμβολή όμως των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας θα μπορούσε να είναι πολύτιμη και ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλεται για εθνική επάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος.

Το Υπουργείο μας (υπηρεσία αιμοδοσίας, 4ος όροφος, τηλ.52.47.062) βρίσκεται στη διάθεσή σας για μια σωστά οργανωμένη προσπάθεια προσέγγισης και ευαισθητοποίησης του ελληνικού λαού.

Εγκύκλιος Υ4δ/4844/10.6.1994
(Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

ΘΕΜΑ: Σχετικά με διευκόλυνση των εθελοντών αιμοδοτών.

ΣΧΕΤ: Το από 29-3-94 έγγραφο της COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES.

Έπειτα από το ανώτερω σχετικό έγγραφο επανερχόμαστε και πάλι στο θέμα της παροχής διευκόλυνσης από την εργασία στους εθελοντές αιμοδότες υπαλλήλους του Υπουργείου μας και των Ν.Π.Δ. & Ι.Δικαίου ,που εποπτεύονται απ' αυτό .

Ειδικότερα επισημαίνουμε ότι η πράξη της αιμοδοσίας είναι μια αλtruιστική πράξη και έτσι πρέπει να παραμείνει .

Ο Ν .1820/88 στο άρθρο 1 ορίζει ότι η οργάνωση της Εθνικής Αιμοδοσίας στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς αίματος μη αμειβόμενης .Κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα και τα παράγωγά του απαγορεύεται.

Την αρχή της εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας την ενέκριναν και την υποστηρίζουν όλα τα κράτη-μέλη της ΕΟΚ.

Κατόπιν αυτού παρακαλούμε όπως παρέχεται στους υπαλλήλους των υπηρεσιών σας που θέλουν να προσφέρουν εθελοντικά αίμα, τόση άδεια όση λογικά απαιτείται για την αιμοδοσία, την μετακίνησή τους και την ανάπαυσή τους όπου απαιτείται.

Η Βεβαίωση χορήγησης αίματος στους εθελοντές αιμοδότες θα χορηγείται αποκλειστικά και μόνο από την υπηρεσία αιμοδοσίας που διενεργεί την αιμοληψία στα βιβλία της οποίας καταχωρούνται τα στοιχεία του αιμοδότη.

Παρακαλούμε να λάβουν γνώση ενυπόγραφα όλοι οι υπάλληλοι της υπηρεσίας σας και ευελπιστούμε ότι στο χώρο σας θα δοθεί κάθε δυνατή διευκόλυνση και παρότρυνση προς τους υπαλλήλους σας, ώστε όλο και περισσότεροι να ενστερνίζονται την ιδέα της εθελοντικής προσφοράς αίματος και να αποτελέσει ο χώρος που υπηρετούμε το φωτεινό παράδειγμα και για κάθε άλλο χώρο εργασίας.

Κάθε προγενέστερο έγγραφό μας παύει να ισχύει .

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ: ΔΙΔΑΔ/Φ.53/214/16897,20784/16.11.1994

**ΘΕΜΑ: ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ
ΑΙΜΑ**

Με σκοπό την προώθηση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας και μετά από σχετική πρόταση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, παρακαλείσθε για τη διευκόλυνση των υπαλλήλων της υπηρεσίας σας που επιθυμούν να συμβάλλουν στο σκοπό αυτό. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η χορήγηση στους εν λόγω υπαλλήλους σχετικής άδειας απουσίας από τα υπηρεσιακά τους καθήκοντα, υπό τις ακόλουθες διακρίσεις:

- 1) -Υπάλληλος που δίνει αίμα για ασθενή του συγγενικού του περιβάλλοντος, δικαιούται να απουσιάσει από την υπηρεσία κατά την ημέρα της αιμοδοσίας.
- 2) -Υπάλληλος που προσέρχεται από δική του και μόνο πρωτοβουλία σε Κέντρο Αιμοδοσίας για να προσφέρει αίμα, δικαιούται να απουσιάσει από την υπηρεσία του, πέραν της ημέρας αιμοδοσίας, μία (1) ημέρα.
- 3) -Υπάλληλος που ανταποκρίνεται σε πρόσκληση από Υπηρεσία Αιμοδοσίας για κάλυψη έκτακτης ανάγκης, καθώς και υπάλληλος που συμμετέχει σε οργανωμένη ομαδική αιμοληψία, δικαιούται να απουσιάσει, από την υπηρεσία του πέραν της ημέρας της αιμοδοσίας (2) ημέρες.

Επισημαίνεται η προσοχή των υπηρεσιών ότι ειδικότερα για επικίνδυνα επαγγέλματα οι διατάξεις της παρ. Η' του άρθρου 2 της αριθμ. Α8/2058/90 (ΦΕΚ 35/Β/28.1.91) υπουργικής απόφασης ορίζουν ότι:

«Για επικίνδυνα επαγγέλματα (π.χ. οδηγός λεωφορείου, τραίνου, εκσκαφέως, κλπ.), συνίσταται αποχή από την εργασία για 24 ώρες μετά την αιμοληψία, για πιλότους συνίσταται αποχή από την εργασία για επτά (7) ημέρες μετά την αιμοληψία».

Κατά συνέπεια η εν λόγω αποχή από την εργασία πρέπει να είναι συνεχόμενη με το χρόνο της αιμοληψίας.

Με εξαίρεση τις ανωτέρω περιπτώσεις αποχής από την εργασία, η άδεια απουσίας δίνεται μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος σε χρόνο που θα καθορίζεται με ευθύνη της οικείας υπηρεσίας διοικητικού ή προσωπικού, ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες.

Την εγκύκλιο αυτή παρακαλείσθε να κοινοποιήσετε σε όλες τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα που εποπτεύετε, προκειμένου να λάβουν γνώση του περιεχομένου της ενυπόγραφα όλοι οι υπάλληλοι.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγραφιώτης Δ., Πάντζου Π., Τσελέπη Χ., Αυγερίδης Κ., Παπαστάμου Σ., Σιοντόρου Β.: «Σεξουαλικότητα και κοινωνικές αναπαραστάσεις. Συμβολή στη πρόληψη του AIDS», Έκδ. Ερευνητικές Μονογραφίες, Κοινωνιολογία της Υγείας, Τόμος 1ος, 1994, σελ. 232-233.
2. Αυγερίδης Κ.: «Ανάπτυξη πραγματικά εθελοντική αιμοδοσίας: η μόνη επιλογή», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, Αθήνα 1992, σελ. 247-257.
3. Αυγερίδης Κ.: «Η Αιμοδοσία, οι Αιμοδότες και τα κίνητρα», Θέματα Αιμοδοσίας, Εκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας και Κέντρου Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 7ο, 1993, σελ. 8-10.
4. Αυγερίδης Κ.: «Αιμοδοσία και Σύλλογοι Εθελοντικής Προσφοράς αίματος: Προσπάθεια προσδιορισμού και επαναπροσδιορισμού σχέσεων», Θέματα Αιμοδοσίας, Εκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας και Κέντρου Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 8ο, 1993-1994, σελ. 14-15.
5. Αυγερίδης Κ., Καρνάρος Λ., Πανταζάκας Π.: «Εθελοντική αιμοδοσία: η εμπειρία και η συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, Αθήνα 1992, σελ. 265-278.
6. Γαλάνη Γ., Κολοφωτιά Μ.: «Εθελοντική αιμοδοσία», Θέματα Αιμοδοσίας, Εκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας και Κέντρου Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 10ο, Φθινόπωρο-χειμώνας 1994-1995, σελ. 7-8.
7. Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου Α.: «Παραδόσεις Εγκληματολογίας Α'», Έκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 1979, σελ. 155.

8. Γουρνάρη Ελ., Μαστρογιάννη Β., Πάντζιαρου Μ.: «Η πληροφόρηση ως παράγοντας δημιουργίας κινήτρου για την εθελοντική προσφορά αίματος», Πτυχιακή Εργασία στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1988.

9. Δαλέζιος Μ.: «Η Αιμοδοσία-Blood Bank, οι αιμοδότες-blood donors», Έκδ. ιδίου, Αθήνα 1951.

10. Διαιτητική συζήτηση: «Το πρόβλημα της αιμοδοσίας», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 2ος, 1985.

11. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία: «Βασικοί κανόνες λειτουργίας της Αιμοδοσίας», Αθήνα 1993.

12. Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία: «Πρακτικό βοήθημα Αιμοδοσίας», Εκδ. ίδιας, Τεύχος Α', Αθήνα 1991.

13. Έντυπο Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας: «Το αίμα: όλα όσα πρέπει να ξέρει κανείς για το αίμα και την αιμοδοσία», Επιμέλεια: Πολίτη Κ., Μανδαλάκη Τ., Σωφρονιάδου Κ., Έκδ. Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1985.

14. Έντυπο Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας-Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς: «είσαι νέος, είσαι αιμοδότης.», Αθήνα 1993.

15. Εξάρχου Μαργαρίτα: «Πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και του Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 6ο, 1993, σελ. 10.

16. Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και Κέντρο Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών: «Βασικές γνώσεις προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών». Επιμέλεια: Αυγερίδης Κ., Καλλινίκου-Μανιάτη Α., Έκδ. ιδίου, Πάτρα 1995.

17. Ζάρναρη Ό.: «Ανάγκη για την Ελλάδα η ανώτατη εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 6ο, Αθήνα 1987.

18. Ζωγράφου Ανδρέας: «Σημειώσεις για το μάθημα Οργάνωση και Δίοικηση Κοινωνικών Υπηρεσιών», Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα Ιούνιος 1989.

19. Καλλινίκου-Μανιάτη Α.: «Πρόοδοι στη μετάγγιση αίματος», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, Αθήνα 1992, σελ. 245-246.

20. Καλλινίκου-Μανιάτη Α., Αυγερίδης Κ.: «Πρόταση για οργάνωση προγράμματος ενίσχυσης της Εθελοντικής Αιμοδοσίας», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας και Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 9, Άνοιξη-καλοκαίρι 1994, σελ.12-13.

21. Καντά Αρ., Καντά Σπ., Μουστάκη Γ.: «Κοινωνιολογία για το λύκειο», Εκδ. Πατάκη, 1984

22. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών: «Κοινωνική Πρόνοια, Εκθέσεις για το πρόγραμμα 1988-1992», Εκδ. ιδίου, Αθήνα 1989, σελ. 134-137.

23. Κοινωνιολογία Γ' λυκείου, Έκδ. Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1984

24. Κονδάκης Ξ.: «Στοιχεία Υγιεινής και Επιδημιολογίας», Έκδ. ιδίου, Πάτρα, 1992

25. Κοντοπούλου-Γρίβα Ε., Λουκοπούλου Δ.: «Αιμοληψία, Τράπεζα Αίματος», Εκδ. Ιδρύματος Ευγενίδου, Αθήνα 1979.

26. Κοντοπούλου-Γρίβα Ε.: «Η αιμοδοσία στην Ελλάδα: 3. Το μέλλον», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6ος, Τεύχος 6ο, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1989, σελ. 452-455.

27. Κουράτος Μ.: «Πρωώθηση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας», 2^ο Συμπόσιο Προσελκυτών Εθελοντών Αιμοδοτών, Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας και Κέντρο Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, 1993.

28. Μαραγκός Κ., Σπηλιωτοπούλου Ι., Σεβαστός Ν., Βγόντζα Ν., Θεοδοσιάδης Γ., Λαγιανδρέου Ε., Διγεντοπούλου Ε., Δαδιώτης Λ., Γεωργόπουλος Ι., Κοντοπούλου Ειρ.: «Αιτίες απόρριψης αιμοδοτών: Σύγκριση μεταξύ εθελοντών και κατευθυνόμενων δοτών». Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και του Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 10ο, Φθινοπώρο-χειμώνας 1994-1995, σελ.11-12..

29. Μαραντίδου Ο., Αυγερίδης Κ., Αλεξανδροπούλου Α., Πέτρου Α., Τσιλεδάκη Μ., Κουτούγκου Ε., Θεοδωρή Ε., Μανιάτη Α.: «Συχνότητα δεικτών μεταδοτικών νοσημάτων στο αίμα εθελοντών αιμοδοτών και αιμοδοτών συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος». Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και του Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 10ο, Φθινοπώρο-χειμώνας 1994-1995, σελ.13-14.

30. Μανδαλάκη Τ., Γιαννιτσιώτη Τ.: «Η αιμοδοσία στην Ελλάδα: 1. Από το παρελθόν στο παρόν», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6ος, Τεύχος 6ο, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1989, σελ. 445-448.

31. Μανδαλάκη Τ., Ρενιέρη Ν., Σωφρονιάδου Κ., Λουίζου Κ., Κοντοπούλου Ε., Σοφιανός Ν., Βούλης Κ.: «Το πρόβλημα της Αιμοδοσίας», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 2ος, 1985, σελ. 382-394.
32. Μεταλληνός Γ., Γόνης Δ., Παπαδημητρίου Ν., Κοντογιάννης Σ.: «Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας», Σημειώσεις παραδόσεων από το Τμήμα Θεολογίας της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1983.
33. Μιχαήλ-Μέριανου Β.: «Για ένα σύγχρονο σύστημα Α.Μ.Α.», Ιατρικό Βήμα, Έκδ. Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθήνα, Αύγουστος 1990, σελ. 17-50.
34. Μουζακίτης Χ.: «Σημειώσεις για το μάθημα εισαγωγή στη Κοινωνική Εργασία», Έκδ. Τ.Ε.Ι. Πάτρας, 1987
35. Μπίλλιος Ε. Γ.: «Η συμβολή του κοινωνικού μάρκετινγκ στην αντιμετώπιση του προβλήματος της αιμοδοσίας», Έκδ. ιδίου, Αθήνα 1984.
36. Μπιτζαράκης Π.: «Εθελοντισμός: πλαίσιο υποστήριξης για την ισότιμη ένταξη των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες», στο περιοδικό «Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα», Ιούλιος-Οκτώβριος, Αθήνα 1987.
37. Νασιάκου Μ.: «Η ψυχολογία σήμερα, γενική ψυχολογία», Έκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1982, σελ. 90.
38. Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία: «Προτάσεις για τη διάδοση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας», Θέματα Μεσογειακής Αναιμίας, Έκδ. ιδίου, Τεύχος 10, Νοέμβριος 1993, σελ. 8.
39. Πατιστέα Ευαγγ.: «Προτάσεις για τη συγγραφή και παρουσίαση επιστημονικών κειμένων», Νοσηλευτικά Χρονικά, Μάρτιος-Απρίλιος 1992, σελ. 46-48.

40. Πιπταδάκη Τζ.: «Παιδί και Αιμοδοσία. Μια ψυχολογική και εκπαιδευτική προσέγγιση», Εκλογή, Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 1989, σελ. 7-14.
41. Πιπταδάκη Τζ.: «Προς ένα σχήμα αποτελεσματικής προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών: ο ρόλος του προσελκυστή», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, Αθήνα 1992, σελ. 239-244.
42. Πιπταδάκη Τζ., Λουίζου Κ.: «Προϋποθέσεις και προτάσεις για τη λειτουργία του σχολείου ως φυτωρίου εθελοντών αιμοδοτών», Ιατρική, 60(2), 1991, σελ. 175-181.α
43. Πιπταδάκη Τζ., Λουίζου Κ.: «Η Εθελοντική Αιμοδοσία στο κατώφλι του 2000. Από τη προσέλκυση στη διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών», Ιατρικό Βήμα, Έκδ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μάιος 1991.β
44. Πιπταδάκη Τζ., Περίδη Ι., Νικολουδάκη Ι.: «Πρότυπο πρόγραμμα Η/Υ για την προσέλκυση και διατήρηση Εθελοντών Αιμοδοτών», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 8, Χειμώνας 1993-1994, σελ. 6.
45. Πιπταδάκη Τζ., Φασουλά Ε., Λουίζου Κ.: «Αιμοδότες Κινητού Συνεργείου: Περιστασιακή ή συνειδητοποιημένη ομάδα», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 8, Χειμώνας 1993-1994, σελ. 4.
46. Πιπταδάκη Τζ., Φυσσάκη Μ., Κουτσογιάννη Κ., Λουίζου Κ.: «Αξιολόγηση κινήτρων εθελοντών αιμοδοτών», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και του Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 3ο, Άνοιξη 1992, σελ. 3-5.

47. Πολίτη Κ., Richardson S., Ευσταθιάδης Γ., Υφαντόπουλος Γ.: «Η αιμοδοτική συμπεριφορά του ελληνικού αστικού και ημιαστικού πληθυσμού», Ιατρική, 57(2), 1990, σελ. 130-135.
48. Ρενιέρη-Λιβιεράτου Ν.: «Η αιμοδοσία στην Ελλάδα: 2. Το παρόν της αιμοδοσίας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6ος, Τεύχος 6ος, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1989, σελ. 449-451.α
49. Ρενιέρη-Λιβιεράτου Ν.: «Μετάγγιση και AIDS», στο βιβλίο «AIDS-Ιός της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας», Εκδ. Εθνική Φαρμακοβιομηχανία, Αθήνα 1989, σελ. 69-73.β
50. Σκόρδας Κ.Ι.: «Μελέτη-Έρευνα για το σύστημα αιμοδοσίας», Διπλωματική Εργασία στο Τμήμα Μηχανολόγων-Μηχανικών του Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα 1993.
51. Σταθόπουλος Π.: «Κοινωνική πρόνοια, μια γενική θεώρηση», Έκδ. Έλλην, 1995.
52. Συγκριτική Εγκυκλοπαίδεια: Μαρξισμός, Κομμουνισμός και Δυτική Κοινωνία, Έκδ. Κοραής-Παπαζήσης, 1976
53. Τσαούσης Δ.Γ.: «Χρηστικό λεξικό κοινωνιολογίας», Έκδ. Gutenberg, Αθήνα 1984.
54. Τσεβρένης Ιπ.: «Ιστορικές αναμνήσεις της Ελληνικής Αιμοδοσίας», Θέματα Αιμοδοσίας, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και του Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Τεύχος 4ο, Καλοκαίρι 1992, σελ. 3-6.
55. Φίλιας Β.: «Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών», Έκδ. Gutenberg,

56. **Χαραλάμπους Μ.:** «Η ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας στο έργο της προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 28ο, Αθήνα 1992, σελ. 259-263.

57. **Χλιαουτάκη Ι., Δαρβίρη Χ., Τσιλτικλή Χ., Μανδαλάκη Τ.:** «Η πληροφόρηση των κατοίκων της περιοχής της πρωτεύουσας σε θέματα αιμοδοσίας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6ος, Τεύχος 6ο, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1989, σελ. 456-459.

58. **Ψυχάρη ΕΛ.:** «Ταλαιπωρία εθελοντών αιμοδοτών», από το έντυπο του 2ου Συμποσίου Στελεχών Προσελκυτών Εθελοντών Αιμοδοτών, Έκδ. Εργαστηρίου Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και του Κέντρου Αιμοδοσίας του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών,

59. **Ψωμαδάκης Κ.:** «Ωφέλιμες γνώσεις για την αιμοδοσία», Έκδ. Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, Αθήνα 1975.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Goldstein H.:** «Social work practice. A unitary approach», University of S. Carolina Press, σελ. 3-14.

2. **Hagen J. Piet:** «Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: μια "λευκή" βίβλος», Έκδ. Συμβούλιο της Ευρώπης, Ελλ. Έκδ. Κ.Ε.Ε.Λ., 1994.

3. **Henion K. and Batsell R.:** «Marketing of Blood Donorship, Helping Behavior and Psychological Reactance», Educators Proceedings, 1976, σελ. 652-656.

4. **Kotler P.:** «Marketing-Management», Prentice Hall, 1972, N.Y., σελ. 325.

5. **Laroque Pierre:** «Το κοινωνικό πρόβλημα. Κοινωνική πρόνοια-θεωρία και πράξεις», Τεύχος 8ο, Ιανουάριος-Μάρτιος 1958, σελ. 271-302.

6. **Los APM, Achterhof L., Veen D van der:** «Internal audit for donor management and policy: a survey of donor opinion on treatment and communicatio in the north of Netherlands», Transfusion today, no 22, April 1995, σελ. 6-8.
7. **Piliavin J. A.:** «Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977», Transfusion, 30(5), 1990, σελ. 445-459.
8. **Politis C. Yfantopoulos J.:** «Blood transfusion and the challenge of AIDS in Greece», Έκδ. BETA medical arts, Αθήνα 1993.
9. **Scottish National Blood Transfusion Service:** Annual Report 1992-1993.
10. **Titmuss R.:** «The Gift Relationship from Human Blood to Social Policy», Pantheon Books, N.Y., 1971.
11. **Zillmer E. A., Clidden R. A., Honaker L. M., Meyer J. D.:** «Mood states in the volunteer blood donor», Transfusion, 29(1), σελ. 27-30, 1989.