

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ : ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ  
Προκατάληψη ή ελλιπούς ενημέρωση ;



*Επόπτης Καθηγητής*  
ΜΑΡΙΑ Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

*Σπονδύστρια*  
ΑΘΗΝΑ Σ. ΜΠΑΡΚΟΝΙΚΟΥ

Πάτρα 1997

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

2209

Αφιερώνεται  
στους αγαπημένους μου γονείς

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	Σελίδα
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
1.1. ✓ Τι είναι το αίμα. Λειτουργία και σύνθεση αίματος.....	7
1.2. ✓ Ομάδες αίματος <b>ABO Rhesus</b> <i>π' εξαίρεση αιχίνας διαίτης P</i> .....	9
1.3. ✓ Ιστορική αναδρομή για το αίμα και την αιμοδοσία.....	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
2.1. ⇨ Αιμοδοσία στην Ελλάδα .....	16
2.1.α. Ζήτηση αίματος <i>94%</i> .....	18
2.1.β. Προσφορά αίματος <i>Τρόποι αιμοδοσίας</i> .....	19
2.1.γ. Επιπτώσεις έλλειψης αίματος .....	22
2.2. Αιμοδοσία διεθνώς .....	24
2.3. Νομοθετική ρύθμιση και οργάνωση αιμοδοσίας .....	26
2.4. Συστήματα αιμοδοσίας και τυπολογία δοτών <i>ΚΑΝ</i> .....	28
2.5. Ανασταλτικοί παράγοντες. Κίνητρα <i>Ανάγκη αιμοδοτών</i> .....	30
2.6. Φορείς που διαθέτουν αίμα στην Ελλάδα .....	34
2.7. Βασικές κατηγορίες ασθενών που ζητούν αίμα .....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
3.1. Πληροφόρηση στην Ελλάδα για αιμοδοσία .....	37
3.2. Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης .....	39
3.3. Ο ρόλος της εκκλησίας .....	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
4.1. Διαφήμιση, και η συμβολή της στην προσπάθεια της αιμοδοσίας .....	43
4.2. Μάρκετινγκ και αιμοδοσία .....	44

4.2.α.	Το μη κερδοσκοπικό κοινωνικό Μάρκετινγκ και η Αιμοδοσία	44
4.2.β.	Βασικές έννοιες	45

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ρόλος του Νοσηλευτή (-τριας) στην προσπάθεια της αιμοδοσίας .....	53
---	----

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Υλικό και Μέθοδος	53
6.1. Υλικό .....	53
6.2. Μέθοδος .....	54
6.2.α. Σκοπός .....	54
6.2.β. Ερωτηματολόγιο .....	54
6.2.γ. Ανάλυση δεδομένων .....	54

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Αποτελέσματα .....	55
--------------------	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Συζήτηση .....	81
----------------	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Συμπεράσματα - Προτάσεις .....	84
--------------------------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	86
---------------	----

SUMMARY.....	87
--------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	88
--------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α .....	91
-------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β .....	102
-------------------	-----

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με τον όρο «ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ» εννοούμε τη χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση, που ασχολείται με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος.

Ο χώρος της αιμοδοσίας είναι ένας χώρος ξεχωριστός. Αποτελεί ίσως, μοναδικό παράδειγμα επιστημονικού τομέα, που βασίζεται εξ' ολοκλήρου στην προσφορά του ανθρώπου στο συνάνθρωπο.

Το ζήτημα των μεταγγίσεων, όσο είμαστε υγιείς, μας απασχολεί ελάχιστα. Μόλις όμως οι ίδιοι χρειαστούμε αίμα, το θέλουμε σε επαρκείς ποσότητες, απόλυτα ασφαλές και άμεσα διαθέσιμο όπου κι αν βρισκόμαστε.,

Παρ' όλο που ο θεσμός της εθελοντικής προσφοράς αίματος έχει καθιερωθεί και στην χώρα μας, ωστόσο εμείς οι Έλληνες αργήσαμε να συνειδητοποιήσουμε την αναγκαιότητα της κοινωνικής αυτής προσφοράς, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες της Ελλάδας σε αίμα.

Το ερώτημα όμως που με απασχολεί - και με ώθησε ν' ασχοληθώ μ' αυτό το θέμα - είναι πώς ένας λαός τόσο συναισθηματικός και ανοιχτόκαρδος, όπως οι Έλληνες, υστερεί ακόμη στο ζήτημα της αιμοδοσίας, συγκριτικά με άλλους λαούς. Είναι η άγνοια και προκατάληψη που φταίνει γι' αυτό; Ή μήπως είναι η ελλιπής πληροφόρηση του κοινού και οι πολλές άλλες οργανωτικές ατέλειες από την πλευρά του Κράτους;

Με αυτά τα ερωτήματα θα ασχοληθούμε στη συνέχεια προκειμένου να δώσουμε κάποιες απαντήσεις.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με βοήθησαν για την αποπεράτωση αυτής της εργασίας. Την καθηγήτρια και προϊσταμένη του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πατρών κ<sup>α</sup> Μαρία Γ. Παπαδημητρίου, την ευχαριστώ ιδιαίτερα, για τη βοήθειά της, σχετικά με την ολοκλήρωση της εργασίας, καθώς υπήρξε και επόπτριά μου.

Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω όλους εκείνους, οι οποίοι συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς και όσους με βοήθησαν στη συλλογή του υλικού.

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.1. Τι είναι το αίμα. Λειτουργία και σύνθεση αίματος.

Όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος λειτουργούν χάρη στο αίμα που κυκλοφορεί στις φλέβες, στις αρτηρίες και στα τριχοειδή αγγεία και αποτελεί το 1/13 του βάρους του σώματος, επομένως για έναν ενήλικα είναι περίπου 5 (πέντε) λίτρα.

Το αίμα είναι ζωντανός ιστός που τα κύτταρά του ανανεώνονται συνεχώς από μητρικά κύτταρα του μυελού των οστών ή των λεμφαδένων και περιλαμβάνει κύτταρα όπως: ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια, που «κλυμπούν» μέσα στο πλάσμα.

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια περιέχουν την αιμοσφαιρίνη, στην οποία οφείλεται το κόκκινο χρώμα του αίματος. Η μέση διάρκεια ζωής τους είναι 120 ημέρες και ο αριθμός τους κυμαίνεται 4.500.000 - 5.000.000 κατά κυβικό χιλιοστό ή αποτελούν το 45% του όγκου αίματος. (Φυσιολογικές τιμές Αιματοκρίτη για άνδρες 42 - 47%, για γυναίκες 39 - 44%).

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια κάνουν την ανταλλαγή του οξυγόνου, δηλαδή προσλαμβάνουν το οξυγόνο από τους πνεύμονες και το μεταφέρουν στους ιστούς και τα κύτταρα. Από 'κει παραλαμβάνουν το διοξείδιο του άνθρακος και το αποβάλλουν κατά την επιστροφή τους στους πνεύμονες κ.ο.κ., εξασφαλίζοντας έτσι τη ζωή.

Τα λευκά αιμοσφαίρια ή λευκοκύτταρα είναι μεγαλύτερα από τα ερυθρά, περίπου 7.000 κατά κυβικό χιλιοστό αίματος και η διάρκεια ζωής τους 2 - 10 ημέρες. Τα λευκά αιμοσφαίρια συμμετέχουν αποτελεσματικά στην άμυνα του οργανισμού μας, κατά των μικροβίων, με φαγοκυττάρωση, ή άλλων ξένων βλαπτικών παραγόντων.

Τα αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα είναι πολύ μικροσκοπικά κύτταρα, σε αριθμό 200.000 περίπου κατά κυβικό χιλιοστό και είναι εκείνα, που πρώτα φράζουν το σημείο τραυματισμού ενός αγγείου, σχηματίζοντας ένα αιμοστατικό αιμοπεταλιακό θρόμβο, ώστε να σταματήσει η αιμορραγία.

Το πλάσμα αποτελεί το 55% του όγκου αίματος, είναι ένα διαφανές κιτρινωπό υγρό, το οποίο περιέχει άλατα, λιποειδή, σάκχαρο και κυρίως πρωτεΐνες. Το πλάσμα μεταφέρει με την κυκλοφορία τις θρεπτικές ουσίες στα κύτταρα και παίρνει από αυτά τα προϊόντα που πρέπει ν' αποβληθούν, που τα μεταφέρει στα όργανα απέκκρισης (συκώτι, νεφρά, πνεύμονες). Η ισορροπία αυτή είναι απαραίτητη για την υγεία. Κάθε διαταραχή συνεπάγεται βαριά νόσηση<sup>1</sup>.

Η σημασία του αίματος, ως «πηγή ζωής», «το κλειδί της υγείας», «το σύμβολο της ευρωστίας», αναφέρεται σε όλες τις ιστορίες και παραδόσεις του κόσμου.



Η απώλειά του είναι συνδεδεμένη με το θάνατο και την τραγωδία. Αυτό οφείλεται στις βασικές του ιδιότητες, που είναι αναντικατάστατα απαραίτητες για τη ζωή.

Η αποστολή του αίματος είναι:

- α) να διατηρεί σταθερή τη θερμοκρασία του σώματος «ρέοντας» μέσα στο κυκλοφορικό του σύστημα (αγγεία, φλέβες),
- β) να διακινεί διάφορες ουσίες απαραίτητες για τη συντήρηση του οργανισμού,
- γ) να ρυθμίζει και ελέγχει τη λειτουργία διαφόρων οργάνων του σώματος,
- δ) να συμβάλλει στην αποβολή άχρηστων ή επιβλαβών στοιχείων για τον ανθρώπινο οργανισμό και
- ε) να συμμετέχει στο έργο της άμυνας από διάφορους κινδύνους, που απειλούν τον οργανισμό <sup>2</sup>.

Είναι αυτονόητο ότι το αίμα είναι ζωντανός ιστός, που δεν μπορεί ακόμη να υποκατασταθεί με κανένα φάρμακο ή χημική ουσία. Δεν το παρασκευάζουμε, το παίρνουμε από υγιείς δότες <sup>1</sup>.

## 1.2. Ομάδες Αίματος ABO Rhesus

Το σύστημα **ABO** ανακαλύφθηκε το 1900 από τον Landsteiner και είναι αναμφίβολα το πιο σημαντικό από τα συστήματα ομάδων αίματος, όσον αφορά τη μετάγγιση αίματος. Ο Karl Landsteiner εξέτασε δείγματα αίματος των συναδέλφων του, αναμιγνύοντας τον ορό κάθε ατόμου με ελαιώδη των κυττάρων του καθενός και παρατήρησε ότι άλλα μείγματα έκαναν συγκόλληση και άλλα όχι. Έτσι, κατηγοριοποίησε τα δείγματα σε τρεις ομάδες **A**, **B**, και **0**. Η τέταρτη ομάδα, η **AB**, ανακαλύφθηκε δύο χρόνια αργότερα από τους μαθητές του Landsteiner, τους Decastello και Sturli.

Ο Landsteiner παρατήρησε ακόμη ότι η παρουσία ή η απουσία δύο μόνο αντιγόνων **A** και **B** ήταν αρκετή να εξηγήσει τις 4 ομάδες αίματος. Επίσης, απέδειξε ότι ο ορός του αίματος κάθε ατόμου περιέχει ένα αντίσωμα, το οποίο δρα ενάντια στο αντιγόνο, που απουσιάζει από τα ερυθρά αιμοσφαίρια αυτού του ατόμου<sup>3</sup>.

Το αίμα χωρίζεται σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με την παρουσία ουσιών στην επιφάνεια της μεμβράνης, που περιβάλλει τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Οι ουσίες αυτές από χημική άποψη είναι πρωτεΐνες και ονομάζονται αντιγόνα. Ο κάθε οργανισμός, ανάλογα με τα αντιγόνα των ερυθροκυττάρων του ανέχεται αίμα οποιασδήποτε κατηγορίας, αλλά καταστρέφει τα «ασύμβατα» κύτταρα, τα διαφορετικής, δηλαδή, ομάδας αίματος από τα δικά του, με συνέπειες σοβαρές μέχρι και επικίνδυνες για τη ζωή του.

Τα αντιγόνα των ερυθροκυττάρων είναι πάρα πολλά, σπουδαιότερα όμως από κλινικής άποψη είναι αυτά, που ανήκουν σε δύο αντιγονικά συστήματα, το σύστημα **ABO** και το σύστημα **Rhesus**, από τα οποία έχουν πάρει την ονομασία οι ομάδες αίματος στον άνθρωπο.

Οι ουσίες, τα αντιγόνα αυτά, ή υπάρχουν και τα δύο μαζί ή μόνο το ένα από αυτά ή και κανένα.

- Όταν υπάρχουν και τα δύο, η ομάδα λέγεται **AB**.
- Όταν υπάρχει μόνο το **A**, η ομάδα λέγεται **A**.
- Όταν υπάρχει μόνο το **B**, η ομάδα λέγεται **B**.
- Όταν δεν υπάρχει ούτε το **A**, ούτε το **B**, η ομάδα λέγεται **0**.

Η παρουσία πάνω στα ερυθροκύτταρα των αντιγόνων **A** και **B** μόνων ή μαζί, καθορίζει και την ύπαρξη στο πλάσμα του αίματος των ουσιών αντι-**B** και αντι-**A** αντίστοιχα, καθώς και αντι-**A+B** όταν η ομάδα είναι **0**, στερείται δηλαδή των αντιγόνων **A** και **B**.

Οι ουσίες αντι-Α, αντι-Β του πλάσματος είναι από χημική άποψη πρωτεΐνες, όπως και τα αντιγόνα, και ονομάζονται «αντισώματα».

Μία από τις λειτουργίες των αντισωμάτων του συστήματος **ABO** είναι να συγκολλούν τα ερυθροκύτταρα στην επιφάνεια των οποίων υπάρχει η αντίστοιχη αντιγονική ουσία **A**, **B** και **AB** και για το λόγο αυτό ονομάζονται συγκολλητικές, ενώ τα αντιγόνα έχουν το όνομα συγκολλητινογόνα.

Για παράδειγμα ερυθρά ομάδα **B** συγκολλώνται και στη συνέχεια καταστρέφονται με την παρουσία του αντισώματος αντι-Β.

Είναι ευνόητο, λοιπόν, ότι στον ανθρώπινο οργανισμό ένα άτομο ομάδας π.χ. **A**, στο πλάσμα του θα έχει αντι-Β και δέχεται αίμα μόνο ομάδας **A** από άλλο άτομο, σε περίπτωση που θα χρειαστεί μετάγγιση.

Συμπερασματικά:

- Άτομα ομάδας **AB** μπορούν να παίρνουν αίμα ομάδων **A**, **B** και **0**, ενώ δίνουν αίμα μόνο στην ομάδα **AB**.
- Άτομα ομάδας **0** δεν ανέχονται (λόγω της ταυτόχρονης ύπαρξης στο πλάσμα τους των αντισωμάτων αντι-Α και αντι-Β), παρά μονάχα αίμα της ίδιας με αυτούς ομάδας, ενώ μπορούν να δίνουν σε άτομα των άλλων ομάδων.

Ο πίνακας παριστάνει την ταξινόμηση των ομάδων του συστήματος **ABO**.

Ομάδα	Συγκολλητινογόνα (Ερυθρά Αιμοσφαίρια)	Συγκολλητίνες (Ορός ή Πλάσμα)
AB	A και B	-
A	A	αντι-B
B	B	αντι-A
0	-	αντι-A και αντι-B

Στατιστικές μελέτες στον Ελληνικό πληθυσμό έχουν δείξει την ίδια συχνότητα των ομάδων αίματος με τους Ευρωπαίους.

AB = 4.75%

A = 37.93%

B = 12.93%

0 = 44.39%<sup>1</sup>

Μετά το αντιγονικό σύστημα **ABO**, ένα εξίσου σημαντικό γεγονός στην ιστορία της ανοσοαιματολογίας είναι η ανακάλυψη του συστήματος Rhesus.

Η πρώτη περιγραφή του συστήματος Rhesus έγινε το 1939 από τους Levine και Stetson, οι οποίοι ερμήνευσαν ορθά τη βαριά αιμολυτική αντίδραση γυναίκας, που

είχε γεννήσει νεκρό έμβρυο, μετά από μετάγγιση αίματος του συζύγου της. Ο ορός της γυναίκας αυτής συγκολλούσε in vitro, όχι μόνο τα ερυθρά του συζύγου της, αλλά τα ερυθρά του 80% των 104 συμβατών με το σύστημα ABO αιμοδοτών.

Ένα χρόνο αργότερα οι Landsteiner και Wiener διαπίστωσαν ότι ο ορός ινδόχοιρων και κουνελιών, που είχαν ανοσοποιηθεί με ερυθρά του πιθήκου *Macacus Rhesus* (μακάκος ρήσος) συγκολλούσε in vitro, όχι μόνο τα ερυθρά του πιθήκου, αλλά και τα ερυθρά του 85% των λευκών της Νέας Υόρκης. Τα ερυθρά των ατόμων αυτών (85%), που συγκολλούσε ο αντι- Rhesus ορός κουνελιού, οι Landsteiner και Wiener ονόμασαν Rhesus θετικά. Το ίδιο έτος (1940) οι Wiener και Peters διαπίστωσαν αντίσωμα όμοιο με το αντι- Rhesus του κουνελιού στον ορό ατόμων, που είχαν υποβληθεί σε μεταγγίσεις συμβατού στο σύστημα ABO αίματος, αλλά είχαν παρουσιάσει σοβαρές αιμολυτικές αντιδράσεις. Και τέλος, το 1941 οι Levine και Stetson διαπίστωσαν ότι η εμβρυϊκή ερυθροβλάστωση οφείλονταν σε ασυμβατότητα του συστήματος Rhesus μεταξύ μητέρας και παιδιού<sup>3</sup>.

Ανάλογα με το αν υπάρχει ή όχι στη μεμβράνη των ερυθροκυττάρων το αντιγόνο Rhesus, που είναι συγκολλητινογόνο, το αίμα μπορεί να είναι:

- Rhesus (+) θετικό, όταν υπάρχει και
- Rhesus (-) αρνητικό, όταν δεν υπάρχει.

Η συχνότητα των ομάδων αίματος σχετικά με τον παράγοντα Rhesus στον Ελληνικό πληθυσμό είναι:

- Ρέζους Θετικό  $\cong$  85%.
- Ρέζους Αρνητικό  $\cong$  15%.

Ένα άτομο Ρέζους - θετικό μπορεί να πάρει αίμα της ίδιας ομάδας και σε μερικές περιπτώσεις αίμα Ρέζους - αρνητικό. Αντίθετα, άτομο Ρέζους - Αρνητικό, δεν πρέπει να δεχτεί αίμα Ρέζους - θετικό.

Ας σημειωθεί ότι αν συμβεί η τελευταία περίπτωση, στη διάρκεια της πρώτης μετάγγισης τέτοιου αίματος, συνήθως δε συμβαίνει τίποτα. Μετά όμως από αυτή, ο οργανισμός του λήπτη αρχίζει να «ευαισθητοποιείται» και παράγει «αντισώματα», δηλαδή ουσίες αντι-Ρέζους, που θα καταστρέψουν μαζικά ερυθρά - θετικά σε περίπτωση και δεύτερης ή και άλλων λαθεμένων μεταγγίσεων με κίνδυνο της ζωής του αρρώστου αυτού.

Ανάλογη κατάσταση «ευαισθητοποίησης» με τον παράγοντα Ρέζους μπορεί να συμβεί σε γυναίκες Ρέζους - Αρνητικό, σε περίπτωση που εγκυμονούν έμβρυο, το οποίο έχει κληρονομήσει από τον πατέρα αντιγόνο Ρέζους. Σε αυτήν την περίπτωση, το πιθανότερο είναι ότι δε θα συμβεί τίποτε στη διάρκεια του πρώτου τοκετού. Στους επόμενους, όμως, τοκετούς τα προϋπάρχοντα στο αίμα της μητέρας

αντισώματα αντι-Ρέζους, ακολουθώντας αντίθετη πορεία, θα περάσουν διαμέσου του πλακούντα στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου Ρέζους - Θετικό και μπορεί να προκαλέσουν από ελαφρό ίκτερο, μέχρι και σοβαρές ή και θανατηφόρες βλάβες στο σώμα του εμβρύου.

Ο ελαφρός αυτός ίκτερος ονομάζεται «αιμολυτικός ίκτερος των νεογνών» και απαιτεί ειδική θεραπεία, που σε σοβαρές περιπτώσεις περιλαμβάνει την «αφαιμαξομετάγγιση», δηλαδή την πλήρη ανταλλαγή του αίματος του νεογνού με νέο συμβατό αίμα. Σήμερα, με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, η «ευαισθητοποίηση» της μητέρας προλαμβάνεται.

Οι ομάδες αίματος κληρονομούνται επομένως, μας συντροφεύουν τη ζωή από τη γέννηση, μέχρι και το θάνατο και είναι γενετικά καθορισμένες !.

### 1.3. Ιστορική αναδρομή για το αίμα και την αιμοδοσία

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 ή 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, στατιστικολόγους, κοινωνικούς παράγοντες και κρατικούς λειτουργούς.

Για να φτάσουμε στη σημερινή θέση της «Μετάγγισης Αίματος» χρειάστηκαν πολλές προσπάθειες επιτυχείς και ανεπιτυχείς, που ειδικά για τη μετάγγιση θα μας γυρίσει πολλά χρόνια πίσω <sup>1</sup>.

Η ιστορία της μετάγγισης αίματος είναι τόσο παλιά, όσο και η Ιατρική. Από τα παλαιά χρόνια, το αίμα ασκούσε κάτι το μυθικό στον άνθρωπο, και όπως αναφέρουν οι Zmijewski και Fletcher (1972) είναι εύκολο να φανταστεί κανείς το δέος και το φόβο των προγόνων μας στην εποχή των σπηλαιών, στη θέα του αίματος, που έτρεχε από τις πληγές αυτών ή των συντρόφων τους. Το ταύτιζαν με την απώλεια ζωής. Στην εποχή εκείνη και στους επόμενους αιώνες το υγρό αυτό εθεωρείτο ότι περιείχε την ψυχή και τις μεγάλες αρετές του ανθρώπου.

Γι' αυτό το αίμα ζώου, που περιείχε μερικές από τις αρετές του ανθρώπου, χορηγούμενο στον άνθρωπο, θεωρούσαν ότι αναπλήρωνε εκείνες, οι οποίες του έλειπαν.

Είναι γνωστό ότι οι Αιγύπτιοι συνιστούσαν το λουτρό με αίμα ζώου σε διάσημα άτομα, ασθενείς, κουρασμένους ή υπερήλικες. Οι Ρωμαίοι, που παρακολουθούσαν στις αρένες τον αλληλοσκοτωμό των διαφόρων μονομάχων, παραδοκούσαν το θάνατό τους, για να πιουν το αίμα τους. Η ιστορία παραμένει βουβή μέχρι το 1492. Την εποχή εκείνη ο Πάπας VIII, άρρωστος και υπερήλικας, κατόπιν συμβουλής των γιατρών του, ήπιε το αίμα τριών νεαρών του περιβάλλοντός του.

Στην εποχή εκείνη, ο διαχωρισμός μεταξύ τσαρλατανισμού και Ιατρικής δεν ήταν πολύ ευκρινής.

Υπήρχαν όμως και σοβαροί άνθρωποι, όπως ο Hieronymus Dardanus (1505 - 1576) από το Μιλάνο και ο Magnus Pegasus από το Rastock, που προέβλεψαν με αρκετή διαφάνεια ότι η μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο ήτο δυνατή.

Στη Γαλλία επί Λουδοβίκου XIII ο Andreas Libanius από το Halles το 1615 γίνεται ο ένθερμος υποστηρικτής της μετάγγισης αίματος στον άνθρωπο. Περιέγραψε με λεπτομέρεια τον καθετηριασμό της αρτηρίας με σωλήνες από άργυρο. Θεωρήθη ποιητής, παρά φυσιολόγος. Και αυτός πρέσβευε ότι η λήψη αίματος θα έπρεπε να γίνεται από νεαρό δυναμικό άτομο, για να ανταποκριθεί ικανοποιητικά σε κουρασμένα ηλικιωμένα άτομα.

Μεγάλο βήμα έγινε όταν το 1628 ο William Harvey περιέγραψε την κυκλοφορία του αίματος. Στη μονογραφία του «Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animabilibus» απέδειξε ότι η μάζα του αίματος είναι σε συνεχή κίνηση προς καθορισμένη κατεύθυνση.

Ακόμη ένα σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της μετάγγισης αίματος έγινε με την ανακάλυψη της ενδοφλέβιας οδού, τόσο στη λήψη, όσο και στη χορήγηση υγρών. Ο Francis Potter εφημέριος του Klimanton το 1552 έκανε την πρώτη μετάγγιση με αυτόν τον τρόπο από κοτόπουλο σε κοτόπουλο.

Μεταφέροντας την τεχνική αυτή στο σκύλο ο Sir Cristofe Wen ανθρωπιστής, Φιλόσοφος, Αστρονόμος και Ιατρός είναι ο πρώτος που το 1657 χορήγησε φάρμακα δια της ενδοφλέβιας οδού. Χρησιμοποίησε ένα είδος σύριγγας, που κατέληγε σε βελόνη με κοιλότητα, η οποία ήταν λεπτή στο άκρο της.

Ο Jean Denis τον Ιούνιο του 1667 χορήγησε πρώτος σε νέο άτομο 270 γρ. αίμα μικρού αρνιού. Ο ασθενής πέθανε. Το Κοινοβούλιο των Παρισίων το 1678 απαγόρευσε τη μετάγγιση <sup>4</sup>.

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

Το ενδιαφέρον για τη μετάγγιση αναγεννιέται το 19<sup>ο</sup> αιώνα. Ο σημαντικότερος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης υπήρξε, η ανακάλυψη των ομάδων αίματος από τον LANDSTEINER το 1900.

Τα συμβάματα, που παρατηρούνται αποδίδονται στην αιμόλυση του χορηγούμενου ασύμβατου, δηλ. άλλης ομάδας αίματος, από τις συγκολλητίνες του δέκτη. Γι' αυτή την ανακάλυψη ο LANDSTEINER τιμήθηκε το 1930 με το βραβείο NOBEL.

Την ανακάλυψη των ομάδων του συστήματος AB0 ακολούθησε η ανακάλυψη του συστήματος RHESUS.

Ο επόμενος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης ήταν το 1914 όταν με τις ταυτόχρονες εργασίες των HUSTIN (Βρυξέλλες), ACOT (Βουένος Άιρες) και

LE WISOHN (Νέα Υόρκη) χρησιμοποιήθηκαν τα κιτρικά άλατα σαν αντιπηκτικό διάλυμα. Η προσθήκη γλυκόζης στο αντιπηκτικό διάλυμα συμβάλλει στην επιβίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων για 21 ημέρες.

Στη συνέχεια διαπιστώνεται ότι η ψύξη επιβραδύνει την αλλοίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η διατήρηση του αίματος σε ψυγείο επηρέασε αποφασιστικά την όλη οργάνωση της Αιμοδοσίας <sup>1</sup>.

Αναμφίβολα, ο μεγαλύτερος αριθμός μεταγγίσεων γίνεται χωρίς κανένα δυσάρεστο επακόλουθο. Εν τούτοις, και σήμερα ακόμη, παρατηρούνται θανατηφόρες περιπτώσεις, οι οποίες σε αναλογία 95% οφείλονται στη μη τήρηση των θεμελιωδών κανόνων των μεταγγίσεων αίματος. Οι σοβαρότερες από τις δυσάρεστες αυτές παρενέργειες οφείλονται σε ασυμβατότητα του αίματος του δότη προς το αίμα του δέκτη και ακόμη στη μόλυνση του αίματος <sup>4</sup>.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. Αιμοδοσία στην Ελλάδα.

✓

Προσπάθειες μεταγγίσεως αίματος έγιναν και στην Ελλάδα. Ο πρώτος, που διενέργησε μετάγγιση στην Ελλάδα στην Πολυκλινική Αθηνών, το 1916 και 1919, ήταν ο καθηγητής Σπ. Οικονόμου. Για την πρώτη μετάγγιση πήρε αίμα από το βοηθό του Μιχ. Πατρικαλάκη. Ο Σπ. Οικονόμου ενδιαφέρθηκε πάντοτε για το θέμα της μετάγγισης και χρησιμοποίησε στην Ελλάδα αίμα πλακούντα, συντηρημένο στην Τράπεζα Αίματος, που είχε οργανώσει στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο.

Σύμφωνα με έρευνα του Μ. Παϊδούση, κατά τους Βαλκανικούς και τον πρώτο Παγκόσμιο πόλεμο, δεν πραγματοποιήθηκαν μεταγγίσεις στην Ελλάδα. Αργότερα και μέχρι το 1938 γίνονται περί τις 1.935 μεταγγίσεις με άμεση και έμμεση μέθοδο, χωρίς συντήρηση του αίματος<sup>1</sup>.

Ο τομέας της αιμοδοσίας, ουσιαστικά, αρχίζει να αναπτύσσεται, από τις αρχές του 1940, όταν ο γιατρός Μ. Μακκάς, εισηγητής της ιδέας της οργάνωσης τμήματος αιμοδοσίας στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, αντλώντας εμπειρίες από τη Δυτική Ευρώπη, αναλαμβάνει και τη συγκρότηση του για να αντιμετωπίζονται οι αιμοληπτικές ανάγκες του πληθυσμού, τόσο κατά ην ειρηνική, όσο και κατά την πολεμική περίοδο. Αν και εκείνη την εποχή η ζήτηση αίματος στη χώρα δεν είναι μεγάλη, γιατί ακόμη η Ιατρική επιστήμη δεν εφαρμόζει τη μέθοδο της μετάγγισης σε ευρύ φάσμα ασθενειών, τα προβλήματα που ανακύπτουν είναι σχεδόν ανάλογα με τα σύγχρονα.

Στην πρώτη πενταετία της ουσιαστικής εφαρμογής του θεσμού της αιμοδοσίας στη χώρα, συγκεντρώνονται από τον Ερυθρό Σταυρό περίπου 1.500 φιάλες αίματος. Στις τρεις επόμενες πενταετίες συλλέγονται αντίστοιχα 5.000, 13.300 και 28.300 φιάλες περίπου. Η αύξηση της προσφοράς από χρόνο σε χρόνο είναι συνεχής, αλλά όχι ικανή να καλύψει τις εθνικές ανάγκες. Το αίμα προσφέρεται κυρίως από τους επί πληρωμή δότες και με μία δραχμή κατά γραμμάριο, ενώ η επίσημη κρατική τιμή της φιάλης του φθάνει τις 350 δρχ. περίπου.

Με αυτή την τακτική ο Ε.Ε.Σ. στα 1958 δαπανά για πληρωμές αιμοδοτών 860.000 δρχ., δηλ. το μισό του προϋπολογισμού του για εκείνη τη χρονιά.

Η ίδια κατάσταση διατηρείται για αρκετά χρόνια, αφού η ελληνική αιμοδοσία δεν κατορθώνει να συγκεντρώσει ούτε από εθελοντές, ούτε από αμειβόμενους δότες, τις απαιτούμενες ποσότητες αίματος για τις ανάγκες των ασθενών.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1950 πραγματοποιείται μια σοβαρή προσπάθεια τόσο στον οργανωτικό, όσο και στο νομοθετικό τομέα της ελληνικής αιμοδοσίας:

θεσπίζεται το διάταγμα 3340/3.9.1955 για ίδρυση, λειτουργία και οργάνωση Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και αναλαμβάνεται παράλληλα μια εκστρατεία με «προπαγανδιστικές» εξορμήσεις των αρμοδίων υπηρεσιών για την αύξηση του αριθμού των εθελοντών.

Τα αποτελέσματα ήταν ελπιδοφόρα, αλλά και προσωρινά, γιατί μεσοπρόθεσμα δεν κατορθώθηκε να προσελκυστεί ο επιθυμητός αριθμός αιμοδοτών, που θα κάλυπτε τις αιμοληπτικές ανάγκες της χώρας. Ο Ε.Ε.Σ. παρά τις συνεχείς προσπάθειες μίας πενταετίας (1955 - 1959) περιορίζεται μόνο σε μικρό αριθμό εθελοντών. Έτσι, αναγκάζονται να καταφύγουν και πάλι στους αμειβόμενους δότες.

Στα 1950, οργανώνονται οι πρώτες νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας (Ευαγγελισμού, Αρεταίειου, Αλεξάνδρας και Μ. Ηλιάδη) στην Αθήνα. Το 1951 αρχίζουν να λειτουργούν άλλες 16, από τη Δράμα, μέχρι τα Χανιά.

Παράλληλα, τον ίδιο χρόνο, η χώρα δέχεται από τις Η.Π.Α. τέσσερις πλήρεις μονάδες αιμοδοσίας, τις οποίες εγκαθιστά στην Αθήνα (Λαϊκό, Ιπποκράτειο), στον Πειραιά (Γενικό Κρατικό) και στη Θεσσαλονίκη. Αυτές οι μονάδες αποτέλεσαν και την απαρχή των περιφερειακών κέντρων αιμοδοσίας.

Από το 1958 αρχίζει και η λειτουργία άλλων 34 νέων κρατικών κέντρων αιμοδοσίας και στη συνέχεια ιδρύονται υπηρεσίες αιμοδοσίας σε ιδιωτικές κλινικές και στο Ι.Κ.Α..

Σήμερα, η εξυπηρέτηση των ασθενών, που χρειάζονται αίμα για τη θεραπεία τους, γίνεται απ' όλ' αυτά τα κέντρα του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.

Οι βάσεις για την εθελοντική προσφορά αίματος τέθηκαν νομοθετικά στη χώρα μας με το ν.δ. 3340 του 1955, που όριζε ότι η αιμοδοσία θα διενεργείται πλέον δίχως αμοιβή και η εφαρμογή του θεσμού θα ήταν δυνατόν να εφαρμοσθεί με την κατάρτιση διαφωτιστικών προγραμμάτων που θα ενεργοποιούσαν τον πληθυσμό.

Ακολούθησε το ν.δ. 4026 του 1959, όπου στο άρθρο 1 τονίζονταν ευκρινέστερα ότι η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα θα στηρίζονταν από εδώ και πέρα στην εθελοντική προσφορά, και κατ' εξαίρεση στην αμειβόμενη. Επίσης, στο άρθρο 2 το ίδιου διατάγματος, καθορίζονταν ότι και η διάθεση του αίματος προς τους ασθενείς θα πραγματοποιείται πλέον από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, σε μη χρηματική βάση, ώστε το αίμα να μη γίνεται πλέον αντικείμενο εμπορίας. Παρ' όλα αυτά όμως οι ασθενείς, που χρειάζονταν αίμα, πρότρεχαν σε αμειβόμενους δότες.

Η πολιτεία προσπαθεί να αντιμετωπίσει την κατάσταση και, με εγκυκλίους του αρμόδιου υπουργείου των Κοινωνικών Υπηρεσιών, καταργεί επίσημα το 1974 την αμειβόμενη αιμοδοσία, ενώ το 1979 απαγορεύει με νομοθετήματα και τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών αίματος, που σαν σκοπό είχαν την εμπορία του και την

ανάσχεση κάθε σοβαρής προσπάθειας για την ανάπτυξη του εθελοντισμού. Σήμερα, το αίμα στην Ελλάδα προσφέρεται δωρεάν κυρίως από δότες συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών και παρέχεται κατόπιν στους πάσχοντες, επίσης δωρεάν, από τις αρμόδιες υπηρεσίες των νοσοκομείων <sup>2</sup>.

Είναι λυπηρή η διαπίστωση, που απορρέει όσων προηγήθηκαν. Αν και η Εθνική Υπηρεσία αιμοδοσίας ιδρύθηκε με σκοπό την αύξηση των δωρητών αίματος, το μόνο που πραγματοποιήθηκε ήταν η κατηγορία αυτών των αιμοδοτών να είναι η πιο ασήμαντη του αιμοδοτικού συστήματος, μέχρι και σήμερα.

Τα τελευταία χρόνια εντείνει τη συμμετοχή του συγγενικού περιβάλλοντος και εξαρτά τη μερική κάλυψη των αιμοληπτικών αναγκών της χώρας από τη συνεισφορά του εξωτερικού για να αντιμετωπίσει την κατάργηση της εγγρήματης αιμοδοσίας.

Η εθελοντική - αλτρουιστική προσφορά παραμένει σε απαράδεκτα χαμηλά επίπεδα από την έλλειψη των διαφωτιστικών προγραμμάτων, που να απευθύνονται κυρίως στον ενεργό πληθυσμό της χώρας, την ανυπαρξία μέτρων προστασίας των δωρητών και την πλημμελή οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

↓ Ο ρόλος και η σημασία της διαφώτισης στον τομέα της αιμοδοσίας δε βρίσκεται στο επιθυμητό επίπεδο, λόγω έλλειψης μέσων και ειδικευμένου προσωπικού. Τα αποτελέσματα αυτής της παράλειψης ήταν η ανορθόδοξη αντιμετώπιση της αιμοδοτικής συμπεριφοράς του κοινού, τόσο κατά τις έκτακτες, όσο και κατά τις ομαλές περιόδους της ζωής του τόπου.

Ως το 1982, ο ρυθμός αύξησης της εθελοντικής αιμοδοσίας παρουσίαζε έντονη μείωση. Το 1983 όμως και μετά, παρατηρείται θετικός ρυθμός μεταβολής. Σ' αυτήν την ανάκαμψη πιστεύεται ότι συνέβαλαν θετικά παρ' όλες τις ατέλειες: α) η παρουσία των κινητών συνεργείων αιμοληψίας στους δρόμους και τις πλατείες, κυρίως της ελληνικής πρωτεύουσας και β) η συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην δημοσιοποίηση του προβλήματος της αιμοδοσίας.

### **2.1.α. Ζήτηση Αίματος**

Από το 1979, που έκλεισαν οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος, αρχίζει μια νέα, δύσκολη περίοδος για την Αιμοδοσία στη χώρα μας. Η έλλειψη εθελοντικά προσφερόμενου αίματος, έχει πάρει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος. Απασχολεί μεγάλο τμήμα του πληθυσμού κι έχει σημαντικές συνέπειες κοινωνικές, οικονομικές, επιστημονικές, και παρά τις προσπάθειες που γίνονται, ο ρυθμός ανάπτυξης της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι βραδύς.

Οι ετήσιες ανάγκες αίματος στη χώρα μας υπολογίζονται στις 500.000 μονάδες από τις οποίες οι 50.000 μονάδες εισάγονται από την Ελβετία, γιατί ως χώρα δεν είμαστε αυτόνομη<sup>5</sup>.

Αυτό σημαίνει ότι οι ανάγκες των καταναλωτών αίματος δεν ικανοποιούνται, αφού η εξεύρεση της αναγκαίας ποσότητας του είναι προβληματική. Στην Ελλάδα θα έπρεπε να προσφέρει αίμα σε ετήσια βάση το 5% του πληθυσμού ή πιο ορθά το 8,3% του ενεργά αιμοδοτικού πληθυσμού, που περιλαμβάνει τις ηλικίες από 18 - 60 ετών. Αντί αυτού προσφέρει αίμα μόνο το 5,3%<sup>2</sup>.

Συγκεκριμένα, σε κάθε δέκα (10) νοσοκομειακούς ασθενείς, οι δύο (2) χρειάζονται μετάγγιση αίματος. Για να σωθεί ένας βαριά τραυματισμένος, απαιτούνται από δέκα (10) έως σαράντα (40) μονάδες αίματος. Αν λάβουμε υπόψη μας ότι η Ελλάδα έχει πολύ μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων, τότε αντιλαμβανόμαστε την αναγκαιότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος. Για κάθε ασθενή με Μεσογειακή Αναιμία χρειάζονται τριάντα (30) μονάδες αίματος το χρόνο. Σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις η ανάγκη για κάθε ασθενή υπερβαίνει τις δέκα (10) μονάδες, όπως σε εγχειρίσεις καρδιάς, ρήξη μήτρας ή άλλες αιμορραγίες κατά των τοκετό και βαριές γαστρορραγίες<sup>5</sup>.

Όπως αντιλαμβανόμαστε, έχουμε να αντιμετωπίσουμε ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα, για το οποίο ακόμη δεν έχει βρεθεί η λύση.

### 2.1.β. Προσφορά Αίματος

Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, κατά το 1980, η προσφερόμενη ποσότητα αίματος από τον πληθυσμό της χώρας έφθασε τις 260.000 φιάλες, ενώ η μέση ετήσια προσφορά, κατά την πενταετία 1976 - 1980, κυμάνθηκε στις 237.000 φιάλες περίπου.

Από τον πίνακα 2.1.β.1. παρατηρείται ότι οι φορείς, που συγκέντρωσαν το αίμα αυτό κατά την επισκοπούσα πενταετία, είχαν μία μέση ετήσια συμμετοχή στο σύνολο της συλλογής, που αναλύεται ως εξής: τα κρατικά νοσοκομεία συγκέντρωσαν το 59% της συνολικής προσφοράς, τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου το 18% και ακολούθησαν ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός με 5,8% και το Ι.Κ.Α. με 5,1%. Οι ιδιωτικές τράπεζες είχαν ουσιαστική συμμετοχή τα δύο πρώτα χρόνια της επισκοπούμενης πενταετίας, αλλά στη συνέχεια η δραστηριότητά τους υπήρξε περιορισμένη, μέχρι την οριστική τους παύση<sup>2</sup>.

**Πίνακας 2.1.β.1.**  
**Συνολική συλλογή αίματος κατά φορέα στην Ελλάδα στη χρονική περίοδο 1976 - 1980**

Φορείς (1)	1976		1977		1978		1979		1980		Μέση συμμετοχή στην Δετία
	Φιάλες	% συμμετοχής	Φιάλες	% συμμετοχής	Φιάλες	% συμμετοχής	Φιάλες	% συμμετοχής	Φιάλες	% συμμετοχής	
Κρατικά νοσοκομεία	118.958	49,9	117.926	53,5	132.626	57,2	155.846	66,4	180.206	69,4	59,3
Ι.Κ.Α.	9.949	4,2	11.117	5,0	11.744	5,1	14.991	6,4	13.049	5,0	5,1
Ε.Ε. Σταυρός	13.964	5,8	12.105	5,5	13.078	5,6	14.786	6,3	15.257	5,9	6,8
Νοσοκ. Ιδιωτ. Δικαίου	40.987	17,2	38.871	17,6	42.579	18,4	48.709	20,8	43.799	16,8	18,2
Νοσοκ. χωρίς αιμοδοσία	3.523	1,5	424	0,2	277	0,1	134	-	7.525	2,9	0,9
Ιδιωτικές τράπεζες	50.965	21,4	40.235	18,2	31.581	13,6	270	0,1	-	-	10,7
<b>Σύνολο</b>	<b>238.338</b>	<b>100,0</b>	<b>220.378</b>	<b>100,0</b>	<b>231.885</b>	<b>100,0</b>	<b>234.736</b>	<b>100,0</b>	<b>259.836</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(1) α) Στη συλλογή αίματος των νοσοκομείων της χώρας, δεν περιλαμβάνεται η ποσότητα αίματος που αγοράσθηκε από τις ιδιωτικές τράπεζες.

β) Ο Ε.Ε.Σ. δεν αγόρασε αίμα από ιδιωτικές τράπεζες.

γ) Δεν περιλαμβάνεται στη συλλογή το αποστελλόμενο υπό του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού αίμα.

δ) Δεν περιλαμβάνεται επίσης και η διακίνηση αίματος μεταξύ των φορέων.

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η αιμοδοτική πολιτική στην Ελλάδα προέρχεται από τις εξής πηγές :

α) Περιβάλλον ασθενών, συγγενικό και φιλικό,

β) Εθελοντές αιμοδότες,

γ) Ένοπλες δυνάμεις και

δ) Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός <sup>5</sup>.

Από τον πίνακα 2.1.β.2.<sup>6</sup> φαίνεται ότι ο αριθμός των μονάδων αίματος, που συλλέγονται κάθε χρόνο, κατά την περίοδο 1979 - 1988, αυξάνει προοδευτικά, αλλά με βραδύ ρυθμό, ενώ παράλληλα αυξάνονται οι ανάγκες των ασθενών και μάλιστα με ταχύτερο ρυθμό, λόγω της εκρηκτικής προόδου τα τελευταία χρόνια της χειρουργικής και της αιματολογίας, καθώς και της αύξησης των ατυχημάτων.

**Πίνακας 2.1.β.2.**  
**Προέλευση του αίματος κατά τα έτη 1979 - 1988**

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1979 - 1988									
ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	%	ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	%	ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ	%	ΕΛΒΕΤΙΚΟΣ ΕΡ. ΣΤΑΥΡΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
1979	183.421	64,0	19.993	7,1	31.052	10,0	51.349	17,9	286.085
1980	198.732	63,0	26.510	8,5	34.594	11,0	54.890	17,0	314.726
1981	207.576	61,7	28.425	8,4	44.942	13,3	54.950	16,3	335.893
1982	218.213	62,3	28.167	8,0	45.907	13,1	54.217	15,5	350.598
1983	241.699	67,2	32.784	9,1	36.817	10,2	48.254	13,4	359.554
1984	260.516	68,4	40.874	10,8	33.314	8,6	46.098	12,2	380.802
1985	275.762	68,3	55.812	13,8	30.946	7,6	41.200	10,2	403.720
1986	272.422	65,7	67.479	16,2	30.440	7,3	44.082	10,6	414.423
1987	266.979	61,2	82.590	18,9	33.664	7,7	52.511	12,0	435.744
1988	272.863	61,8	88.713	20,1	31.005	7,0	48.422	10,9	441.002

Αναλύοντας τη συμμετοχή της κάθε πηγής προελεύσεως αίματος, διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των Ελλήνων αιμοδοτών προέρχεται από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών, σε ποσοστό 61,2 - 68,4%.

Η αναγκαστική όμως αιμοδοσία δημιουργεί αρνητικές συνέπειες στους ασθενείς και τους συγγενείς. Αφ' ενός μεν το άγχος και η ταλαιπωρία για την εξεύρεση αίματος προς κάλυψη τους ασθενούς την ώρα της ανάγκης, αφ' ετέρου δε η ανάπτυξη σχέσεων εξάρτησης από συγγενικό και φιλικό περιβάλλον.

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

Επιπλέον, κάτω από την πίεση της ανάγκης εξεύρεσης αίματος, οι συγγενείς αιμοδότες μπορεί να αποκρύψουν στοιχεία, φοβούμενοι τυχόν αποκλεισμό τους<sup>5</sup>.

Η συμμετοχή των εθελοντών αιμοδοτών αυξάνει προοδευτικά στη διάρκεια της δεκαετίας 1979 - 1988 από 7,1 - 20,1%. Ωστόσο, όμως, οι 88.713 εθελοντές αιμοδότες, το 1988 πρέπει να θεωρηθούν λίγοι για τον Ελληνικό πληθυσμό των 10.000.000  $\cong$ , δεδομένου ότι εάν το 5% του πληθυσμού προσφέρει αίμα μία φορά το χρόνο θα εξασφαλιστούν 500.000 μονάδες αίματος, που θα κάλυπταν σχεδόν τις ανάγκες της χώρας.

Το αίμα του εθελοντή αιμοδότη είναι το ανεκτίμητο δώρο του προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό του, μία μοναδική προσφορά· ως σήμερα αναντικατάστατη.

Το ποσοστό συμμετοχής των ενόπλων δυνάμεων, ύστερα απ' την περίοδο 1981 - 1982 όπου γνωρίζει μία άνοδο 13,3 έως 13,1% αντίστοιχα, αρχίζει να μειώνεται σταδιακά, ώσπου το 1988 φτάνει το 7%.

Τέλος, το ποσοστό συμμετοχής του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού είναι μικρότερο στο τέλος της δεκαετίας, 1988 - 10,9% απ' ό,τι το 1979 - 17,9%. Αυτό αποτελεί αισιόδοξη προοπτική για να σταματήσει η εξάρτηση της χώρας μας από την προσφορά του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού.

Η μέση ετήσια συμμετοχή της κατηγορίας αυτής στο σύνολο της προσφοράς ανέρχεται περίπου στο 16%, κοστίζει στο Ελληνικό Δημόσιο περίπου 50 εκατομμύρια δραχμές, θεωρείται σαν το πιο άστοχο στρατήγημα της ελληνικής αιμοδοτικής πολιτικής μετά την καθιέρωση της εγχρήματης μορφής προσφοράς (το 1935 και το 1972 που ευτυχώς τερματίστηκε), γιατί δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης από την αλλοδαπή, καθώς και καταστάσεις επανάπαυσης και αδράνειας για την ανάπτυξη του συστήματος της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρα. Κυρίως, όμως, δείχνει την αδυναμία της ελληνικής πλευράς στο να αντιμετωπίσει την εγχώρια έλλειψη αίματος<sup>2</sup>.

### 2.1.γ. Επιπτώσεις έλλειψης αίματος

Η συνάρτηση του ζητήματος των αναστολών των χειρουργικών επεμβάσεων με την έλλειψη του αίματος εμφανίζεται στη χώρα προπολεμικά και παράλληλα με την καθιέρωση της πρακτικής των μεταγγίσεων.

Το λόγο της έλλειψης του αίματος σαν κύρια αιτία της αναστολής των χειρουργικών επεμβάσεων, επισήμανε και ο Μ. Μακκάς, ο οποίος έγραφε στα 1959 : «όπως έχουν σήμερα τα πράγματα δεν είμεθα πάντοτε εις θέσιν να δώσωμεν αμέσως όλον το απαιτούμενο αίμα. Ενίοτε αναγκαζόμεθα να ζητήσωμεν επί μή επειγουσών περιπτώσεων ολιγοήμερον αναβολήν της εγχειρήσεως ίνα συγκεντρώσωμεν το απαιτούμενον υπό των ιατρών αίμα για την σωτηρίαν του ασθενούς».

Τα αποτελέσματα της ανυπαρξίας διαθέσιμου αίματος την κατάλληλη στιγμή για την αντιμετώπιση των αιμοληπτικών αναγκών είναι προφανή και συνδυάζονται, εκτός από τους λόγους της αναστολής των επεμβάσεων και με τη μειωμένη χορήγηση της αναγκαίας ποσότητάς του στον ασθενή για τη θεραπεία του, την επιμήκυνση του χρόνου παραμονής του μέσα στο νοσοκομείο, την επιβάρυνση το ίδιου, καθώς και του οικογενειακού του περιβάλλοντος με πρόσθετο οικονομικό και ψυχικό κόστος την αμφισβήτηση του έργου των υπηρεσιών παροχής αίματος και τέλος, την έλλειψη διάθεσης του κοινού προς τον εθελοντικό δωρισμό.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Πειραιώς, κατά το έτος 1980, όσον αφορά στην αναστολή των χειρουργικών επεμβάσεων εξαιτίας της ελλείψεως αίματος συνοψίζονται τα ακόλουθα :

- α) Πιστεύεται βάσιμα ότι στην Ελλάδα αναστέλλονται από την έλλειψη αίματος μία στις τέσσερις χειρουργικές επεμβάσεις, αν θεωρηθεί το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς είναι αντιπροσωπευτικό δείγμα.
- β) Τουλάχιστον για το 50% των περιστατικών που χρήζουν μετάγγισης, δημιουργείται πρόβλημα εξεύρεσης της αναγκαίας ποσότητας αίματος για την πραγματοποίηση ή την ομαλή τους εκτέλεση και πορεία.
- γ) Εφ' όσον η Ελληνική Αιμοδοσία θα εξακολουθήσει να είναι εξαρτημένη και στο μέλλον από την προσφορά των αιμοδοτών του οικείου περιβάλλοντος των ασθενών, τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν θα διατηρηθούν έντονα λόγω της υπερβάλλουσας ζήτησης.
- δ) Το αυξημένο ποσοστό εκείνων των επεμβάσεων, που αναβλήθηκαν εξαιτίας της έλλειψης αίματος, και η περικοπή μιας σημαντικής ποσότητάς του από αριθμό ασθενών, για να δοθεί σε άλλους σοβαρότερης κατάστασης, αναπόφευκτα επέφερε την επιμήκυνση του χρόνου παραμονής όλων στο νοσοκομείο. Η επιβάρυνσή τους

με πρόσθετο κόστος, χρήματος και ψυχικής ηρεμίας, εκτός της διακινδύνευσης και της ίδιας της ζωής τους, που προήλθε από την έλλειψη του αίματος, δεν μπορεί να αποτιμηθεί αυτή τη στιγμή σε χρηματικές μονάδες, γιατί δεν υπάρχουν στοιχεία. Γεγονός όμως είναι ότι η βραδύτητα αναένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία, δημιούργησε απώλεια εισοδήματος, τόσο για τους ίδιους και το οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και για την Πολιτεία.

ε) Αναμένεται ότι η αιμοδοτική υπανάπτυξη της χώρας θα διατηρηθεί εφ' όσον τα πράγματα παραμένουν ως έχουν και αφού παράλληλα δεν καταβάλλεται καμία συντονισμένη προσπάθεια για τη μαζική ή ειδική διαφώτιση και την υποκίνηση του κοινού προς το δωρισμό αίματος <sup>2</sup>.

Η εμμονή, λοιπόν, του Ελληνικού αιμοδοτικού συστήματος να στηρίζεται στην προσφορά του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών αποτελεί ανεπιτυχή τρόπο προσέλευσης δωρητών, όπως αποδεικνύεται από την αδυναμία κάλυψης των Εθνικών αναγκών σε αίμα.



## 2.2. Αιμοδοσία διεθνώς

Τα συστήματα αιμοδοσίας των περισσότερων ευρωπαϊκών κρατών δημιουργήθηκαν στο πρώτο μισό του αιώνα μας. Όπως και στην Αγγλία, όπου η πρώτη τράπεζα αίματος ιδρύθηκε το 1921, οι πρώτες ευρωπαϊκές τράπεζες αίματος λειτούργησαν σε αλτρουιστική βάση. Οι αιμοδότες δεν πληρώνονταν και οι υπηρεσίες αιμοδοσίας εντάσσονταν στα «μη κερδοσκοπικά» ιδρύματα.

Μόλις όμως ανακαλύφθηκε ότι το αίμα μπορούσε να διαχωριστεί σε πολλά διαφορετικά συστατικά και ότι από το πλάσμα εξάγονται με την κατάλληλη επεξεργασία διάφορα χρήσιμα παράγωγα, η παραγωγή προϊόντων πλάσματος εκβιομηχανίστηκε.

Εμφανίστηκαν «επαγγελματίες», που δίνουν πλάσμα μία ή δύο φορές την εβδομάδα, οργανώθηκε η επεξεργασία των πολύτιμων πρωτεϊνών του σε εγκαταστάσεις μεγάλης κλίμακας, και τα παράγωγά του εισάγονται και εξάγονται όπως τα συνηθισμένα φαρμακευτικά προϊόντα.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης άρχισε ήδη απ' 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. Η ίδρυση Ευρωπαϊκής Τράπεζας για τις σπάνιες Ομάδες Αίματος, με έδρα το Άμστερνταμ, υπήρξε η πρώτη ένδειξη ότι η αναγκαιότητα της συνεργασίας στον τομέα των μεταγγίσεων είχε γίνει αντιληπτή.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης έχει υποστηρίξει ορισμένες βασικές αρχές σχετικά με τις μεταγγίσεις: Τα κράτη πρέπει να στοχεύουν να γίνουν αυτάρκη ως προς την προμήθεια αίματος. Οι αιμοδότες δεν πρέπει να αμείβονται. Η συλλογή, η παραγωγή και η διάθεση αίματος και προϊόντων αίματος δε θα πρέπει να γίνονται με γνώμονα το κέρδος. Και, τέλος, η ασφάλεια και η ποιότητα των παραγώγων αίματος θα πρέπει να είναι εγγυημένη.

Περίπου 12,5 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη είναι σε σταθερή βάση εθελοντές αίματος ή δωρητές πλάσματος. Ο αριθμός αυτός υπολογίστηκε βάσει στοιχείων από 31 χώρες. Στην Ελβετία το 5% του πληθυσμού είναι αιμοδότες. Ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό έχουν υπάρξει ή σκοπεύουν να γίνουν αιμοδότες στο μέλλον. Γι' αυτό το αίμα στην Ελβετία χορηγείται δωρεάν. Δωρεάν αίμα χορηγείται επίσης στην Αγγλία, Γαλλία, καθώς και την Ελλάδα <sup>7</sup>.

Ορισμένες όμως χώρες της Δύσης, για να αντιμετωπίσουν τις δυσμενείς καταστάσεις που δημιουργεί η αυξημένη ζήτηση αίματος, προσπαθούν να προσελκύσουν

αιμοδότες έναντι χρηματικής αμοιβής. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις Η.Π.Α., Ιαπωνία και Γερμανία, όπου οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος που λειτουργούν εκεί, πληρώνουν τους αιμοδότες με 5 - 100 δολάρια τη φιάλη συνήθως και την μεταπωλούν σε ασθενείς με κέρδος <sup>2</sup>.

Στη Γερμανία συγκεκριμένα δεν υπάρχει νόμος που να απαγορεύει την πληρωμή των αιμοδοτών. Η κυβερνητική πολιτική στοχεύει στον περιορισμό της αμοιβής σε 50 μάρκα, το πολύ, ανά αιμοδοσία <sup>7</sup>.

Σε άλλες χώρες, όπως η Σουηδία και τα κράτη του ανατολικού συνασπισμού, κυρίως καταβάλλεται προσπάθεια να αντιμετωπισθεί η κατάσταση τόσο με χρηματικές αμοιβές που δίνονται από το ίδιο το κράτος στους αιμοδότες, όσο και με άλλες μορφές μη χρηματικών κινήτρων. Στη συνέχεια όμως η ίδια η πολιτεία χορηγεί το αίμα δωρεάν στους ασθενείς.

Αλλά, επειδή η ζήτηση αίματος δεν ικανοποιείται πολλές φορές και με αυτά τα μέτρα, ορισμένες χώρες, που διαθέτουν σοβαρά χρηματικά ποσά στον τομέα αυτό (Η.Π.Α., Ιαπωνία, Γαλλία, Γερμανία) αγοράζουν αίμα και κυρίως πλάσμα από φθηνές αιμοδοτικές αγορές, όπως της Λατινικής Αμερικής, όπου το λαθρεμπόριο του «κόκκινου χρυσού» βρίσκεται σε έξαρση <sup>2</sup>.

Για την επίτευξη, λοιπόν, του στόχου της αυτάρκειας, με βάση τη μη αμειβόμενη αιμοδοσία, μένουν να γίνουν πολλά, ιδίως στη νότια, την κεντρική και την ανατολική Ευρώπη. Οι κυβερνήσεις, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας και η εμπορική βιομηχανία θα πρέπει να συνεργαστούν, ώστε να σημειωθεί μεγαλύτερη πρόοδος προς την κατεύθυνση αυτή <sup>7</sup>.

### 2.3. Νομοθετική Ρύθμιση και Οργάνωση Αιμοδοσίας

Η αλματώδης πρόοδος της Αιμοδοσίας μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο με τις απαιτήσεις της σύγχρονης ιατρικής, ιδιαίτερα της χειρουργικής, είχαν σαν αποτέλεσμα την επιτακτική ανάγκη αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού της Αιμοδοσίας.

Κατανοώντας την τεράστια σημασία της Αιμοδοσίας για τη ζωή όλα τα κράτη, και ιδιαίτερα της Ευρώπης, οργάνωσαν Υπηρεσίες Αιμοδοσίας κάτω από κρατικό έλεγχο και θέσπισαν ειδική Νομοθεσία. Η Ελλάδα έπρεπε ν' ακολουθήσει.

Το βάρος της Αιμοδοσίας στη χώρα μας έφερε από το 1935 ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, που πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες κατά τον πόλεμο, χωρίς βέβαια να συγκεντρώνονται οι απαιτούμενες ποσότητες αίματος, είτε από αμειβόμενους, είτε από εθελοντές δότες.

Το 1948 προέβαλε επιτακτική ανάγκη η ανάγκη εκσυγχρονισμού της Αιμοδοσίας και η καταπολέμηση της εμπορίας αίματος.

Μεταπολεμικά, το 1950, οργανώνονται οι πρώτες νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας και το 1951 αρχίζουν να λειτουργούν άλλες 16 στην υπόλοιπη χώρα <sup>2</sup>.

Μια σοβαρή προσπάθεια τόσο στον οργανωτικό, όσο και στο νομοθετικό τομέα πραγματοποιείται με τη θέσπιση του Ν.Δ. 3340/3.9.1955 για την ίδρυση, λειτουργία και οργάνωση Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, που όριζε ότι η Αιμοδοσία θα διενεργείται χωρίς αμοιβή με τη διαφώτιση και κινητοποίηση του πληθυσμού προς την εθελοντική προσφορά αίματος.

Ακολούθησε το ν.δ. 4026/1959, όπου τονίζονταν στο άρθρο I ότι η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα θα στηριζόταν στην εθελοντική προσφορά και κατ' εξαίρεση στην αμειβόμενη. Επίσης, στο άρθρο II του ίδιου διατάγματος, καθορίζονταν ότι και η διάθεση του αίματος προς τους ασθενείς θα πραγματοποιείται πλέον από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες σε μη χρηματική βάση, ώστε το αίμα να μη γίνεται πλέον αντικείμενο εμπορίας.

Το 1951 η χώρα μας δέχεται από τις Η.Π.Α. τέσσερις (4) πλήρεις μονάδες αιμοδοσίας, τις οποίες εγκαθιστά στην Αθήνα (2), στον Πειραιά (1) και στη Θεσσαλονίκη (1). Αυτές οι μονάδες αποτέλεσαν την απαρχή των Περιφερειακών Κέντρων Αιμοδοσίας.

Σκοπός των κέντρων αιμοδοσίας, σύμφωνα με το ν.δ. 1397/1983 είναι:

- α) Η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες.
- β) Η αποθεματοποίηση και η 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 <sup>8</sup>.

Η ειδική Νομοθεσία περί Αιμοδοσίας στηρίχθηκε σε ορισμένες αρχές για τη θέσπισή της. Αυτή η ειδική Νομοθεσία για την Αιμοδοσία προβλέπει:

- α) Τα κριτήρια εκλογής των Αιμοδοτών. ✓
  - β) Τον τρόπο συλλογής αίματος.
  - γ) Τις αρχές συντήρησης αίματος και των παραγώγων του.
  - δ) Την παράδοση και διακίνηση του αίματος.
  - ε) Τον εργαστηριακό έλεγχο του αίματος.
- στ) Την πρακτική της μετάγγισης. (Πώς δηλαδή θα γίνει η αίτηση αίματος, πώς θα επιλεγεί το κατάλληλο αίμα, ποιες εξετάσεις θα προηγηθούν και τον τρόπο της μετάγγισης).

ζ) Την τήρηση δελτίων καταγραφής όλων των διαδικασιών <sup>9</sup>.

Η απροθυμία όμως του κοινού στο δωρισμό αίματος και η εποχικότητα στην προσφορά οδήγησαν τους λαούς της Ευρώπης στην υπογραφή της «Ευρωπαϊκής συμφωνίας περί ανταλλαγής θεραπευτικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης» το Δεκέμβριο του 1958.

Σκοπός της συμφωνίας αυτής ήταν η διάθεση ανθρώπινου αίματος και παραγώγων αυτού στα μέλη που είχαν επείγοντα προβλήματα κάλυψης αίματος. Η ευρωπαϊκή αυτή συμφωνία κυρώθηκε από την Ελλάδα με το Νόμο 4081/25-6/16-7-1960.

Με απόφαση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών Γ7/2022/1974 καταργείται η αμειβόμενη αιμοδοσία και το αίμα συλλέγεται από τους συγγενείς και χορηγείται στους ασθενείς δωρεάν. Ουσιαστικό, επίσης, βήμα έγινε όταν με την εγκύκλιο του Υ.Κ.Υ. στις 16 Μαρτίου 1979 κλείνουν οι ιδιωτικές Τράπεζες Αίματος <sup>2</sup>.

Η προσφορά όμως του ελληνικού αίματος δε φτάνει για να καλύψει τις αιμοληπτικές ανάγκες της χώρας μας με αποτέλεσμα η Ελληνική Πολιτεία να υπογράψει σύμβαση με τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό το Μάρτιο του 1977 για την προσφορά 50.000 φιαλών αίματος ετησίως. ✓

Τέλος, το Μάιο του 1979 αποφασίζεται η αγορά ειδικών αυτοκινήτων κινητών συνεργείων. Σκοπός τους είναι να κάνουν αιμοληψίες κυρίως στα περάσματα των μεγάλων πόλεων. Τα συνεργεία αυτά συμβάλλουν τόσο στην εξάπλωση της ιδέας της εθελοντικής προσφοράς, όσο και στη μαζική συλλογή αίματος.

#### **2.4. Συστήματα αιμοδοσίας και Τυπολογία δωτών**

Τα συστήματα αιμοδοσίας, που επικρατούν διεθνώς μέχρι σήμερα μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- α) Της χρηματικής αμοιβής.
- β) Τα πιστωτικά συστήματα.
- γ) Του εθελοντικού - αλτρουιστικού δωρισμού.

Για το πρώτο σύστημα, το αίμα θεωρείται οικονομικό αγαθό και προσφέρεται από το δότη με χρηματική αμοιβή για τις αιμοληπτικές ανάγκες συγκεκριμένων ή αγνώστων ασθενών. Η τιμή του προσδιορίζεται από την προσφορά και τη ζήτηση της δεδομένης στιγμής.

Τα πιστωτικά συστήματα χωρίζονται σε αμιγή και σε κατ' επίφαση «πιστωτικά».

Στα αμιγή ο δότης προσφέρει αίμα για τον άγνωστο πάσχοντα στοχεύοντας παράλληλα, με την «κατάθεση» αίματος σε ανύποπτο χρόνο, στην πιθανή και μελλοντική αιμοληπτική του κάλυψη από τις αρμόδιες υπηρεσίες στον τομέα.

Στα «πιστωτικά» ο δότης αιμοδοτεί σε έκτακτες περιστάσεις και για ένα συγκεκριμένο άτομο από το φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον, ή ακόμα, αιμοδοτεί για δική του χρήση πριν ή μετά από μία χειρουργική επέμβαση. Χρηματική ή άλλου είδους οικονομική αξία δε μεσολαβεί σ' αυτό το σύστημα.

Στα εθελοντικά - αλτρουιστικά συστήματα, οι εθελοντές προσφέρουν αίμα εντελώς δωρεάν στα πλαίσια δηλαδή μιας ανθρώπινης ενέργειας ή της άσκησης μιας δίκαιης κοινωνικής πολιτικής.

Στην πράξη, οι περισσότερες χώρες εφαρμόζουν ένα κράμα των παραπάνω συστημάτων, προβάλλοντας κάθε φορά ένα φάσμα ανταλλακτέων αξιών.

Με βάση τις αξίες αυτές διακρίνονται οκτώ (8) τύποι δωρητών αίματος :

- α) Οι περιστασιακά αμειβόμενοι: είναι δότες, που πωλούν το αίμα τους στην τιμή, η οποία επικρατεί στην «αγορά», για να εξοικονομήσουν χρήματα για την κάλυψη των αναγκών τους. Αποκαλύπτονται «Walk - in donors», εμπορικοί ή φιλοχρήματοι.
- β) Οι επαγγελματίες: είναι οι δότες που αιμοδοτούν σε τακτά χρονικά διαστήματα έναντι αμοιβής.
- γ) Οι εξαναγκαζόμενοι με χρηματική αμοιβή: αυτοί ισχυρίζονται ότι αιμοδοτούν γιατί γνωρίζουν το κοινωνικό αυτό πρόβλημα της έλλειψης αίματος και το χρήμα με το οποίο αμείβονται, δεν αποτελεί γι' αυτούς βασική αιτία, αλλά οι συνθήκες κάτω από τις οποίες αιμοδοτούν, είναι άλλοτε καταπιεστικές π.χ. στην Κολομβία έχουν

επικρατήσει οι «δακτύλιοι πώλησης αίματος» που πιέζουν τους εργαζόμενους - κυρίως έγχρωμους - στο να προσφέρουν αίμα με απειλή την απόλυσή τους, και άλλοτε ανταγωνιστικές μεταξύ εργοδοτικών ενώσεων που υποκινούν τους εργαζόμενους προς την αιμοδοσία.

δ) Οι δότες με την υποχρέωση της αντικαταβολής: αυτοί καλούνται να αντικαταστήσουν το αίμα που έλαβε ο ασθενής. Η επιβάρυνση του ασθενούς για την εξεύρεση του απαιτούμενου αίματος είναι ένα μέσο εξαναγκασμού για δωρισμό. Μάλιστα σε μερικά νοσοκομεία στο εξωτερικό πολλές φορές ζητούν διπλάσια ή και τριπλάσια ποσότητα έναντι εκείνης που χορήγησαν ή θα χορηγήσουν στον ασθενή.

ε) Οι δότες που προσφέρουν αίμα για να καλύψουν τις οικογενειακές τους ανάγκες και μόνο: ο «εκλεγμένος» από της οικογένεια δωρητής πραγματοποιεί μία ή δύο «προκαταβολικές» καταθέσεις αίματος το χρόνο καλύπτοντας έτσι τις αιμοληπτικές ανάγκες της οικογένειας, που ενδεχομένως θα προκύψουν.

στ) Οι «αιχμαλωτισμένοι» δότες: οι κύριες ομάδες αυτών βρίσκονται στις ένοπλες δυνάμεις, στις φυλακές και σε άλλα παρόμοια ιδρύματα. Προσφέρουν αίμα για τον άγνωστο πάσχοντα και η ανταμοιβή τους έχει σχέση κυρίως με τη σύντμηση του χρόνου, στο χώρο που βρίσκονται π.χ. παροχή αδειών από το στρατό ή μείωση της ποινής φυλάκισης.

ζ) Οι εθελοντές με τις πρόσθετες παροχές: οι δότες αυτοί προσφέρουν αίμα για τον άγνωστο πάσχοντα παρακινούμενοι από διάφορες μορφές «αναγνώρισης» όπως: απαλλαγή από την εργασία κατά την ημέρα του δωρισμού, δωρεάν τροφή μετά την αιμοδοσία, δωρεάν διακοπές σε καταλύματα παραθερισμού, δωρεάν παροχή βιταμινών, φαρμάκων και ιατρικής φροντίδας, κάρτες προτεραιότητας σε νοσοκομεία, δωρεάν εισιτήρια στα μέσα μεταφοράς και στις αθλητικές εκδηλώσεις.

η) Οι κοινωνικοί δότες: στην κατηγορία αυτή οι αιμοδότες προσφέρουν αίμα για τον συνάνθρωπο, για τον άγνωστο πάσχοντα, από ψυχική παρόρμηση. Αυτή η κατηγορία μπορεί να χαρακτηριστεί από αυθόρμητο αλτρουισμό.

Κατά την πράξη του δωρισμού η πολιτεία πρέπει να δείξει ενδιαφέρον προς τον αιμοδότη παράλληλα με την ενημέρωσή του για το σκοπό της προσφοράς του και τις εθνικές αιμοληπτικές ανάγκες <sup>2</sup>.

## 2.5. Ανασταλτικοί παράγοντες. Κίνητρα

Το έργο της Αιμοδοσίας είναι θεμελιωμένο πάνω σε πολύ λεπτές κι ευαίσθητες ισορροπίες μεταξύ αλληλοσυνδεόμενων παραγόντων, που είναι αφ' ενός μεν η επιστημονική εξέλιξη (γνωστικός παράγοντας), αφ' ετέρου δε το ανθρώπινο στοιχείο (ψυχοκοινωνικός παράγοντας). Το φαινόμενο της Εθελοντικής Αιμοδοσίας έχει ποικίλες ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις, που είναι ανάγκη να λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη.

Πίσω από την επιλογή του ατόμου να γίνει ή να μη γίνει εθελοντής αιμοδότης, υπάρχει ένα πλέγμα πεποιθήσεων, αντιδράσεων, πιθανών φόβων, αναστολών, άγνοιας ή και παραπληροφόρησης. Για παράδειγμα, ενώ είναι σε όλους λίγο - πολύ γνωστό, ότι η χώρα μας δεν είναι ακόμη αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα, πολλοί εξακολουθούν να διστάζουν να γίνουν εθελοντές αιμοδότες <sup>10</sup>.

Σύμφωνα με τον Μπίλλιο, οι κύριοι απωθητικοί παράγοντες που επιδρούν ανασταλτικά στο δωρισμό αίματος και την εθελοντική - αλτρουιστική αιμοδοσία και που επισημαίνονται διεθνώς είναι οι ακόλουθοι:

- Κατ' αρχήν η άγνοια γύρω από την αποστολή του αίματος και η σχέση αυτού με τον υπόλοιπο ανθρώπινο οργανισμό.
- Ο φόβος που γεννιέται από τη σκέψη ότι η «απώλεια» του 1/20 περίπου της συνολικής ποσότητας αίματος που διαθέτει ο ανθρώπινος οργανισμός και που δωρίζεται σε μία ορισμένη στιγμή για τις ανάγκες κάποιου πάσχοντος θα δημιουργήσει προβλήματα υγείας στον αιμοδότη.
- Η ιδέα της «ενόχλησης» ή του δήθεν προκαλούμενου πόνου από την είσοδο της βελόνας αιμοληψίας στη φλέβα.
- Η αποστροφή που δημιουργεί η θέα του αίματος και του τόπου της συλλογής του, που συνήθως είναι το νοσοκομείο.
- Το υψηλό εισοδηματικό επίπεδο, που σε πολλούς λαούς έχει προκαλέσει αισθήματα αδιαφορίας, καθώς και εγωιστικές τάσεις.
- Η ασυνεχής διαφώτιση του πληθυσμού.
- Τα διαφημιστικά μηνύματα, τα οποία περιέχουν διαθέσεις χιούμορ, γύρω από το πρόβλημα της αιμοδοσίας.
- Η πολύωρη αναμονή του δότη στους χώρους συλλογής αίματος.
- Η παραπλάνηση ή ο εξαναγκασμός του πριν την αιμοδοσία για την απαιτούμενη ποσότητά του.

- Η αδόκιμη πολλές φορές συμπεριφορά του προσωπικού των υπηρεσιών αίματος προς τους δωρητές, και τέλος, η ελλιπής κάλυψη των αναγκών των αιμοδοτών, όταν γίνουν χρήστες αίματος οι ίδιοι ή το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον τους <sup>2</sup>.

Η αδιαφορία, ο ατομικισμός, οι προκαταλήψεις, η άγνοια και ο φόβος πρέπει να εκλείψουν για να υπάρξει επάρκεια του ανθρώπινου αυτού προϊόντος που δεν μπορεί να κατασκευαστεί εργαστηριακά και η μόνη πηγή άντλησής του παραμένει ο άνθρωπος.

Για την αναστολή όλων αυτών των απωθητικών προς την αιμοδοσία παραγόντων γίνονται προσπάθειες με την εφαρμογή διαφόρων κινήτρων. Κίνητρα που πηγάζουν από την ίδια τη φύση της πράξης της αιμοδοσίας.

Σε πολλές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, έχουν θεσμοθετηθεί κίνητρα για την προώθηση του τομέα αυτού της υγείας, όπως η εγχρήματη πολιτική - σύμφωνα με τον Μπίλλιο - η οποία εφαρμόστηκε στον παγκόσμιο, αλλά και στον ελληνικό χώρο, χωρίς βέβαια να φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Έχει αποδειχθεί στην πράξη ότι στις χώρες που επικρατούσε το χρήμα σαν κίνητρο για την προώθηση του δωρισμού αίματος - μεταξύ αυτών και η Ελλάδα - δεν κατόρθωσε να καλύψει τις ανάγκες σε αίμα.

Αντίθετα, κράτη όπως η Αγγλία, η Ελβετία, η Γαλλία, η Φιλανδία κ.α., που στηρίζονται μόνο στην εθελοντική προσφορά, καλύπτουν τις αιμοληπτικές τους ανάγκες.

Όσον αφορά τώρα την Ελλάδα, καταργώντας το 1974 την αμειβόμενη αιμοδοσία και κλείνοντας τις ιδιωτικές τράπεζες Αίματος το 1979, αναγκάζεται το Υπουργείο Κρατικών Υπηρεσιών να θεσμοθετήσει άλλα κίνητρα.

Ένα από τα πιο βασικά είναι η διασφάλιση των μελλοντικών αιμοληπτικών αναγκών του δωρητή, αλλά και της οικογένειάς του, μειώνοντας έτσι το ψυχικό κόστος του δωρητή, που προκαλεί η ανεύρεση αίματος την τελευταία στιγμή, όταν αυτό χρειαστεί.

Η αιμοδοτική προσφορά βέβαια με το σύστημα αυτό ίσως να μην είναι αλτρουιστική, αλλά σαφώς είναι εθελοντική.

Το κίνητρο παροχής άδειας από την εργασία μετ' αποδοχών εφαρμόζεται σύμφωνα με το άρθρο 13.781/15-4-91 του εγγράφου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με το οποίο ισχύουν τα εξής:

α) Ο υπάλληλος, που δίνει αίμα απρογραμμάτιστα, δίκαιούται να απουσιάσει 1 ημέρα από την υπηρεσία του.



β) Ο υπάλληλος - αιμοδότης, που καλείται από υπηρεσία αιμοδοσίας ή από το σύλλογο για κάλυψη έκτακτης ανάγκης δικαιούται να απουσιάσει 2 ημέρες από την υπηρεσία του.

γ) Ο υπάλληλος, που δίνει αίμα για ασθενή συγγενικού του περιβάλλοντος δε δικαιούται άδεια απουσίας.

δ) Η άδεια απουσίας εξαντλείται μέσα στην αμέσως επόμενη εβδομάδα και ύστερα από συνεννόηση με τον προϊστάμενο της υπηρεσίας, ώστε και ο υπάλληλος να εκπληρωθεί και η υπηρεσία να μην αντιμετωπίζει πρόβλημα.

Η χορήγηση άδειας κανονικής ή τιμητικής εφαρμόζεται και στο στρατό και μπορεί να κυμανθεί από 2 έως 10 ημέρες.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 1 του δεύτερου τεύχους της εφημερίδας της κυβερνήσεως που εκδόθηκε στις 7 Ιουλίου 1992, ορίζονται κάποια ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.

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

- Κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του, για τυχόν ανάγκες σε αίμα και παράγωγα.

- Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για την συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών, που χρειάζονται αίμα και παράγωγα για μετάγγιση.

- Οι αιμοδότες 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 και χάλκινο διάσημο (μετάλλιο), 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 από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων σε ειδική τελετή στην επέτειο του εορτασμού στην μνήμη του «ΗΛΙΑ - ΠΟΛΙΤΗ»<sup>11</sup>.

Κοινωνική όμως διερεύνηση του θέματος έχει δείξει ότι ηθικές αμοιβές και διακρίσεις με διοργάνωση γιορταστικών εκδηλώσεων και απονομή μεταλλίων, ελάχιστα βοηθούν στην προώθηση της ιδέας του δωρισμού αίματος<sup>2</sup>.

Πολιτικές που ενεργοποιούν το κοινό σε αλτρουιστική βάση στοχεύουν στη διαμόρφωση μιας αιμοδοτικής συμπεριφοράς απαλλαγμένης από κάθε μορφή ανταλλαγής.

Η μεθοδολογία των πολιτικών που επιδιώκουν την ανάπτυξη του αλτρουιστικού πνεύματος στην αιμοδοσία, στηρίζεται κυρίως στην αφύπνιση του ανθρώπινου συναισθηματικού κόσμου, ο οποίος εκφράζεται με πράξεις φιλαλληλίας, πατριωτισμού, θρησκευτικής ανάστασης και κοινωνικής υπευθυνότητας <sup>2</sup>.

Στην πράξη όμως σχεδόν όλοι οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί της αιμοδοσίας παρέχουν στους δωρητές αναμνηστικά μετάλλια ή διπλώματα σε ένδειξη αναγνώρισης της κοινωνικής τους προσφοράς. Έτσι, η διαφορά μεταξύ του αλτρουιστικού και του εθελοντικού δωρισμού είναι δυσδιάκριτη.

Για την προώθηση λοιπόν της ιδέας του δωρισμού αίματος, δεν αρκεί μόνο η διαφώτιση του κοινού όσον αφορά την παροχή εγγύησης για κάλυψη μελλοντικών αιμοληπτικών αναγκών του δωρητή και τα κίνητρα, τα οποία αποτελούν βασικό παράγοντα επιτυχίας της γενικής προσπάθειας, αλλά ένας άλλος λόγος που θα συμβάλει στη μακροχρόνια «επικερδή» σχέση με το δωρητή είναι και ο τρόπος εξυπηρέτησής του από το προσωπικό των υπηρεσιών της αιμοδοσίας.

Ο προσανατολισμός του πολίτη στον τακτικό δωρισμό αίματος εξαρτάται σημαντικά και από την επίδραση, που ασκεί σ' αυτόν η συμπεριφορά του προσωπικού των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

## 2.6. Φορείς που διαθέτουν αίμα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το αίμα διατίθεται στους ασθενείς που το χρειάζονται από την Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και από τους φορείς της αιμοδοτικής πολιτικής αυτής, που είναι κυρίως πέντε (5):

- α) Τα κρατικά νοσοκομεία
- β) Το Ι.Κ.Α.
- γ) Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- δ) Τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου
- ε) Τα νοσοκομεία που δεν έχουν δική τους, αλλά προμηθεύονται αίμα από άλλες κρατικές υπηρεσίες.

Ακόμη και οι ιδιωτικές κλινικές επιχορηγούνται σε αίμα από τα κρατικά νοσοκομεία με ένα πιστωτικό σύστημα. Συγκεκριμένα οι συγγενείς των ασθενών προσφέρουν αίμα σε ένα κρατικό νοσοκομείο, από το οποίο εποπτεύεται αιμοδοτικά η ιδιωτική κλινική και, αφού παρασκευαστεί και ελεγχθεί το αίμα, παραδίδεται στην κλινική για λογαριασμό του ασθενούς.

Τα κρατικά κέντρα αιμοδοσίας, οι σταθμοί και οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας έχουν σαν αποστολή τους τη λήψη, παρασκευή και διάθεση, καθώς και τη δημιουργία αποθεμάτων.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία, που παρατίθενται στους πίνακες 2.6.1. και 2.6.2., τα κρατικά νοσοκομεία παρέχουν το 55% του αίματος που χρειάζονται οι ασθενείς για διάφορες επεμβάσεις ή ασθένειες σε μέσα επίπεδα στην πενταετία 1976 - 1980 και το 41% για τις ανάγκες της Μεσογειακής Αναιμίας.

Πίνακας 2.6.1  
Ποσοστιαία συμμετοχή των φορέων στην κατανάλωση αίματος

ΦΟΡΕΙΣ	ΜΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ (1976 - 80)
ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	55,2
Ι.Κ.Α.	2,5
ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ Ε.Σ. (ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ)	0,2
ΝΟΣΟΚ. ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	36,1
ΝΟΣΟΚ. ΧΩΡΙΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	6,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100,0</b>

**Πίνακας 2.6.2**  
**Κατανάλωση αίματος κατά φορείς για την ασθένεια Cooley στην πενταετία (1976 - 1980).**

<b>ΦΟΡΕΙΣ</b>	<b>ΜΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ (1976 - 80)</b>
ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	40,6
Ι.Κ.Α.	7,2
ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ Ε.Σ. (ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ)	15,8
ΝΟΣΟΚ. ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	35,8
ΝΟΣΟΚ. ΧΩΡΙΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	0,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100,0</b>

Τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου για την ίδια χρονική περίοδο καλύπτουν το 30% των αιμοληπτικών αναγκών των διαφόρων ασθενειών και το 36% περιπτώσεων Μεσογειακής Αναιμίας.

Τα νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, που περιλαμβάνονται στην κατηγορία των νοσοκομείων ιδιωτικού δικαίου έχουν συμμετοχή της τάξης του 6% στα γενικά περιστατικά και 16% για τη Μεσογειακή Αναιμία.

Τα νοσοκομεία χωρίς μονάδα Αιμοδοσίας παρέχουν επίσης την ίδια ποσότητα αίματος στα γενικά περιστατικά, αλλά η συμμετοχή τους στην ασθένεια της Μεσογειακής Αναιμίας είναι της τάξης του 0,6%.

Τέλος, τα θεραπευτήρια του Ι.Κ.Α. παρέχουν υπηρεσίες αίματος της τάξης του 2,5% των διαφόρων ασθενειών, αλλά συμμετέχουν ουσιαστικά (7% περίπου) στην εξυπηρέτησή της Μεσογειακής Αναιμίας.

## **2.7. Βασικές κατηγορίες ασθενών που ζητούν αίμα**

Οι αιμοληπτικές ανάγκες στην Ελλάδα είναι αυξημένες, λόγω του γεγονότος ότι η χώρα μας έχει μια θλιβερή πρωτοπορία στα τροχαία δυστυχήματα αφ' ενός και αφ' ετέρου διότι είναι τεράστιες οι ανάγκες αίματος που απαιτούνται για το Πρόγραμμα μεταγγίσεων των πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία <sup>12</sup>.

Δε σπανίζουν, βέβαια, στη χώρα μας και τα εργατικά ατυχήματα. Επίσης, η σημαντικότερη εφαρμογή της μεθόδου της αφαιμαξομετάγγισης στα νεογνά απορροφά μεγάλες ποσότητες αίματος, γιατί η επιβίωσή τους εξαρτάται από την ολοκληρωτική αλλαγή αίματος.

Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των λευχαιμιών και η συνεχώς επιμηκυνόμενη επιβίωση των ανθρώπων, που πάσχουν από ασθένειες του αιμοποιητικού συστήματος, αυξάνει τις ανάγκες της χώρας μας σε αίμα.

Σοβαρές ποσότητες αίματος καταναλώνονται, επίσης, σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, σε επεμβάσεις στομάχου, γαστρορραγίες, κίρσορραγίες. Τέλος, οι μαιευτικές και, γενικότερα, οι γυναικολογικές επεμβάσεις συμβάλλουν στην αυξημένη ζήτηση αίματος.

Όπως αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, οι ανάγκες της χώρας μας σε αίμα είναι μεγάλες και μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος από τον πληθυσμό μας μπορεί να δώσει λύση και ασφάλεια, για την αντιμετώπιση αυτών, οι οποίοι το έχουν ανάγκη.

### 3.1. Πληροφόρηση στην Ελλάδα για αιμοδοσία

Από το 1952 αρχίζει ένας αγώνας σκληρός για την επικράτηση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας, για την κατάργηση της εμπορίας αίματος, για την κάλυψη των αναγκών σε αίμα, που συνεχώς αυξάνουν, για την επιτυχία του έργου των Κρατικών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Αγώνας σκληρός απέναντι στην άγνοια, την αδιαφορία, την αντίδραση, τους εκβιασμούς, τις ειρωνείες και το σαρκασμό. Αγώνας σκληρός απέναντι στις κάθε λογής δυσκολίες, στην άμεση επιτακτική ανάγκη αίματος, που όμως έπρεπε αταλάντευτα να καλυφθεί με βάση το θεσμό της δωρεάν προσφοράς και δωρεάν χορήγησης αίματος <sup>13</sup>.

Είναι γνωστό ότι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων είναι ο αρμόδιος φορέας για την οργάνωση της Αιμοδοσίας στη χώρα μας και την κάλυψη των αναγκών της σε αίμα, (400.000 μονάδες περίπου αίματος το χρόνο κατά τα διεθνή standards) <sup>14</sup>.

Ένας από τους κύριους φορείς άσκησης της αιμοδοτικής προσπάθειας στη χώρα μας είναι η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας που περιλαμβάνει Κέντρα και Σταθμούς αιμοδοσίας στα Κρατικά Νοσοκομεία της χώρας. <sup>11</sup> Μία από τις κύριες αρμοδιότητες της είναι η ενημέρωση του κοινού σε θέματα αιμοδοσίας και η προσέλκυση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού εθελοντών με:

- α) Μαζικά μέσα ενημέρωσης: τύπος, ραδιόφωνο, τηλεόραση, στρογγυλά τραπέζια κ.α.
- β) Διαφωτιστικό υλικό: φυλλάδια, έντυπα, αυτοκόλλητα, αφίσες κ.α.
- γ) Επιμόρφωση των νέων: εισαγωγή ειδικών μαθημάτων στα σχολεία για το αίμα, την μετάγγιση και, γενικά, ενημέρωση και διαφώτιση για την προσφορά αίματος.
- δ) Προσωπικές επαφές των επισκεπτριών αδελφών με μαζικούς φορείς.
- ε) Συμμετοχή του προσωπικού των Νοσοκομείων στη διαφώτιση, ενημέρωση και προσέλκυση των αιμοδοτών <sup>15</sup>.

Την προσπάθεια αυτή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ενισχύει η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς του Υπουργείου Πολιτισμού μέσα στα πλαίσια των δραστηριοτήτων της με το πρόγραμμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, που έχει ξεκινήσει.

Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται, κατά κύριο λόγο, στους συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων όλων των δημοτικών σχολείων της χώρας. Αρχικά, περιορίστηκε στο Λεκανοπέδιο Αττικής και, ήδη, έχουν δημιουργηθεί Τράπεζες Αίματος σε συλλόγους γονέων και κηδεμόνων της περιοχής Μενιδίου, Πειραιά, Περιστερίου, Φιλαδέλφειας, Κηφισίας, Ηλιούπολης, Π. Φαλήρου κ.λ.π.

Στόχος της όμως είναι η επέκταση του προγράμματος σε όλη τη χώρα, προκειμένου ο Έλληνας να ξεπεράσει τις φοβίες του και τις προκαταλήψεις, που δεν επιτρέπεται να υπάρχουν στην εποχή μας και να αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στη διαμόρφωση αιμοδοτικής συνείδησης <sup>14</sup>.

Από στοιχεία μάλιστα που υπάρχουν, υπολογίζεται ότι από την αρχή αυτού του προγράμματος, τέλος του 1984 μέχρι το 1991, ο αριθμός των μονάδων αίματος που συγκεντρώθηκαν ξεπερνούσαν τις 1.000 μονάδες <sup>12</sup>.

Η Γ.Γ.Ν.Γ. στηρίζεται στην προσφορά αίματος από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, γιατί πιστεύει ότι μόνο έτσι θα λυθεί το πρόβλημα. Έχει σαν σκοπό να ευαισθητοποιήσει, να ενημερώσει το κοινό, και να συμβάλλει, ουσιαστικά, στην εκστρατεία διαφώτισης του πληθυσμού, σε συνεργασία με όλους τους φορείς που έχουν σχέση, γιατί πιστεύει ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι πράξη αλληλεγγύης, κοινωνικής προσφοράς, προστασίας της ζωής, και είναι υπόθεση όλων μας.

Ξεκινώντας από τη βεβαιότητα ότι η διάδοση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας πρέπει να ξεκινά από μικρή ηλικία, θεωρείται απαραίτητη η συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, προκειμένου να καταρτιστούν προγράμματα, που αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση των μαθητών και των γονέων με κάθε πρόσφορο μέσο (ομιλίες κ.α.).

Επίσης, υπάρχει συνεργασία με τη Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Αιμοδοσίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, καθώς και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, η οποία πιστεύεται ότι μπορεί να συμβάλλει αποφασιστικά και άμεσα στην επίλυση του προβλήματος, αφού μπορεί να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό της κάθε περιφέρειας και να καλυφθούν έτσι οι συγκεκριμένες ανάγκες.

Έναν πρόσθετο πόλο προσέγγισης εθελοντών αποτελεί και το τμήμα Κοινωνικού Τουρισμού της Γ.Γ.Ν.Γ., που θέλει να περάσει το μήνυμα του Εθελοντισμού στους Νέους, οι οποίοι συμμετέχουν στο πρόγραμμά του.

Κυκλοφορεί ακόμη έντυπο υλικό, που περιλαμβάνει αφίσες, κάρτες κ.α., που διανέμονται από τους συλλόγους, που έχουν δημιουργήσει Τράπεζα Αίματος.

Τέλος, παρέχεται οικονομική ενίσχυση στους συλλόγους για την κάλυψη των λειτουργικών τους εξόδων, καθώς και στο σύλλογο των παιδιών με Μεσογειακή Αναιμία <sup>14</sup>.

Η προσπάθεια, λοιπόν, που καταβάλλεται από τους αρμόδιους φορείς, για την επίλυση του προβλήματος στη χώρα μας, είναι μεγάλη. Έχουμε όμως πολύ δρόμο ακόμη να κάνουμε για να γίνουμε αυτάρκεις σε αίμα, και θα γίνουμε αν το δρόμο αυτόν τον περπατάμε όλοι μαζί.

### 3.2. Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης

Η εθελοντική αιμοδοσία είναι ένα θέμα, που αγγίζει κοινωνικές ευαισθησίες και ανθρώπινες σχέσεις. Η ανάπτυξη μιας «αιμοδοτικής συνείδησης» σχετίζεται ασφαλώς με τη γενικότερη κοινωνική και ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού. Το σύγχρονο σχολείο στον τόπο μας αρχίζει να δίνει βάρος, πέρα από την ξερή γνώση στην καλλιέργεια των ανθρώπινων σχέσεων, και ειδικά στην ανάπτυξη της υπευθυνότητας και συνεργατικότητας του μαθητή.

Έχει αποδειχθεί, από πολύχρονες παρατηρήσεις ειδικών, πως το σχολείο μπορεί να διαφοροποιήσει τη συμπεριφορά των μαθητών του θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με το «ψυχολογικό κλίμα», που επικρατεί σ' αυτή τη μικρή κοινότητα και ανεξάρτητα από το κοινωνικό επίπεδο, απ' το οποίο προέρχονται οι μαθητές του.

Το παιδί περνά τα πιο ζωτικά χρόνια της ζωής του στο σχολείο ξεκινώντας από νήπιο και φτάνοντας μέσα απ' την παιδική και την εφηβική περίοδο στην ενηλικίωση. Έτσι, οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύσσονται στο σχολείο μαζί με τους μηχανισμούς ταυτοποίησης με τους δασκάλους, σιγά - σιγά επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική και ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού.

Τα σύγχρονα προγράμματα αγωγής υγείας αρχίζουν να εφαρμόζονται απ' τις πρώτες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Μέσα από μηχανισμούς ενεργητικής μάθησης, το παιδί παίρνοντας μηνύματα για την υγεία του και την υγεία των συνανθρώπων του, θα οργανώσει μια δική του υπεύθυνη συμπεριφορά σε θέματα υγείας <sup>16</sup>.

Έχοντας υπόψη τη θεωρία του Zean Piaget, για τα βασικά χαρακτηριστικά της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας, το παιδί μπορεί να ευαισθητοποιηθεί στην εθελοντική προσφορά αίματος με τους κατάλληλους τρόπους και τα ανάλογα μέσα. Σύμφωνα πάντα με το Zean Piaget, το παιδί (5<sup>ο</sup> - 10<sup>ο</sup> έτος) έχει ανάγκη από την εμπειρία για να σκεφτεί· για να σκεφτεί, πρέπει πρώτα να δει, ν' αγγίξει, να γευθεί. Η εμπειρία, που θα μπορούσε να προσφέρει πιο αποτελεσματικά ερεθίσματα στην παιδική σκέψη, δεν μπορεί παρά να είναι το παιχνίδι. Μπορεί μέσα απ' την εμπειρία του παιχνιδιού, το παιδί να εξοικειωθεί με έννοιες, που αργότερα θα είναι σε θέση να κατανοήσει.

Ιδανικό πρόσωπο για την ευαισθητοποίηση του παιδιού είναι ο δάσκαλος, που μαθαίνει το παιδί να εμπιστεύεται, κερδίζει την εμπιστοσύνη του και είναι σε θέση να το εξοικειώσει με το αίμα και την αιμοδοσία.

Επίσης, τα παιδιά της εφηβείας (12<sup>ο</sup> - 18<sup>ο</sup> έτος) μπορούν άνετα να αντιληφθούν έννοιες, χωρίς τη συγκεκριμένη εμπειρία. Το μυαλό των εφήβων είναι ανοιχτό σε



προτάσεις, εξιδανικεύσεις, πιθανότητες και προοπτικές. Η προσέγγιση όμως του εφήβου, απαιτεί έγκυρη γνώση και παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένου υλικού για τη γνωριμία του με το αίμα και τη λειτουργία του.

Ο κατάλληλος φορέας, βέβαια, για να επωμιστεί αυτό το δύσκολο έργο είναι το σχολείο. Αυτό μπορεί να γίνει με την ένταξη της Αιμοδοσίας στα επίσημα σχολικά προγράμματα, για την Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Σύμφωνα με το ισχύον σχολικό πρόγραμμα, οι μαθητές στο Γυμνάσιο και Λύκειο αποκτούν γνώσεις με το μάθημα της βιολογίας, χωρίς να υπάρχει ευαισθητοποίηση. Η αιμοδοσία, για να ενταχθεί στο σχολείο και να εναρμονισθεί με τη σχολική ζωή, πρέπει να αντιμετωπισθεί με σεβασμό, πρωτοτυπία, υπευθυνότητα και δημιουργικότητα.

Οι δυνατότητες του σχολείου για οργάνωση προγραμμάτων αγωγής υγείας - και συνεπώς και αιμοδοσίας - με επιτυχία, είναι πολλές, γιατί εύκολα μέσα στο σχολείο μπορεί κάποιος να πλησιάσει τους δασκάλους, αλλά και τους γονείς (που αποτελούν άλλωστε και οι δύο ομάδες πρότυπο για τα παιδιά). Αρχίζοντας, λοιπόν, μια επαφή με δασκάλους και γονείς, οι ειδικοί είναι σε θέση να περάσουν ποικίλα μηνύματα διαφοροποιώντας τη σχέση τους και τον προβληματισμό τους, διαμορφώνοντας έτσι ένα ευρύτερο και πιο θετικό περιβάλλον, για να καταλάβουν και να εμπεδώσουν καλύτερα τα παιδιά με τη σειρά τους τα θέματα της αγωγής υγείας.

### 3.3. Ο ρόλος της εκκλησίας

Η εκκλησία, έχοντας βαριά κληρονομιά από χρόνους τώρα, για έργα αγάπης και κοινωνικής προσφοράς, δε θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη στο πρόβλημα που αντιμετώπιζε η χώρα μας, λόγω ελλείψεως αίματος.

Έτος ορόσημο, για το ξεκίνημα του μεγάλου έργου της εθελοντικής αιμοδοσίας, ήταν το 1973, όταν ακόμη η εθελοντική αιμοδοσία ήταν μια πράξη φιλανθρωπίας άγνωστη στον πολύ κόσμο, η Ενορία του Αγ. Δημητρίου στο Μπραχάμι Αθηνών αθόρυβα και χωρίς τη βοήθεια κανενός επίσημου κρατικού φορέα γινόταν σταυροφόρος αγάπης εμπράκτου, μεταβάλλοντας τον άμβωνα σε βήμα ενημέρωσης των ενοριτών για την αναγκαιότητα της συμμετοχής τους στην αιμοδοσία.

Και πράγματι, αυτή η προσπάθεια έδωσε καρπούς, ύστερα από λίγο καιρό. Από το 1976 και μετά, οργανώθηκαν συστηματικά πλέον συνεργεία αιμοληψίας και ό,τι άλλο χρειαζόταν. Η ενορία αυτή σήμερα διατηρεί δική της τράπεζα αίματος και καλύπτει όλες τις ανάγκες σε αίμα των ενοριτών της <sup>17</sup>.

Ένα άλλο παράδειγμα προσφοράς στην εθελοντική αιμοδοσία είναι η Κόρινθος, όπου το 1985 ιδρύθηκε από το Σεβασμιότατο Μητροπολίτη Κορίνθου κ.κ. Παντελεήμονα, Κεντρικό Γραφείο Αιμοδοσίας, με σκοπό τη διαφώτιση για την Αιμοδοσία και τη διαχείριση του αίματος. Αργότερα, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αιμοδοτών, ιδρύθηκαν έξι περιφερειακά Γραφεία Αιμοδοσίας.

Χρειάστηκε βέβαια πολύς κόπος, αγώνας, μελέτη, προγραμματισμός και θέληση, φυσικά, έτσι ώστε ν' αυξηθεί από 1,7% το ποσοστό του προσφερόμενου εθελοντικά αίματος το 1984 στην Κόρινθο, σε ποσοστό 26,5% το δεύτερο εξάμηνο του 1985 μόνο από την Ιερά Μητρόπολη, ενώ αυξήθηκε σε ποσοστό 57,6% συνολικά μαζί με άλλα οργανωμένα σύνολα, όπως Ο.Τ.Ε., Τράπεζες, Εργοστάσια κ.α. <sup>18</sup>.

Είναι σε θέση, λοιπόν, η Εκκλησία να συμμετάσχει στο πρόγραμμα για την ανάπτυξη της Εθελοντικής Αιμοδοσίας ; Ανεπιφύλακτα, ναι! Είναι εξάλλου ιστορικά αποδεδειγμένο ότι η Εκκλησία δεν απέτυχε σε καμιά της δραστηριότητα και σε κανένα τομέα, που ενεργοποιήθηκε.

Στον τομέα της Αιμοδοσίας απαιτείται ένας σύγχρονος προγραμματισμός και στελέχη, που θα πιστέψουν το θεσμό και θ' αποφασίσουν να δουλέψουν με πραγματική αγάπη πάνω σ' αυτό. Απαιτούνται εθελοντές που ν' απευθύνονται σ' εθελοντές.

Οι κληρικοί πιστεύω ότι είναι οι πιο κατάλληλοι για να πλησιάσουν τους ανθρώπους και να τους πείσουν για την αγάπη προς το συνάνθρωπο, που αυτή τη

στιγμή δεν εκφράζεται με υλικά μέσα, αλλά με το ίδιο μας το αίμα. Κι εξάλλου, ποιος μπορεί να είναι πιο ικανός από έναν κληρικό για να χτυπήσει τις πόρτες των ανθρώπων και να φυτέψει μέσα του το σπόρο της αγάπης, του αλτρουισμού και του ανθρωπισμού, αφού η Εκκλησία πρώτη απ' όλους υμνεί την αγάπη για το συνάνθρωπο ;

Οι αρμόδιοι, λοιπόν, πρέπει να καταλάβουν, πως οι αιμοδοσίες δεν είναι υπηρεσίες, οι οποίες πρέπει να βρίσκονται μόνο μέσα στα νοσοκομεία, αλλά σε όλους τους χώρους, όλες τις ημέρες του μήνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1. Διαφήμιση, και η προβολή της στην προσπάθεια της αιμοδοσίας

Ένας περιγραφικός ορισμός της διαφήμισης την καθορίζει σαν: μια τεχνική, που έχει ως κύριο σκοπό να μεταφέρει, επί πληρωμή, ένα μήνυμα από μια πηγή - που μπορεί να είναι επιχείρηση, οργανισμός, ίδρυμα, άτομο, ομάδα, κράτος, εκκλησία - σε πολλούς ανθρώπους με σκοπό:

- α) Να τους γνωρίσει προϊόντα ή υπηρεσίες ή ιδέες ή επιτεύγματα, που αυτή η πηγή θέλει να τους παρουσιάσει.
- β) Να τους υποκινήσει να δείξουν ενδιαφέρον γι' αυτά.
- γ) Να τους πείσει, αν χρειαστεί, ότι έχει περισσότερα πλεονεκτήματα από άλλα.
- δ) Να τους υποκινήσει να δράσουν για ν' αγοράσουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες να υιοθετήσουν τις ιδέες ή τις απόψεις της πηγής, που στέλνει το μήνυμα <sup>19</sup>.

Η διαφήμιση μπορεί να προσφέρει πολλά και στην ενημέρωση του κοινού για την αιμοδοσία, αρκεί τα μηνύματα, που προσπαθούμε να περάσουμε να μην είναι δυσνόητα, αλλά να είναι περιεκτικά κι ευχάριστα στον τηλεθεατή.

Η αγωγή, όσον αφορά το θέμα της αιμοδοσίας, σχετίζεται κυρίως με τη συμπεριφορά του ατόμου. Η συμπεριφορά πάλι του ανθρώπου απέναντι σε μια κατάσταση καθορίζεται απ' το τι ξέρει και το πως αισθάνεται γι' αυτή την κατάσταση. Η αλλαγή, επομένως, της συμπεριφοράς και η διαμόρφωσή της πρέπει να είναι ο κύριος στόχος σχετικά με τη διαφήμιση για την αιμοδοσία.

Η διαφώτιση του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα μιας διαδικασίας επικοινωνίας, που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε μαθησιακή επικοινωνία. Κύριος σκοπός της μαθησιακής επικοινωνίας είναι να επηρεάσει τους τρόπους συμπεριφοράς του ατόμου, με τελική επιδίωξη την προσφορά αίματος - στην περίπτωση μας <sup>20</sup>.

Τα μηνύματα της διαφήμισης πρέπει να έχουν σαν σκοπό την καταπολέμηση της αδιαφορίας και των πιθανών φόβων των ατόμων, με αποτέλεσμα να τους παρακινήσουν συναισθηματικά, ώστε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

Για να γίνει όμως αυτό, χρειάζονται κονδύλια και η πολιτεία σε συνεργασία με τις διάφορες αιμοδοτικές υπηρεσίες και φορείς, χρησιμοποιώντας ειδικές γνώσεις της διαφήμισης, να σχεδιάσουν μια μελετημένη διαφήμιση. Όχι πως μέχρι τώρα δεν έγινε καμιά διαφώτιση, αλλά ίσως να μην έχει γίνει συστηματικά. Και όπως είναι γνωστό, η απλή συνθηματολογία δεν είναι αρκετή για να κάμψει την έμφυτη δυσπιστία του Έλληνα <sup>21</sup>. Πρέπει να γίνει μια διαφήμιση με ενότητα και χρονική διάρκεια, ώστε να περιμένουμε αισιόδοξα αποτελέσματα.

## **4.2. Μάρκετινγκ και Αιμοδοσία**

Με τον όρο μάρκετινγκ εννοούμε τις διαδικασίες και τις δραστηριότητες εκείνες που απαιτούνται για να προωθηθούν αγαθά και να καλυφθούν ανάγκες σημερινών ή μελλοντικών πελατών.

Το μάρκετινγκ ξεκίνησε σαν τεχνική, η οποία απέβλεπε στη διευκόλυνση των πωλήσεων των αγαθών, εκ μέρους των επιχειρήσεων.

Η σύγχρονη αντίληψη για το μάρκετινγκ θέτει σαν πρωταρχικό σκοπό την εξυπηρέτηση του «καταναλωτή» και σαν αποτέλεσμα της όλης προσπάθειας έρχεται το «κέρδος».

### **4.2.α. Το μη κερδοσκοπικό κοινωνικό μάρκετινγκ και η αιμοδοσία**

Τα τελευταία χρόνια δόθηκε μία νέα διάσταση στην έννοια του μάρκετινγκ, όπου εισέρχεται στο μη κερδοσκοπικό χώρο, και οι φορείς που το εφαρμόζουν δεν έχουν σχέση με το χρηματικό κέρδος, αλλά με την κοινωνική ευημερία, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και, γενικότερα, της αλλαγής της συμπεριφοράς των πολιτών προς νέες αντιλήψεις των κοινωνικών θεμάτων.

Η εφαρμογή του μάρκετινγκ από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς ξεφεύγει από τα πλαίσια των βιολογικών αναγκών και αναφέρεται σε γενικότερες ανάγκες, όπως η βελτίωση της υγείας, η προστασία του περιβάλλοντος, ο οικογενειακός προγραμματισμός κ.α.

Ως Κοινωνικό μάρκετινγκ ορίζεται ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και ο έλεγχος προγραμμάτων, που ζητούν ν' αυξήσουν την αποδοχή μιας κοινωνικής ιδέας σε μια πληθυσμιακή ομάδα, όπου και αρχικά απευθύνονται <sup>22</sup>.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της κοινωνικής ιδέας είναι η έρευνα και η επικοινωνία με τον πολίτη, καθώς και η θεωρία ανταλλαγής με κίνητρα μη χρηματικά, ώστε να μεγιστοποιηθεί η ανταπόκριση «της αγοράς στόχου».

Το μάρκετινγκ της αιμοδοσίας αποβλέπει στην εξυπηρέτηση των πληθυσμιακών αναγκών σε αίμα και στη βελτίωση της απόδοσης των οργανισμών, που παρέχουν τις αιμοδοτικές υπηρεσίες.

Με το μάρκετινγκ, οι υπηρεσίες της αιμοδοσίας αναλαμβάνουν να δημιουργήσουν, να διατηρήσουν ή να μεταβάλλουν τη στάση και τη συμπεριφορά του πληθυσμού προς την ιδέα του εθελοντικού δωρισμού αίματος.

Ο μορφωτικός ρόλος του μάρκετινγκ της αιμοδοσίας - όπου αναπτύσσεται μέσα από διάφορους τρόπους επικοινωνίας - είναι καθοριστικός και συμβάλλει:

- στην άμβλυση των τάσεων δυσπιστίας και επιφύλαξης του κοινού τόσο προς την ιδέα του δωρισμού αίματος, όσο και προς τον ίδιο τον οργανισμό της αιμοδοσίας ,
- στην άνοδο της φήμης της εθνικής υπηρεσίας αιμοδοσίας,
- στη δημιουργία καλών σχέσεων του προσωπικού του οργανισμού με το κοινό,
- στην αποτελεσματικότερη υποκίνηση του πληθυσμού,
- στον προβληματισμό των πολιτών και στη δημιουργία αισθημάτων κοινωνικής ευθύνης και αλληλοβοήθειας,
- στην ανάπτυξη μιας πολλαπλασιαστικής τάσης για δωρισμό αίματος και
- στη δημιουργία των προϋποθέσεων της συρρίκνωσης του κόστους των πολιτών (ψυχικού και χρηματικού), που εμφανίζεται παράλληλα με την έλλειψη αίματος <sup>22</sup>.

#### 4.2.β. Βασικές έννοιες

α) Η έννοια της «αγοράς» στην αιμοδοσία δεν έχει το ίδιο περιεχόμενο, που έχει αυτή στην επιχείρηση. Είναι ο «τόπος», όπου συναντάται μια ικανή αιμοδοτικά πληθυσμιακή ομάδα με τον οργανισμό αιμοδοσίας, γιατί θα ήθελε ή θα μπορούσε ν' ανταλλάξει μέρος της υγείας της με συγκεκριμένα οφέλη, που προσφέρονται από αυτόν (π.χ. την ευχέρεια παροχής αίματος σε περίπτωση ανάγκης, την παροχή άδειας μετ' αποδοχών από την εργασία του κατά την ημέρα του δωρισμού κ.α.).

Την αγορά αίματος αποτελούν από τη μία πλευρά οι ασθενείς (καταναλωτές αίματος), που χρησιμοποιούν το αίμα και τα παράγωγά του και από την άλλη πλευρά οι αιμοδότες (δωρητές αίματος), που περιλαμβάνει τον ενεργά αιμοδοτικό πληθυσμό, ηλικίας 18-60 ετών. Η έννοια της αγοράς στην αιμοδοσία περιλαμβάνει μια κοινωνική ομάδα, ένα δημογραφικό πληθυσμό ή ένα γεωγραφικό χώρο, όπου διαμένει μια ικανή αιμοδοτικά ομάδα ατόμων.

Η έρευνα της αγοράς καταναλωτών, κυρίως δωρητών αίματος, έχει σκοπό την παροχή πληροφοριών που αποσκοπεί στην εξακρίβωση των επιθυμιών και αναγκών του κοινού, τη διοχέτευση σ' αυτά της ιδέας του δωρισμού αίματος, την υποκίνησή του και την αλλαγή του τρόπου της αιμοδοτικής συμπεριφοράς.

Αυτή η έρευνα της αγοράς επιτυγχάνεται με την επικοινωνία, γραπτή ή προφορική, που βοηθάει στο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τη βελτίωση του τομέα της αιμοδοσίας.

β) Ο όρος «προϊόν» στην αιμοδοσία δηλώνει ό,τι προσφέρεται στην «αγορά» και περιέχει:

i. Το φυσικό αγαθό, το αίμα και τα παράγωγά του, που προσφέρονται στους ασθενείς από τις υπηρεσίες της αιμοδοσίας μετά από κατάλληλο έλεγχο και επεξεργασία.

ii. Την υπηρεσία που παρέχεται από τα ιατρικά τμήματα του οργανισμού (αιματολόγους, βιοχημικούς, νοσηλευτικό προσωπικό).

iii. Σημαντική θέση στην έννοια του προϊόντος κατέχει και η ιδέα του δωρισμού αίματος, που προωθείται στον πληθυσμό μέσα από μορφωτικά προγράμματα, από ειδικές υπηρεσίες διαφώτισης της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

γ) Ο όρος «καταναλωτής» περιλαμβάνει τόσο τον «αγοραστή» της ιδέας του δωρισμού αίματος, όσο και τον άμεσο «καταναλωτή» αίματος (τον ασθενή).

δ) Ο όρος «ανάγκη» σημαίνει στην αιμοδοσία τόσο την κάλυψη σε αίμα των επιθυμιών των ασθενών, όσο και την εξασφάλιση των δωρητών αίματος σε περίπτωση που το χρειαστούν.

ε) Η έννοια του «κέρδους» στην αιμοδοσία δε συνδέεται με χρηματικές μονάδες, αλλά με την προάσπιση του κοινωνικού οφέλους και της ευημερίας των πολιτών, από την άποψη της υγείας. Το όφελος που προκύπτει από τη διάσωση των ανθρώπων με την επάρκεια και παροχή αίματος δεν μπορεί να συγκριθεί με οποιοδήποτε χρηματικό κέρδος.

στ) Η έννοια της «τιμής». Το κράτος με την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής του επιδιώκει να προσφέρει προσιτή περίθαλψη, χωρίς ν' αφήνει έκθετο τον πολίτη σε κάθε μορφή κερδοσκοπίας ή οικονομικής επιβάρυνσης κατά την αναζήτηση της αναγκαίας ποσότητας αίματος. Είναι γεγονός πλέον ο μη κερδοσκοπικός προσανατολισμός της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και ο αντικειμενικός σκοπός της είναι η παροχή υπηρεσιών αίματος που θα βελτιώνουν την υγεία του κοινωνικού συνόλου.

ζ) Η έννοια της «ανταλλαγής». Οι μορφές «ανταλλαγής» που αναπτύχθηκαν σε παγκόσμια κλίμακα είναι οι εξής:

i. Μη χρηματική: αυτό σημαίνει ότι η πολιτεία παρέχει διάφορα κίνητρα στους δωρητές αίματος όπως δωρεάν εξετάσεις αίματος, άδειες από την εργασία, διπλώματα, μετάλλια ή ευχαριστίες έγγραφες, καλύτερη διατροφή.

ii. Χρηματική (όπου στις περισσότερες χώρες έχει καταργηθεί με νομικό διάταγμα): εδώ η τιμή του αίματος καθορίζεται ή στην ελεύθερη αγορά ή με κρατική παρέμβαση, που εκδηλώνεται με άμεση χρηματική αμοιβή του δότη ή με έμμεση (φορολογικές απαλλαγές).

iii. Ανταλλαγή σε είδος όπου η πολιτεία επιδιώκει:

- την προσφορά αίματος από το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή, ώστε να πραγματοποιούνται ακώλυτα οι χειρουργικές επεμβάσεις, που χρειάζονται αίμα.
- την ανάπτυξη ενός πιστωτικού συστήματος αμοιβαιότητας, όπου ένα μέλος της οικογένειας προσφέρει αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα για τις πιθανές ή μελλοντικές ανάγκες της, ενώ η Πολιτεία αναλαμβάνει την υποχρέωση της κάλυψής τους <sup>2</sup>.

Η εφαρμογή της μη χρηματικής ανταλλαγής στην αιμοδοσία, που αποτελεί βασική αρχή του κοινωνικού μάρκετινγκ και που στηρίζεται στην ισοτιμία των «συμβαλλόμενων» μερών είναι η μόνη λύση που μπορεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για τη βελτίωση και την ανάπτυξη της εθελοντικής προσφοράς αίματος στην Ελλάδα <sup>2</sup>.

Η συμβολή του μάρκετινγκ στην αιμοδοσία δεν έχει μόνο σαν σκοπό, μέσα από τις σχέσεις ανταλλαγής, να επηρεάσει τις αποφάσεις των υποψηφίων δωρητών, αλλά και να διατηρήσει την πίστη και την αφοσίωση των δωρητών στην ιδέα της εθελοντικής προσφοράς αίματος.

Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι η αιμοδοσία στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, έχει κοινωνικό χαρακτήρα και το αίμα θεωρείται κοινωνικό αγαθό ή ακριβέστερα αγαθό Υγείας. Η εξεύρεσή του είναι κοινωνική προσφορά, που βασίζεται στην ανθρώπινη αλληλεγγύη, αλλά ταυτόχρονα και στο κοινωνικό χρέος του κάθε ατόμου. Κατά συνέπεια, προσφέρεται από «άνθρωπο σε άνθρωπο» εθελοντικά και η εξεύρεσή του δε στηρίζεται σε οικονομικούς κανόνες, αλλά, κατά κύριο λόγο, σε κοινωνικούς. Ο εθελοντής αιμοδότης είναι ο θεμέλιος λίθος του οικοδομήματος της αιμοδοσίας και η Νομοθεσία στη χώρα μας, και σχεδόν όλων των άλλων χωρών, ορίζει κατηγορηματικά ότι η προσφορά αίματος είναι εθελοντική και μη αμειβόμενη <sup>23</sup>.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Θ Ν

### Ο ρόλος του Νοσηλευτή (-τριας) στην προσπάθεια της αιμοδοσίας

Οι Υπηρεσίες της Αιμοδοσίας στηρίζονται στους εθελοντές αιμοδότες για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών είναι το ευχάριστο περιβάλλον και οι ασφαλείς συνθήκες αιμοληψίας.

Το προσωπικό πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον και κατανόηση, να είναι φιλικό, επαγγελματικά καταρτισμένο και καλά εκπαιδευμένο. Θα πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια, ώστε η αιμοδοσία να είναι μια ευχάριστη εμπειρία <sup>24</sup>.

Σ' αυτό το μεγάλο και δύσκολο έργο καλούνται και οι νοσηλευτές - σε συνεργασία με άλλους υγειονομικούς - να αποτελέσουν έναν ακόμη συνδετικό κρίκο για τη ζωή, με την προσπάθειά τους για προσέλκυση αιμοδοτών και για τις καλές συνθήκες συντήρησης του αίματος.

Μέλημα των νοσηλευτών είναι, κατά πρώτο λόγο, η εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος και η ενθαρρυντική υποδοχή του αιμοδότη δείχνοντας ζεστασιά και φιλικότητα. Στη συνέχεια, αφού εξηγηθεί η διαδικασία αιμοληψίας στο δότη και γίνει η φυσική εξέταση της κατάστασης της υγείας του από τον αρμόδιο ιατρό, προβαίνει στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου, που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων, οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για τη λήψη <sup>25</sup>.

#### Ερωτηματολόγιο για την επιλογή του αιμοδότη

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- Είσατε υγιείς ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Τους τελευταίους μήνες μήπως αρρωστήσατε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως βρίσκεστε σε εγκυμοσύνη ή γεννήσατε πρόσφατα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως κάνατε εμβολιασμούς ή θεραπεία με ενέσεις;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως πήρατε μετάγγιση αίματος και πότε;	[	]
Μήπως κάνατε τατουάζ, τρυπήσατε τα αυτιά σας ή κάνατε βελονισμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως χειρουργηθήκατε και πότε;	[	]
Μήπως επισκεφθήκατε οδοντίατρο και πότε;	[	]
Μήπως χάσατε αδικαιολόγητα βάρος, είχατε ανεξήγητο πυρετό ή λεμφαδενοπάθεια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Τα τελευταία 3 χρόνια		
Μήπως ζήσατε ή ταξιδεύσατε σε άλλη χώρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πότε και που;	[	]

- Τον τελευταίο μήνα

Μήπως πήρατε φάρμακα;

Ποια; [ ]

Μήπως κάποιος από την οικογένειά σας ή την εργασία σας είχε μεταδοτικό νόσημα;

Πότε και ποιο; [ ]

- Μήπως υποφέρατε ποτέ από

Ίκτερο;

Πότε; [ ]

Ελονοσία;

Πότε; [ ]

Φυματίωση;

Πότε; [ ]

Ρευματικό πυρετό;

Πότε; [ ]

Καρδιοπάθεια;

Υψηλή ή χαμηλή πίεση;

Επιληπτικές κρίσεις;

Λιποθυμίες;

Στοματικές διαταραχές;

Πάθηση νεφρών;

Σακχαρώδη διαβήτη;

Αλλεργία

Κατά την αιμοληψία, ο νοσηλευτής (-τρια) φροντίζει το υλικό να είναι απαλλαγμένο πυρετογόνων ή τοξικών ουσιών και αποστειρωμένο, και παράλληλα ενισχύει ψυχολογικά τον αιμοδότη ενημερώνοντάς τον συνάμα για ό,τι τυχόν απορία έχει, όσον αφορά στην αιμοδοσία.

Αφού συλλεχθεί το αίμα και μπουν πάνω στον ασκό οι απαραίτητες αυτοκόλλητες ετικέτες με τον κωδικό και τα στοιχεία του δότη, το αίμα πηγαίνει στον ειδικό χώρο επεξεργασίας.

Λαμβάνεται, επίσης, αίμα, που στέλνεται για τις εξετάσεις του δότη, AIDS, HBsAg και σύφιλη <sup>25</sup>.

Μετά το πέρας της αιμοληψίας συστήνεται στον αιμοδότη να παραμείνει για λίγο καθιστός και τοποθετείται πιεστικός επίδεσμος στο σημείο φλεβοκέντησης. Έπειτα οδηγείται στον ειδικό χώρο, όπου προσφέρεται πορτοκαλάδα και του συστήνεται:

- α) Να μην καπνίσει για μία ώρα.
- β) Να πει περισσότερα υγρά.
- γ) Να πάρει ένα καλό γεύμα, χωρίς οινόπνευμα.
- δ) Σε περίπτωση αιμορραγίας ν' ανυψώσει το βραχίονα.
- ε) Να μην οδηγήσει αμέσως μετά την αιμοληψία.
- στ) Αν αισθανθεί αδιαθεσία να επισκεφτεί γιατρό <sup>25</sup>.

Τέλος, ο νοσηλευτής (-τρια), αφού ευχαριστήσει τον αιμοδότη για την προσφορά του, πρέπει να προσπαθήσει να τον πείσει να επαναλάβει την αιμοδοσία μετά από 3 ή 4 μήνες.

Δεν τελειώνει όμως εδώ ο ρόλος της νοσηλεύτριας. Η πιο δύσκολη εργασία είναι στον ειδικό χώρο, που πηγαίνει το αίμα για τον προσδιορισμό της ομάδας του συστήματος **ABO**, καθώς και τον προσδιορισμό Rhesus. Απαιτείται μεγάλη προσοχή για την αποφυγή λάθους, καθώς και επανέλεγχος.

Το αίμα, αμέσως μετά από τη συλλογή του, πρέπει να συντηρείται σε θερμοκρασία 1°C-6°C, εκτός εάν πρόκειται να διαχωριστούν συμπυκνωμένα αιμοπετάλια, οπότε το αίμα πρέπει να διατηρείται σε θερμοκρασία 20°C-24°C, το πολύ μέχρι έξι (6) ώρες <sup>25</sup>.

Από τους νοσηλευτές γίνεται και ο έλεγχος συμβατότητας, ο οποίος είναι απαραίτητος, πριν από κάθε μετάγγιση. Μετάγγιση αίματος, χωρίς έλεγχο συμβατότητας, είναι αδύνατη.

Όπως αντιλαμβανόμαστε, η ευθύνη είναι μεγάλη εφόσον η ασυμβατότητα αίματος μπορεί να φέρει και το θάνατο.

Ο κώδικας, επομένως, της ηθικής της Αιμοδοσίας βασίζεται σ' ένα διπολικό σύστημα: προστασία του δότη και προστασία του δέκτη. Η ραγδαία επιστημονική πρόοδος παρέχει τις τεχνικές δυνατότητες τήρησης της θεμελιώδους αυτής αρχής, της Αιμοδοσίας: ο εξειδικευμένος και διεξοδικός έλεγχος του αίματος και των παραγώγων του, οι σύγχρονες τεχνικές συντήρησης και τα νεώτερα δεδομένα θεραπευτικής επιλογής εξασφαλίζουν την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του προσφερόμενου δώρου ζωής <sup>10</sup>.

Γι' αυτό το δώρο ζωής, όμως, δεν έχουν όλοι την ίδια άποψη· δεν έχουν κατανοήσει όλοι τη σημασία του και την προσφορά ζωής προς το συνάνθρωπό τους. Αυτό αποδεικνύεται και με την έλλειψη αίματος, που υπάρχει στη χώρα μας, και το μικρό αριθμό αιμοδοτών.

Μέλημα των αιμοδοσιών, επομένως, είναι η προσέλκυση κι άλλων ατόμων για προσφορά αίματος. Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η αύξηση του αριθμού

των εθελοντών με την προσέγγιση του πληθυσμού και την ενημέρωσή του για την εθελοντική αιμοδοσία <sup>10</sup>.

Ο νοσηλευτής (-τρια) καλείται και σ' αυτό το ρόλο να συμμετέχει. Σ' ένα ρόλο πολύ δύσκολο, γιατί εφόσον απαιτεί συχνή επαφή με τον κόσμο για να ενημερώνει, να ενθαρρύνει, να παροτρύνει και να επεξηγεί, πρέπει να διακρίνεται από ήθος, ζήλο, ενθουσιασμό και κατάρτιση του αντικειμένου της αιμοδοσίας.

Βασικά μελήματα του προσελκυστή είναι η μεταστροφή των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών σε εθελοντές αιμοδότες, καθώς και η ουσιαστική και σταθερή αύξηση του αριθμού των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, με την εφαρμογή καταλλήλων τεχνικών ευαισθητοποίησης και προώθησης <sup>10</sup>.

Για να αντεπεξέλθει επιτυχώς στις πολλές και ποικίλες απαιτήσεις του έργου του, ο προσελκυστής έχει ανάγκη από στερεή γνωσιολογική υποδομή, όπως εξοικείωση με βασικές τεχνικές επικοινωνίας, καθώς και αρχές, μεθοδολογία και θεωρίες της ψυχολογίας και άλλων κοινωνικών επιστημών.

Επομένως, οι νοσηλευτές, που εργάζονται στις αιμοδοσίες κι έχουν χριστεί και με το ρόλο του προσελκυστή, όσον αφορά στους εθελοντές αιμοδότες, πρέπει να έχουν άρτια εκπαίδευση, καθώς και ενίσχυση του έργου τους με ενημερωτικό υλικό. Πρέπει να οργανώνουν ομιλίες και εκδηλώσεις στην κοινότητα, στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, στα σχολεία και τα Πανεπιστήμια, καθώς και σε άλλες σχολές κι ομάδες, γιατί τα παιδιά είναι εκείνα, που πρέπει να πεισθούν για την αναγκαιότητα της προσφοράς αίματος, καθώς είναι οι αυριανοί αιμοδότες. Επίσης, ομιλίες πρέπει να οργανώνονται σε πολιτιστικά σωματεία, σε συλλόγους, σε υπηρεσίες κ.α.

Με άλλα λόγια, είναι απαραίτητο, σε μια συλλογική, ορθά συντονισμένη προσπάθεια να δημιουργηθεί πρόσφορο έδαφος, ώστε να φέρει καρπούς το έργο του προσελκυστή. Και το πιο πρόσφορο έδαφος, βέβαια, είναι τα παιδιά, γι' αυτό θα πρέπει να ενσωματωθεί η αιμοδοσία στα επίσημα σχολικά προγράμματα. Η δημιουργία και η εφαρμογή ενός προγράμματος προσέλευσης σε προ-αιμοδοσιακή ηλικία θα εξασφαλίσει προϋποθέσεις ευόδωσης των προσπαθειών του προσελκυστή και καταξίωσης του ρόλου του <sup>10</sup>.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### Υλικό και Μέθοδος

Η έλλειψη αίματος στην Ελλάδα, μια χώρα που θα μπορούσε να είναι αυτάρκης σε αίμα, με ώθησε να κάνω αυτή τη μικρή έρευνα, με όλες τις ατέλειες που πιθανόν να έχει.

Σκοπός κάθε επιστημονικής έρευνας είναι να δώσει απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων <sup>26</sup>.

#### 6.1. Υλικό

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν άτομα ηλικίας 18-51 ετών και άνω, και των δύο φύλων. Έγιναν προσπάθειες, ώστε το δείγμα των 210 ατόμων να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό. Στη μελέτη αυτή πήραν μέρος κάτοικοι της Στερεάς Ελλάδος, της Πελοποννήσου, της Ηπείρου και της Αθήνας.

Το δείγμα ήταν τυχαίο όσον αφορά το επάγγελμα (εργάτες, εκπαιδευτικοί, άνεργοι, φοιτητές, υγειονομικοί, ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι), το μορφωτικό επίπεδο (αγράμματος, δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ανώτερες και ανώτατες σπουδές και σπουδές στο εξωτερικό) κ.α.

Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος δύο ομάδες ατόμων. Στην πρώτη ομάδα (Α) που περιλαμβάνει 100 άτομα, ανήκουν όσοι είναι ήδη εθελοντές αιμοδότες, ενώ στη δεύτερη ομάδα (Β) που περιλαμβάνει 110 άτομα ανήκουν όλοι όσοι δεν συμμετέχουν στην εθελοντική προσφορά αίματος.

Ο διαχωρισμός του πληθυσμού σε δύο ομάδες μας βοηθάει στο να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την εθελοντική προσφορά αίματος.

#### 6.2. Μέθοδος

##### 6.2.α. Σκοπός

Βασικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τη σημερινή κατάσταση της αιμοδοσίας ως προς την ενημέρωση και την πληροφόρηση των πολιτών σχετικά με την εθελοντική προσφορά αίματος, και να εντοπίσει τους ανασταλτικούς παράγοντες.

##### 6.2.β. Ερωτηματολόγιο

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ερωτηματολόγιο, το οποίο δημιουργήθηκε για το σκοπό της μελέτης (παράρτημα Α). Το ερωτηματολόγιο Α ήταν για την πρώτη ομάδα και το ερωτηματολόγιο Β για τη δεύτερη ομάδα και περιελάμβανε είκοσι (20) ερωτήσεις το καθένα, κάποιες από τις οποίες ήταν κοινές και για τις δύο ομάδες.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν με προσωπική συνέντευξη, η διάρκεια της οποίας ήταν 15' περίπου. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστές, ενώ ορισμένες έδιναν τη δυνατότητα περισσότερων από μίας επιλογής.

### 6.2.γ. Ανάλυση δεδομένων

Για την εισαγωγή και επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistica, καθώς και το πακέτο Excel.

Εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με βάση τις παρακάτω υποθέσεις του υποδείγματος πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

1) Η πρώτη υπόθεση του μοντέλου είναι ότι η εξίσωση της σχέσης είναι γραμμικής μορφής και γράφεται :  $Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_m x_m + e$ .

Όπου  $Y$ : είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, και  $x_1, x_2, \dots, x_m$  είναι οι ανεξάρτητες μεταβλητές.

$e$  : είναι ο όρος του τυχαίου σφάλματος

$\beta_0$ : είναι η σταθερά και

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_m$  : είναι οι συντελεστές παλινδρόμησης που εξηγούν το βαθμό εξάρτησης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της εξαρτημένης.

2) Η δεύτερη υπόθεση είναι ότι εμφανίζεται ή ίδια κατανομή τιμών για τις ανεξάρτητες μεταβλητές κάθε φορά που πραγματοποιείται η δειγματοληψία. Οι τιμές όμως των ανεξάρτητων μεταβλητών έχουν προκαθοριστεί, ενώ η εξαρτημένη μεταβλητή είναι μια τυχαία μεταβλητή.

3) Η τρίτη υπόθεση είναι ότι η αναμενόμενη τιμή του όρου του τυχαίου σφάλματος είναι μηδέν  $E(e) = 0$ .

4) Η τέταρτη υπόθεση δέχεται ότι η διακύμανση του όρου του τυχαίου σφάλματος  $\sigma^2 e$  είναι σταθερή για κάθε σύνολο τιμών, των ανεξάρτητων μεταβλητών.

5) Στο πολλαπλό μοντέλο παλινδρόμησης οι τιμές του όρου του σφάλματος είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους.

6) Οι τιμές του όρου του σφάλματος  $e$ , για κάθε σύνολο τιμών των ανεξάρτητων μεταβλητών, κατανέμονται κανονικά και ανεξάρτητα.

Για να ελέγξουμε την παλινδρόμηση, θέτουμε την ακόλουθη μηδενική υπόθεση: όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές, θεωρούμενες από κοινού, δεν εξηγούν σημαντικό ποσοστό της μεταβλητικότητας  $Y$ .

$H_1$  : Υπάρχει επαρκής ένδειξη συσχέτισης.

Η παραπάνω υπόθεση ελέγχεται με την ακόλουθη σχέση :

$$F = \frac{R^2/m}{(1-R^2)/(n-m-1)}$$

όπου  $m$  ο αριθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών.

Η παραπάνω  $F$  - αναλογία συγκρίνεται με την κρίσιμη  $F$  - αναλογία με  $m$  και  $(n-m-1)$  βαθμούς ελευθερίας σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha$ . Επομένως, στο επίπεδο  $0.01$  μπορούμε να απορρίψουμε την  $H_0$  και να συμπεράνουμε ότι υπάρχει ικανοποιητική ένδειξη συσχέτισης.

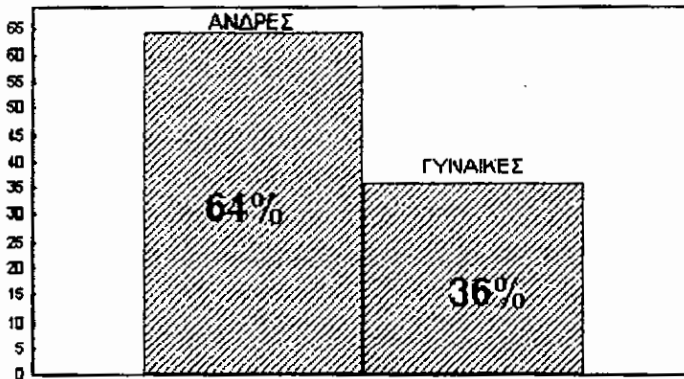
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 Τα παρακάτω αποτελέσματα αφορούν στην πρώτη ομάδα ατόμων, τα οποία ανήκουν στους εθελοντές αιμοδότες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.1**

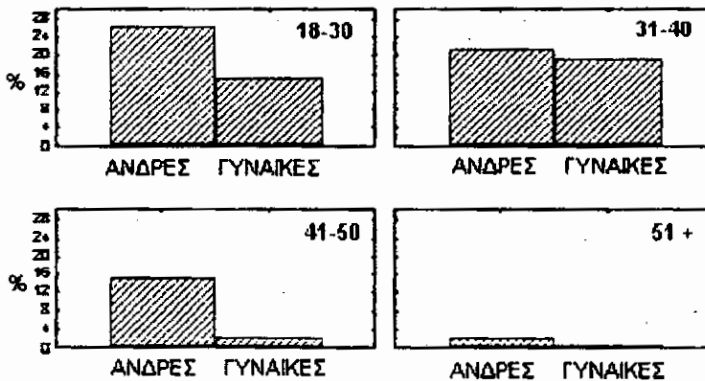
Κατανομή 100 ατόμων ανάλογα με το φύλο.



Η συμμετοχή των ανδρών στην εθελοντική προσφορά αίματος είναι σχεδόν διπλάσια από τη συμμετοχή των γυναικών.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.2**

Κατανομή 100 ατόμων ανάλογα με την ηλικία και το φύλο.

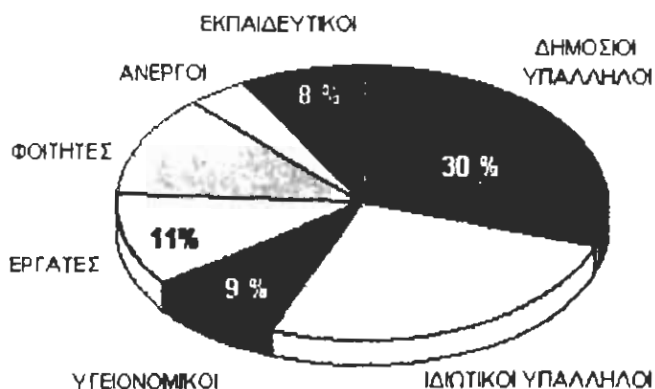


Όπως προκύπτει από τον πιο πάνω πίνακα οι άντρες σε όλες τις ηλικίες (18-30, 31-40, 41-50, 51+) ξεπερνούν σε προσφορά αίματος τις γυναίκες, με μεγαλύτερη διαφορά στην ηλικιακή κλίμακα 41-50.



### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.3

Κατανομή 100 ατόμων ανάλογα με το επάγγελμα.



Οι δημόσιοι υπάλληλοι συμμετέχουν στην εθελοντική προσφορά αίματος με ποσοστό 30%, με δεύτερους τους ιδιωτικούς υπαλλήλους με ποσοστό 26% και κατά φθίνουσα τάξη τους φοιτητές, τους εργάτες, τους υγειονομικούς, τους εκπαιδευτικούς και τέλος τους ανέργους.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.4

Κατανομή 100 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τα πρώτα 15 χρόνια της ζωής τους.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ 15 ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Πόλη > 10000 κατ.	54%
Κωμόπολη 2000 - 10000 κατ.	28%
Χωριό < 2000 κατ.	18%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες (54%) διέμειναν σε πόλη τα 15 πρώτα χρόνια της ζωής τους.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.5

Κατανομή 100 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα τελευταία 5 χρόνια της ζωής τους.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Πόλη > 10000 κατ.	76%
Κωμόπολη 2000 - 10000 κατ.	22%
Χωριό < 2000 κατ.	2%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εθελοντών αιμοδοτών διαμένει σε πόλη τα τελευταία 5 χρόνια.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.6

Κατανομή 100 ατόμων σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο.



Μεγαλύτερη ανταπόκριση στην εθελοντική προσφορά αίματος υπάρχει εξίσου από απόφοιτους ανώτερης σχολής και απόφοιτους λυκείου. Κατά μόνο 1 ποσοστιαία μονάδα υπολείπονται οι απόφοιτοι γυμνασίου.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.7

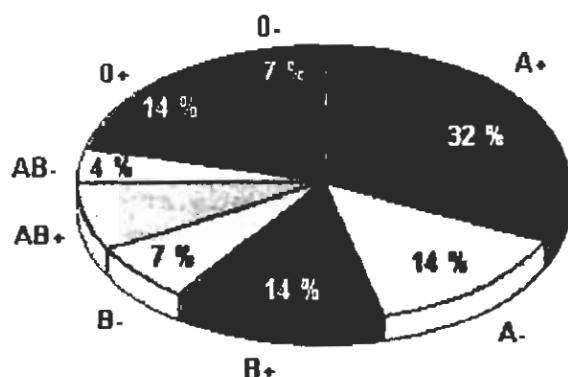
Κατανομή 100 ατόμων σύμφωνα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΙ	ΑΓΑΜΟΙ
ΠΑΙΔΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Κανένα	7%	41%
1	8%	-
2	28%	-
3	15%	-
4	1%	-
ΣΥΝΟΛΟ	59%	41%

Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων στην εθελοντική προσφορά αίματος (28%) είναι έγγαμοι με 2 παιδιά.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.8

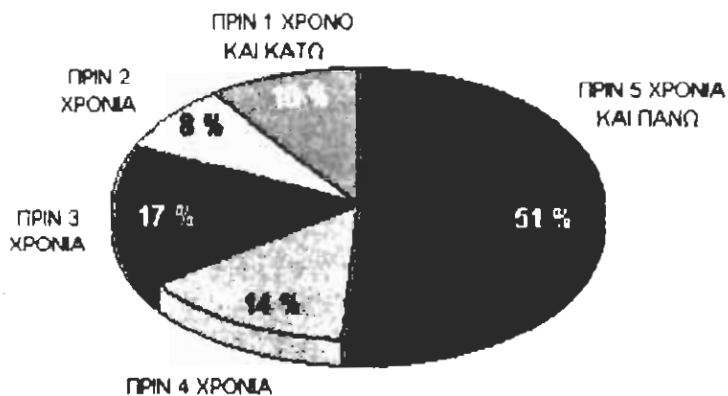
Κατανομή 100 ατόμων σύμφωνα με την ομάδα αίματος.



Η ομάδα A+ συναντάται περισσότερο και οι ομάδες A-, B+ και 0+ έπονται αυτής.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.9

Κατανομή 100 ατόμων σύμφωνα με το πότε αιμοδότησαν για πρώτη φορά.



Η πρώτη αιμοδοσία των περισσότερων αιμοδοτών έγινε πριν 5 χρόνια και πάνω, σε ποσοστό 51%.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.10

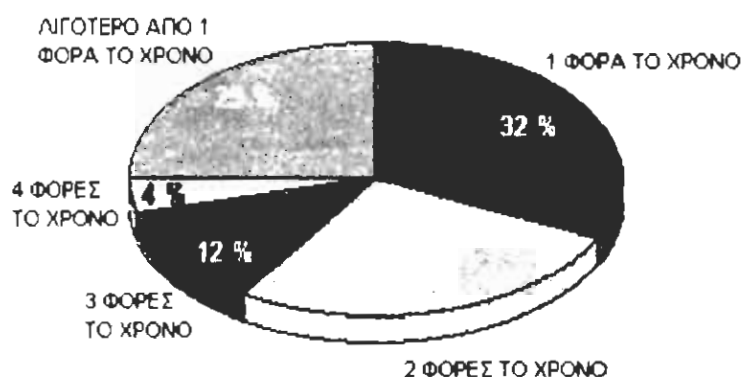
Κατανομή 100 ατόμων για το πώς αποφάσισαν να δώσουν αίμα για πρώτη φορά.

ΑΙΤΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Ανάγκες συγγενών	36%
Προσφορά στο κοινωνικό σύνολο	36%
Προσωπική ανάγκη	10%
Κάτι άλλο	18%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι αιμοδότες έδωσαν αίμα για πρώτη φορά για ανάγκες για ανάγκες συγγενών και για προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, με ποσοστό 36%.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.11

Κατανομή 100 ατόμων σύμφωνα με τη συχνότητα αιμοδοσίας.



Οι περισσότεροι αιμοδότες προσφέρουν αίμα 1 φορά το χρόνο, με ποσοστό 32% ενώ το 27% των εθελοντών αιμοδοτών προσφέρει αίμα 2 φορές το χρόνο. Ένα στατιστικά σημαντικό μεγάλο ποσοστό της τάξης του 12% προσφέρει αίμα 3 φορές το χρόνο.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.12

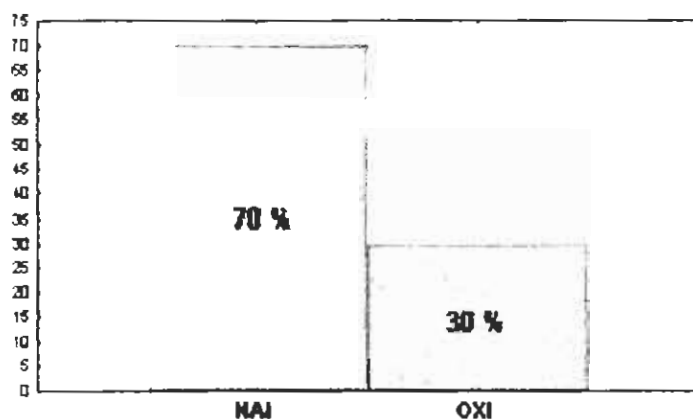
Κατανομή σχετικά με την ενημέρωση των εθελοντών αιμοδοτών πριν ξεκινήσουν την προσφορά αίματος.

ΤΡΟΠΟΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Τηλεόραση	20,2%
Άρθρα - περιοδικά	9%
Ραδιόφωνο	11,8%
Γνωστοί - φίλοι	14,6%
Αφίσες - πανώ	3,9%
Σχολείο - πανεπιστήμιο	16,9%
Ιατροί	9%
Νοσηλεύτες	7,9%
Άλλοι υγειονομικοί	6,7%

Οι περισσότεροι αιμοδότες ενημερώθηκαν από την τηλεόραση (20,2%) και από τα σχολεία και τα πανεπιστήμια (16,9%).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.13

Κατανομή 100 ατόμων για το αν είναι γνώστες οι αιμοδοτές για τις εκδηλώσεις, ομιλίες και συζητήσεις που γίνονται για ενημέρωση του πληθυσμού.



Το 70% των αιμοδοτών γνωρίζει για τις εκδηλώσεις, ομιλίες και συζητήσεις που γίνονται για ενημέρωση του πληθυσμού.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.14

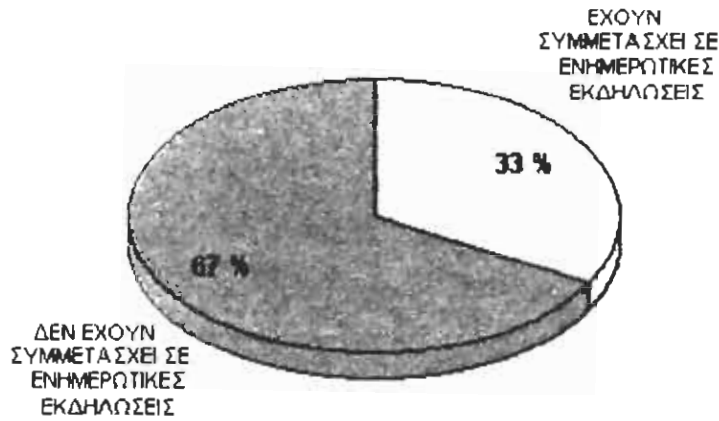
Κατανομή για το αν γνωρίζουν το φορέα των εκδηλώσεων για την αιμοδοσία.

ΦΟΡΕΙΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Δήμος	28,2%
Σύλλογος αιμοδοσίας	32%
Πολιτιστικός σύλλογος	9,7%
Νοσοκομεία	31,1%

Τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκέντρωσαν τα νοσοκομεία και οι σύλλογοι αιμοδοσίας, έπονται οι δήμοι και οι πολιτιστικοί σύλλογοι.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.15**

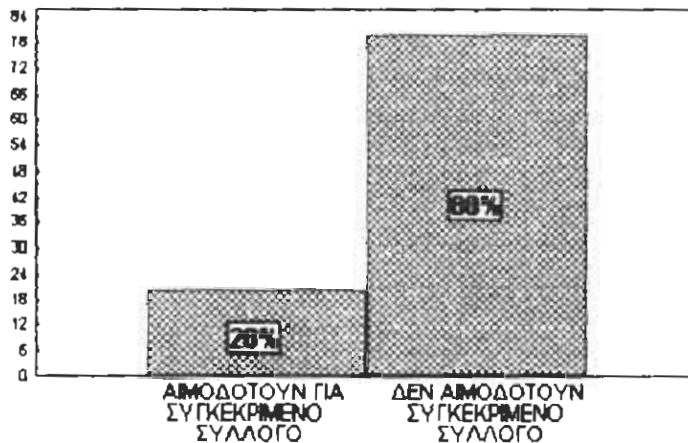
Κατανομή 100 ατόμων για το αν έχουν λάβει μέρος σε εκδηλώσεις για την αιμοδοσία.



Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν έχει λάβει μέρος στις ομιλίες και εκδηλώσεις για την αιμοδοσία.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.16**

Κατανομή 100 ατόμων για το αν αιμοδοτούν για συγκεκριμένο σύλλογο.



Το 80% των αιμοδοτών δεν αιμοδοτούν για συγκεκριμένο σύλλογο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.17**

Κατανομή για την εξακρίβωση του φορέα για τον οποίο αιμοδοτούν.

ΦΟΡΕΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Νοσοκομείο	58,2%
Συγγενείς	14,3%
Έκτακτη περίπτωση	27,5%

Το συγκριτικά μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτεί για κάποιο νοσοκομείο (58%), ενώ το 27,5% αιμοδοτεί σε έκτακτη περίπτωση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.18

Κατανομή για τους λόγους για τους οποίους οι Έλληνες διστάζουν να δώσουν αίμα.

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Φόβος	25,7%
Αδιαφορία	24,3%
Προκατάληψη	15,4%
Ελλιπής ενημέρωση	21,5%
Ανεπαρκή κίνητρα	6,1%
Μεγάλη ποσότητα αίματος	4,7%
Αμφιβολία για τη χρήση του αίματος	2,3%

Οι κυριότεροι λόγοι που οι Έλληνες διστάζουν να δώσουν αίμα είναι ο φόβος, η αδιαφορία και η έλλειψη ενημέρωσής τους.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.19

Κατανομή για το τι θα ήταν ευεργετικό για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.

ΚΙΝΗΤΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Φιλική ατμόσφαιρα	23,8 %
Καλύτερη εξυπηρέτηση	23,8 %
Ενημέρωση κοινού	32,9 %
Τιμητικές διακρίσεις	5,2%
Άδεια μετ' αποδοχών	5,7 %
Χορήγηση αίματος όπου ο εθελοντής θέλει	8,6 %

Στην προσέλκυση αιμοδοτών θα συντελέσουν κατά κύριο λόγο η ενημέρωση του κοινού, οι κατάλληλες κτιριακές εγκαταστάσεις για καλύτερη εξυπηρέτηση και η ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.20

Κατανομή σχετικά με το τι θα βοηθούσε στην πληροφόρηση του κόσμου.

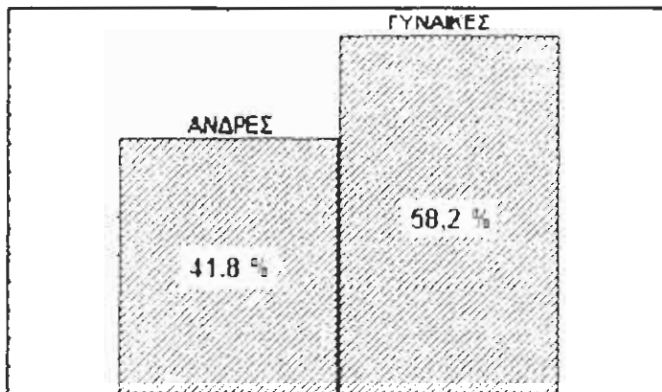
ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
ΜΜΕ	34,6%
Ομιλίες σε σχολεία	32,7%
Ενημερωτικά έντυπα	20,2%
Αφίσες	7,2%
Εκδηλώσεις από την Εκκλησία	5,3%

Η περισσότερη πληροφόρηση από τα ΜΜΕ, οι ομιλίες στα σχολεία και στα ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, τα ενημερωτικά έντυπα που θα διανέμονται στους πολίτες θα βοηθούσαν στην καλύτερη ενημέρωση του κόσμου.

7.2 Τα παρακάτω αποτελέσματα αφορούν στη δεύτερη ομάδα ατόμων , τα οποία δεν είναι εθελοντές αιμοδότες.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.1

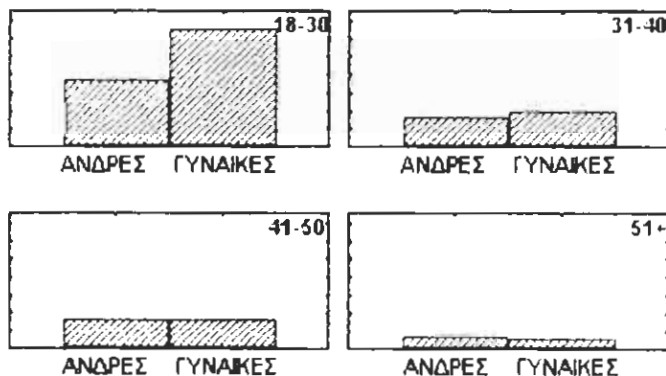
Κατανομή 110 ατόμων ανάλογα με το φύλο.



Το μεγαλύτερο ποσοστό στους μη αιμοδότες καταλαμβάνουν οι γυναίκες (58,2%).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.2

Κατανομή 110 ατόμων ανάλογα με την ηλικία και το φύλο.

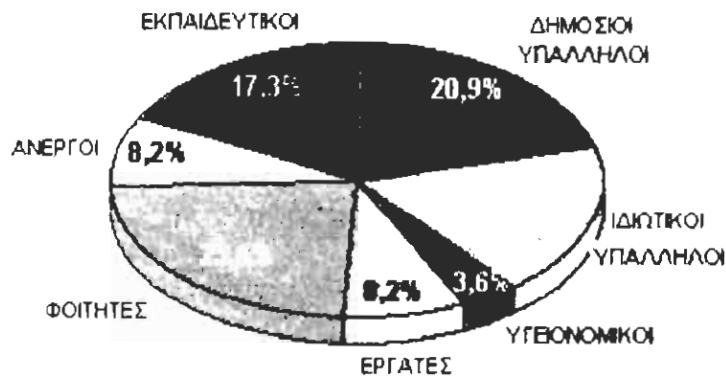


Το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι γυναίκες ηλικίας 18-30 ετών. Το ίδιο ισχύει και για την κλίμακα 31- 40 ετών στην οποία οι γυναίκες υπερέχουν σημαντικά των ανδρών.



### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.3

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το επάγγελμά τους.



Οι φοιτητές, στη συνέχεια οι δημόσιοι υπάλληλοι και έπειτα οι ιδιωτικοί καταλαμβάνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.4

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα 15 πρώτα χρόνια της ζωής τους.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ 15 ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Πόλη > 10000 κατ.	48,2%
Κωμόπολη 2000 - 10000 κατ.	17,3%
Χωριό < 2000 κατ.	34,5%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Το 48,2% έμεινε σε πόλη και το 34,5% σε χωριό κατά τα 15 πρώτα χρόνια της ζωής τους.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.5

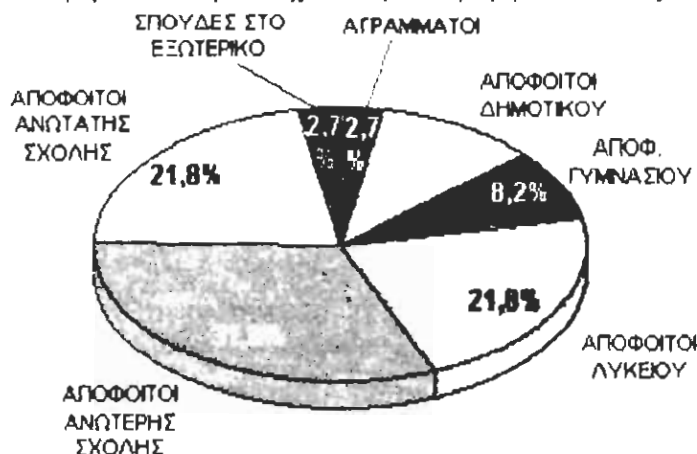
Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα 5 τελευταία χρόνια της ζωής τους.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Πόλη > 10000 κατ.	76,4%
Κωμόπολη 2000 - 10000 κατ.	11,8%
Χωριό < 2000 κατ.	11,8%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μη εθελοντών αιμοδοτών ζουν σε πόλη.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.6

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο.



Το μορφωτικό επίπεδο του 31,8% είναι ανωτέρας σχολής, ενώ ακολουθούν τα ποσοστά των αποφοίτων ανωτάτων σχολών και λυκείων (21,8%).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.7

Κατανομή 110 ατόμων σύμφωνα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

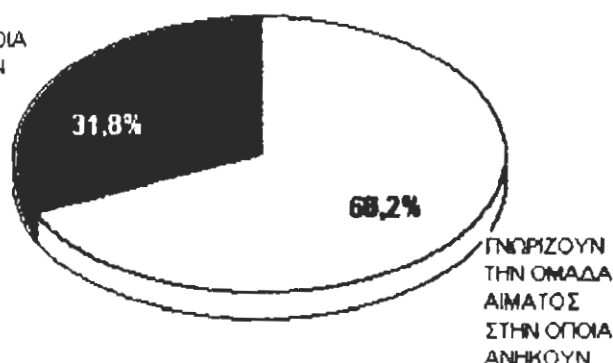
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΙ	ΑΓΑΜΟΙ
ΠΑΙΔΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Κανένα	4,5%	52,7%
1	7,3%	-
2	29,1%	-
3	6,4%	-
ΣΥΝΟΛΟ	47,3%	52,7%

Το ποσοστό των το 52,7% είναι άγαμοι, ενώ το 47,3% είναι έγγαμοι και απ' αυτούς το 29,1% έχει 2 παιδιά.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.8

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν την ομάδα αίματος στην οποία ανήκουν.

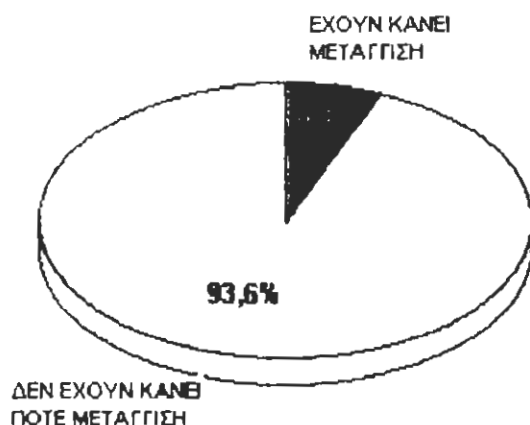
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ  
ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ  
ΑΙΜΑΤΟΣ  
ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ  
ΑΝΗΚΟΥΝ



Το 68,2% των ερωτηθέντων γνωρίζουν την ομάδα αίματός τους.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.9

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το αν έχουν κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος.



Στο 93,6% δεν έχει μεταγγιστεί ποτέ αίμα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.10

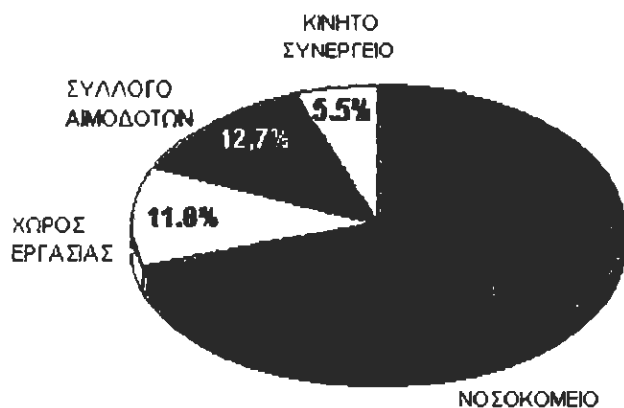
Κατανομή 110 ατόμων για το αν έχουν αιμοδοτήσει κάποια φορά και αν ναι για ποιο λόγο.

ΑΙΜΟΔΟΤΗΣΑΝΤΕΣ		ΦΙΛΟ Η ΣΥΓΓΕΝΗ	ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ
ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ		ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΝΑΙ	33,6%	46,7%	53,3%
ΟΧΙ	66,4%	-	-

Το 66,4% δεν έχει αιμοδοτήσει ποτέ. Από τους αιμοδοτήσαντες το 46,7% έχει αιμοδοτήσει για φίλο ή συγγενή, ενώ το 53,3% συμμετείχε κάποια φορά εθελοντικά.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.11

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το που θα ήθελαν να αιμοδοτήσουν.



Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων (70%) θα ήθελε να αιμοδοτήσει σε νοσοκομείο.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.12

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το αν οι ανάγκες σε αίμα της Ελλάδας καλύπτονται.

ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ
Επαρκώς	6,4 %
Ανεπαρκώς	61,8 %
Δεν γνωρίζω	31,8 %

Το 61,8% των ερωτηθέντων γνωρίζει ότι οι ανάγκες της Ελλάδας σε αίμα δεν καλύπτονται επαρκώς.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.13

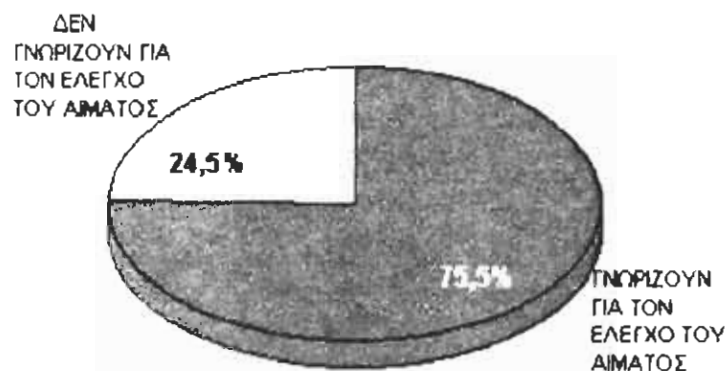
Κατανομή 110 ατόμων για το ποιος πιστεύουν ότι φέρει την ευθύνη σχετικά με το πρόβλημα της εθελοντικής προσφοράς αίματος.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Πολιτεία	27,2 %
Υπηρεσίες αιμοδοσίας	3,5 %
Άτομα	13,2 %
Όλα τα παραπάνω	56,1 %

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων πιστεύει ότι την ευθύνη για την έλλειψη αίματος στην Ελλάδα φέρουν και η πολιτεία και οι υπηρεσίες αιμοδοσίας και τα άτομα, με μεγαλύτερο βάρος στην πολιτεία.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.14

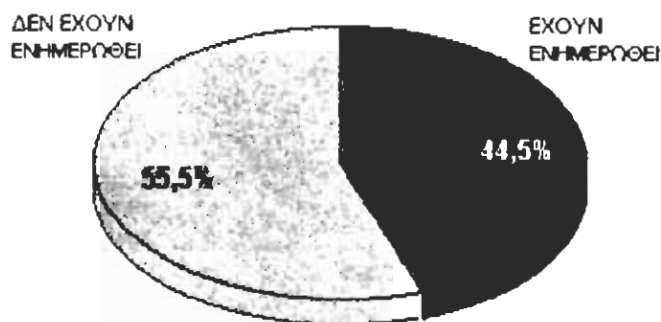
Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι το αίμα ελέγχεται για AIDS, ηπατίτιδα και σύφιλη.



Παρατηρείται ότι το 75.5% γνωρίζουν ότι το αίμα ελέγχεται για AIDS, ηπατίτιδα και σύφιλη, ενώ το 24.5% δεν γνωρίζουν για τους ελέγχους.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.15

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το αν τους έχει γίνει ποτέ διαφώτιση ή ενημέρωση σχετικά με την αιμοδοσία.



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (55,5%) δεν έχει ενημερωθεί ποτέ για το θέμα.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.16

Κατανομή 49 ατόμων σχετικά με τον τρόπο ενημέρωσης των ατόμων που απάντησαν θετικά με βάση τον προηγούμενο πίνακα.

ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Τηλεόραση	35 %
Αρθρα - περιοδικά	7,5 %
Ραδιόφωνο	5,8 %
Γνωστοί - φίλοι	6,7 %
Αφίσες - πανώ	7,5 %
Σχολείο - πανεπιστήμιο	15 %
Ιατροί	9,2 %
Νοσηλεύτες	7,5 %
Άλλοι υγειονομικοί	5,8 %

Η συντριπτική πλειοψηφία έχει ενημερωθεί από την τηλεόραση, ενώ ακολουθούν τα σχολεία και πανεπιστήμια.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.17

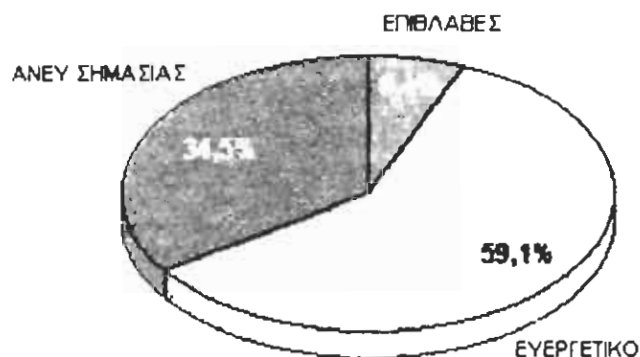
Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οι Έλληνες διστάζουν να δώσουν αίμα.

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Φόβος	29,2 %
Αδιαφορία	10,3 %
Προκατάληψη	14,9 %
Έλλειψη ενημέρωσης	25,6 %
Ανεπαρκή κίνητρα	4,6 %
Μεγάλη ποσότητα αίματος	5,6 %
Αμφιβολία για τη χρήση του αίματος	9,7 %

Οι παράγοντες που αναστέλλουν την εθελοντική προσφορά αίματος είναι κατά κύριο λόγο ο φόβος και η έλλειψη ενημέρωσης και κατά δεύτερο λόγο η προκατάληψη και η αδιαφορία.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.18

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το πώς πιστεύουν ότι επιδρά στον οργανισμό η αιμοδοσία.



Το 59,1% πιστεύουν ότι η αιμοδοσία είναι ευεργετική για τον οργανισμό, ενώ μόνο το 6,4% πιστεύουν ότι είναι επιβλαβής.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.19

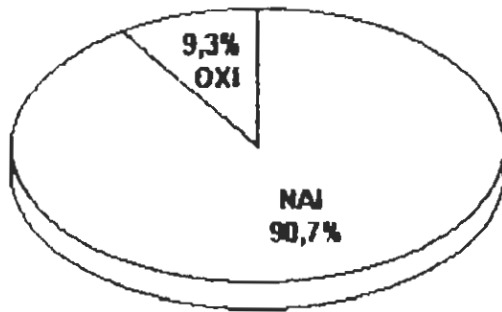
Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με το τι θα ήταν ευεργετικό για την προσέλευση του κόσμου για εθελοντική αιμοδοσία.

ΚΙΝΗΤΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Φιλική ατμόσφαιρα	16,1 %
Καλύτερη εξυπηρέτηση	15,4 %
Ενημέρωση κοινού	37,6 %
Τιμητικές διακρίσεις	3,4 %
Άδεια μετ' αποδοχών	11,4 %
Χορήγηση αίματος όπου ο εθελοντής θέλει	16,1 %

Το 37,6% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η ενημέρωση του κοινού θα ήταν ευεργετική για την προσέλκυση αιμοδοτών, ενώ ακολουθούν κατά φθίνουσα τάξη η φιλική ατμόσφαιρα και η καλύτερη εξυπηρέτηση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.20

Κατανομή 110 ατόμων σχετικά με τα συναισθήματα των ερωτηθέντων και την απόφαση για εθελοντική προσφορά αίματος σε εκκλήσεις των ΜΜΕ ή γνωστών.



Το 90,7% θα είχαν θετική αντίδραση σε μια έκκληση για αιμοδοσία ενώ μόνο το 9,3% θα είχε αρνητική αντίδραση.



Αποτελέσματα Πολλαπλής Παλλινδρόμησης

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΑΙΤΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	F	P-value
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		
<b>ΑΙΤΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</b>		
ΦΥΛΟ	0,16	0,68
ΗΛΙΚΙΑ	24,81	0,00*
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	1,27	0,26
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,25	0,61
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	1,14	0,28
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	1,69	0,19
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	24,25	0,00*
<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</b>		
ΦΥΛΟ	1,51	0,22
ΗΛΙΚΙΑ	1,36	0,24
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,02	0,87
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,64	0,02*
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	6,07	0,01*
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,97	0,32
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,04	0,83

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΛΟΓΟΙ ΔΙΣΤΑΓΜΟΥ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

<b>ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>F</b>	<b>P-value</b>
<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>		
<b>ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	0,77	0,37
ΗΛΙΚΙΑ	0,87	0,35
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,02	0,88
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	2,59	0,11
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	1,88	0,17
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,23	0,62
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,13	0,71
<b>ΛΟΓΟΙ ΔΙΣΤΑΓΜΟΥ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	3,68	0,21
ΗΛΙΚΙΑ	1,36	0,26
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	6,69	0,00*
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	2,54	0,07
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,98	0,41
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	4,26	0,01*
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,65	0,58

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

<b>ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>F</b>	<b>P-value</b>
<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>		
<b>ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	2,08	0,12
ΗΛΙΚΙΑ	1,68	0,18
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	4,71	0,00*
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	5,25	0,00*
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	1,03	0,39
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	7,22	0,00*
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	1,16	0,33
<b>ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ</b>		
ΦΥΛΟ	0,41	0,74
ΗΛΙΚΙΑ	0,71	0,55
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	1,57	0,21
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	1,39	0,26
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	1,26	0,30
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	1,33	0,28
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	1,09	0,36

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

<b>ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>F</b>	<b>P-value</b>
<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>		
<b>ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	17,30	0,00*
ΗΛΙΚΙΑ	2,28	0,09
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	5,51	0,02*
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,00	0,99
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,71	0,39
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	3,39	0,06
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,00	0,95
<b>ΤΟΠΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</b>		
ΦΥΛΟ	1,44	0,23
ΗΛΙΚΙΑ	1,05	0,30
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	2,43	0,12
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	3,5	0,06
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	5,52	0,02*
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	1,25	0,26
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	2,38	0,12

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΜΙΚΡΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

<b>ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>F</b>	<b>P-value</b>
<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>		
<b>ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ</b>		
ΦΥΛΟ	4,94	0,02*
ΗΛΙΚΙΑ	0,00	0,93
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,88	0,34
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	2,50	0,11
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	10,77	0,00*
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	2,03	0,15
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	1,07	0,30
<b>ΕΥΘΥΝΗ ΜΙΚΡΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</b>		
ΦΥΛΟ	2,79	0,09
ΗΛΙΚΙΑ	0,00	0,94
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,71	0,39
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,19	0,66
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,07	0,78
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,86	0,35
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	1,76	0,18

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

<b>ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>	<b>F</b>	<b>P-value</b>
<b>ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ</b>		
<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ</b>		
ΦΥΛΟ	2,7	0,10
ΗΛΙΚΙΑ	0,00	0,98
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	1,4	0,23
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	1,05	0,30
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	1,71	0,19
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,35	0,55
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,05	0,81
<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	0,56	0,45
ΗΛΙΚΙΑ	0,08	0,76
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,04	0,82
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	2,94	0,08
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	8,11	0,01*
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,02	0,89
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,21	0,64

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΜΕΣΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΚΑΙ ΛΟΓΟΙ ΔΙΣΤΑΓΜΟΥ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	F	P-value
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		
<b>ΜΕΣΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ</b>		
ΦΥΛΟ	0,23	0,63
ΗΛΙΚΙΑ	4,51	0,03*
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,79	0,37
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,05	0,81
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,16	0,74
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,21	0,64
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	3,10	0,08
<b>ΛΟΓΟΙ ΔΙΣΤΑΓΜΟΥ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	6,37	0,01*
ΗΛΙΚΙΑ	2,47	0,11
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,64	0,42
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,32	0,56
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,00	0,99
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,05	0,82
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	1,96	0,16

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ: ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	F	P-value
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		
<b>ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	1,13	0,28
ΗΛΙΚΙΑ	2,65	0,10
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	0,00	0,99
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	0,51	0,47
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,67	0,41
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	2,1	0,14
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	3,7	0,05*
<b>ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ</b>		
ΦΥΛΟ	0,17	0,28
ΗΛΙΚΙΑ	0,05	0,10
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	1,53	0,99
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΔΗΣ		
ΤΑ ΠΡΩΤΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ	4,05	0,47
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΤΑ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	0,00	0,41
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,89	0,14
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,61	0,05*



## Παρατηρήσεις

Ένα F - στατιστικό σημαντικό σε χαμηλό επίπεδο πιθανότητας υποδηλώνει ότι η υπόθεση ότι η μεταβλητή δεν βελτιώνει σημαντικά την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου παλινδρόμησης πρέπει να απορριφθεί. Όπως προκύπτει από τους πίνακες 1 έως 3 που αφορούν άτομα που είναι εθελοντές αιμοδότες, υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής:

1. Αιτία εθελοντικής αιμοδοσίας και των ανεξάρτητων μεταβλητών ηλικία ( $p=0,00$ ) και οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,00$ ).
2. Συχνότητα εθελοντικής αιμοδοσίας και των ανεξάρτητων μεταβλητών τόπος διαμονής τα πρώτα 15 χρόνια ( $p=0,02$ ) και τόπος διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια ( $p=0,01$ ).
3. Λόγοι δισταγμού για εθελοντική αιμοδοσία και των ανεξάρτητων μεταβλητών επάγγελμα ( $p=0,00$ ) και μορφωτικό επίπεδο ( $p=0,01$ ).
4. Τρόποι προσέλευσης για εθελοντική αιμοδοσία και των ανεξάρτητων μεταβλητών επάγγελμα ( $p=0,00$ ), τόπος διαμονής τα πρώτα 15 χρόνια ( $p=0,00$ ) και μορφωτικό επίπεδο ( $p=0,00$ ).

Τα αντίστοιχα αποτελέσματα, όπως προκύπτουν από τους πίνακες 1 έως 5 για άτομα που δεν είναι εθελοντές αιμοδότες παρουσιάζουν σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής

1. Αιμοδοσία και ανεξάρτητων μεταβλητών φύλο ( $p=0,00$ ), επάγγελμα ( $p=0,02$ ).
2. Τόπο αιμοδοσίας και ανεξάρτητης μεταβλητής τόπο διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια ( $p=0,02$ ).
3. Καλυπτόμενες ανάγκες σε αίμα και ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο ( $p=0,02$ ), τόπο διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια ( $p=0,01$ ).
4. Ενημέρωση για εθελοντική αιμοδοσία και ανεξάρτητη μεταβλητή τον τόπο διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια ( $p=0,01$ ).
5. Μέσα πληροφόρησης υποψήφιου αιμοδότη και ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία ( $p=0,03$ ).
6. Λόγοι δισταγμού για εθελοντική αιμοδοσία με ανεξάρτητη μεταβλητή το φύλο ( $p=0,01$ ).
7. Απόφαση για εθελοντική αιμοδοσία και ανεξάρτητη την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,05$ ).
8. Τρόποι προσέλευσης για εθελοντική αιμοδοσία με ανεξάρτητη μεταβλητή την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,05$ ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### Συζήτηση

Η σημερινή κατάσταση της αιμοδοσίας στον τόπο μας, παρά τα τεράστια άλματα που έχουν γίνει, δημιουργεί προβληματισμούς για το μέλλον, καθώς οι ανάγκες μας σε αίμα ανέρχονται στις 500.000 μονάδες περίπου ετησίως<sup>1,6</sup>, χωρίς να είμαστε σε θέση να τις καλύψουμε.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, προκύπτει ότι οι Έλληνες, αν και γνωρίζουν την ανάγκη για εθελοντική προσφορά αίματος, εν τούτοις η πλειοψηφία δεν έχει δώσει ποτέ αίμα <sup>27</sup>. Γεγονός που βλέπουμε και από την παρούσα μελέτη, όπου σύμφωνα με τον πίνακα 7.2.12 το 61,8% γνωρίζει ότι οι ανάγκες της χώρας μας σε αίμα δεν καλύπτονται επαρκώς, ενώ όπως προκύπτει από τον πίνακα 7.2.10 το 66,4% δεν έχει αιμοδοτήσει ποτέ, αν και είναι γνώστες του προβλήματος.

Γι' αυτή την «αδιαφορία» μπροστά σε ανθρώπινες ζωές φταίνε οι Έλληνες πολίτες που «αδιαφορούν» ή μήπως φταίει η πολιτεία και οι μη οργανωμένες αιμοδοσίες, αφήνοντας τους πολίτες στην άγνοια και την παραπληροφόρηση; Όπως προκύπτει από τον πίνακα 7.2.13, το 56,1% πιστεύει ότι την ευθύνη, για το πρόβλημα αίματος στη χώρα μας, φέρνει η πολιτεία, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας και οι Έλληνες πολίτες, ενώ ακολουθεί το 27,2%, που επιμένει ότι μόνο η πολιτεία ευθύνεται για την έλλειψη αίματος στη χώρα μας.

Από τον πίνακα 7.1.1 προκύπτει ότι το 64% των εθελοντών αιμοδοτών είναι άνδρες, ενώ από τους μη συμμετέχοντες, το 58,2% γυναίκες. Αυτό που συμβαίνει, ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνδρες, εξαιτίας των κοινωνικών στερεοτύπων, λαμβάνουν ενεργητικότερο μέρος σε θέματα, που αφορούν την κοινή ζωή του τόπου, ενώ οι γυναίκες ασχολούνται με την οικογένεια περισσότερο, καθώς επίσης ορισμένες καταστάσεις εμποδίζουν την αιμοδοσία π.χ. εγκυμοσύνη, θηλασμός, έμμηνος ρύση κ.α.

Τα προγράμματα επομένως που θα οργανωθούν θα πρέπει να παρακινούν ιδιαίτερα τους άνδρες, χωρίς βέβαια οι γυναίκες να αποκλείονται.

Για συγγενείς, σε ποσοστό 36% (πίνακας 7.1.10) αιμοδότησαν για πρώτη φορά οι εθελοντές αιμοδότες, καθώς το 59% των αιμοδοτών είναι έγγαμοι και το 52% των έγγαμων έχει παιδιά (πίνακας 7.1.7)

Φαίνεται επομένως ότι η οικογενειακή κατάσταση είναι λόγος που επηρεάζει την εθελοντική προσφορά αίματος.

Σε ποσοστό επίσης 36% η αιτία της αιμοδοσίας ήταν η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Το κίνητρο αυτό της προσφοράς πρέπει να περιφρουρηθεί και να

ενισχυθεί από τους φορείς της αιμοδοσίας, για να μπορέσει να πείσει και άλλους ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια κοινωνική προσφορά, μια πράξη αλληλεγγύης. Η ιδέα της αιμοδοσίας πρέπει να περάσει ως μήνυμα «κοινωνικού χρέους».

Όσον αφορά τώρα στον τρόπο που ενημερώθηκαν τόσο οι εθελοντές αιμοδότες (πίνακας 7.2.12), όσο και οι μη συμμετέχοντες στην εθελοντική προσφορά αίματος (πίνακας 7.2.16), τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνει η τηλεόραση (20,2% και 35% αντίστοιχα), ενώ ακολουθούν τα σχολεία και τα πανεπιστήμια (16,9% και 15% αντίστοιχα).

Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι ο ρόλος που παίζουν τα σύγχρονα μέσα μαζικής επικοινωνίας, για το σχηματισμό και την επιρροή της κοινής γνώμης, είναι τεράστιος. Η προβολή της εθελοντικής αιμοδοσίας αποτελεί ένα σημαντικό τομέα ενίσχυσης και προώθησης της όλης προσπάθειας για δημιουργία και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών. Αξιοποιώντας κάθε πρόσφορο μέσο, δίδει στους πολίτες έγκυρη πληροφόρηση, ενημέρωση και συμβάλλει στη δημιουργία ευαισθητοποιημένων πολιτών - εθελοντών αιμοδοτών με αιμοδοσιακή συνείδηση <sup>28</sup>.

Σημαντικός, επίσης, είναι και ο ρόλος του σχολείου, γιατί τα παιδιά θα είναι οι αυριανοί αιμοδότες και σ' αυτούς πρέπει να στηριχτεί η πολιτική της αιμοδοσίας, καθώς όλοι γνωρίζουμε ότι όταν κάποιος ευαισθητοποιηθεί σε κάτι, συνεχίζει το στόχο από μόνος του.

Εκείνο όμως που δημιουργεί ερωτηματικά και προβληματισμούς είναι το ότι τα ποσοστά των ατόμων, που ενημερώθηκαν από ιατρούς, νοσηλευτές κι άλλο υγειονομικό προσωπικό, είναι ιδιαίτερα μικρά (πίνακας 7.1.12 και πίνακας 7.2.16).

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η προσέγγιση του κοινού και η προσέλκυση αυτού στην εθελοντική προσφορά αίματος, δεν είναι απρόσωπη και δε γίνεται μόνο από τα Μ.Μ.Ε., τα πανώ και τις αφίσες. Ο καλός προσελκυστής - που στην περίπτωσή μας είναι ιατροί, νοσηλευτές και υγειονομικοί - πρέπει να συμπορευθεί με τον αιμοδότη, από τα πρώτα στάδια προσέγγισης και ευαισθητοποίησής του, έως και την ενσωμάτωση του ιδανικού της προσφοράς, στην προσωπικότητά του.

Έχει γίνει αποδεκτό από τους ερευνητές ότι η διαδικασία της προσέλκυσης αντιστοιχεί σε ανάλογες φάσεις ψυχολογικής εξέλιξης του εθελοντή αιμοδότη. Με αφειτηρία το αρχικό στάδιο της περιστασιακής αιμοδοσίας για τον πάσχοντα συγγενή, ο αιμοδότης προχωρεί διαμέσου της διαδικασίας της μεταστροφής, στη βαθμιαία καλλιέργεια αιμοδοσιακής συνείδησης και αποδέχεται το ρόλο του εθελοντή αιμοδότη <sup>10</sup>.

Αναλύοντας τώρα τα δεδομένα από τους πίνακες 7.1.18 (εθελοντές αιμοδότες)

και 7.2.17 (μη συμμετέχοντες στην προσφορά αίματος) σχετικά με τους παράγοντες που αναστέλλουν την εθελοντική αιμοδοσία, διαπιστώνουμε ότι ο φόβος κατέχει τα ποσοστά των 25,7% και 29,2% αντίστοιχα, ενώ ακολουθούν, κατά φθίνουσα τάξη, η ελλιπής ενημέρωση, η προκατάληψη και η αδιαφορία.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες, βέβαια, έχουν άμεση σχέση μεταξύ τους, καθώς ο φόβος, η προκατάληψη και η αδιαφορία πηγάζουν από την έλλειψη ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με την αιμοδοσία, γεγονός που προκύπτει και από τον πίνακα 7.2.15, όπου το 55,5% έχει ενημερωθεί ποτέ για την αιμοδοσία, ενώ από το 44,5% που ενημερώθηκε, το ποσοστό της τάξεως του 35% ενημερώθηκε από την τηλεόραση, κι όχι από άτομα ικανά και καταρτισμένα με τις κατάλληλες γνώσεις.

Δεν μπορούμε επομένως να κατηγορήσουμε τους Έλληνες πολίτες για ψυχρότητα και αδιαφορία απέναντι στην προσφορά αίματος. Αυτό που χρειάζεται είναι διαρκής διαφώτιση του πληθυσμού, έτσι ώστε η ιδέα του δωρισμού αίματος να εξαπλωθεί και να καλλιεργηθεί παντού. Αυτό άλλωστε προκύπτει κι από τους πίνακες 7.1.19 και 7.2.19, όπου τα ποσοστά της τάξεως του 32,9% και 37,6% αντίστοιχα, πιστεύουν ότι αυτό που θα προσέλκυε εθελοντές αιμοδότες είναι περισσότερη ενημέρωση και διαφώτιση των πολιτών, καθώς ακολουθεί η φιλική και ζεστή ατμόσφαιρα στις αιμοδοσίες. Ακόμη, σύμφωνα με τον πίνακα 7.1.20, οι περισσότεροι αιμοδότες θεωρούν σταθμό για την πληροφόρηση την προβολή της αιμοδοσίας από τα Μ.Μ.Ε. και τις ομιλίες στα σχολεία και τα πανεπιστήμια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### Συμπεράσματα - Προτάσεις

Πραγματικά Εθελοντική Αιμοδοσία σημαίνει ότι: ο εθελοντής αιμοδότης προσφέρει εθελοντικά αίμα, χωρίς κανενός είδους πειθαναγκασμό, ανώνυμα, χωρίς αμοιβή ή ανταλλάγματα, την ώρα που ο αιμοδότης αισθάνεται καλά κι όχι την ώρα της «ανάγκης». Ο αιμοδότης πρέπει να αντιλαμβάνεται την αιμοδοσία ως κοινωνικό χρέος και να συμμετέχει ενεργά για την επίλυση ενός κοινωνικού προβλήματος.

Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με έγγραφό του Αρ. Πρωτ. 13.781 της 15.4.1991 ρυθμίζει τις άδειες των δημοσίων υπαλλήλων που αιμοδοτούν. Για ποιο λόγο όμως να πάρει άδεια ο δημόσιος υπάλληλος εθελοντής αιμοδότης; Ο αγρότης και ο εργάτης από που θα πάρουν άδεια; Και αφού δε θα πάρουν γιατί να αιμοδοτήσουν; Αυτό είναι μια έμμεση αμοιβή, είναι μια τακτική που θα πρέπει να σταματήσει, γιατί δεν προωθεί την πραγματικά εθελοντική αιμοδοσία.

Αυτή είναι η πολιτική της αιμοδοσίας σήμερα, προκειμένου να εξασφαλιστούν κάποιες ποσότητες αίματος, για να καλύψουν ένα μέρος της μεγάλης έλλειψης που υπάρχει.

Οι αρμόδιοι φορείς όμως πρέπει να στραφούν προς άλλες κατευθύνσεις που, επιτέλους, θα μπορέσουν να λύσουν το πρόβλημα της έλλειψης αίματος.

Πρώτο μέλημά τους είναι η δημιουργία υποδομής στελεχών και συνεργατών σε όλη την Ελλάδα, με έγκυρη, πολυδιάστατη και επιστημονική εκπαίδευση, στην κατεύθυνση της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας, και με πίστη στην ιδέα πως η προσφορά αίματος πρέπει να είναι εθελοντική, σταθερή και προγραμματισμένη.

Ένας δεύτερος στόχος πρέπει να είναι η βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής και των επιστημονικών δυνατοτήτων, καθώς και των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

Επισημαίνουμε, επίσης, την αναγκαιότητα της εισαγωγής της αιμοδοσίας στα σχολεία, γιατί εκεί μπορεί η ιδέα της εθελοντικής προσφοράς αίματος πραγματικά να ριζώσει, δημιουργώντας έτσι τους αυριανούς αιμοδότες.

Το δικό τους ρόλο, που είναι πολύ σημαντικός στη πληροφόρηση του κοινού, παίζουν και τα Μ.Μ.Ε. - όπως άλλωστε προκύπτει και από τη μελέτη - που όμως δεν αξιοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Πολλές φορές, μάλιστα, προβάλλονται αδόκιμα υπερβολικά, κακώς τεκμηριωμένα και παραποιημένα θέματα που έχουν σχέση με το αίμα και επηρεάζουν αρνητικά την υπόθεση της εθελοντικής προσφοράς αίματος. Απαιτείται επομένως καλύτερη συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε., αφιερώνοντας περισσότερο χρόνο για το πρόβλημα της εθελοντικής προσφοράς και κάνοντας συζητήσεις γι' αυτό, από άτομα κατάλληλα καταρτισμένα και ικανά να

περάσουν κάποια μηνύματα, τόσο σε κρατικά Μ.Μ.Ε., όσο και σε τοπικά και ιδιωτικά.

Ουσιαστική βοήθεια ακόμη, στην ανάπτυξη του θεσμού της εθελοντικής προσφοράς αίματος μπορεί να προσφέρει και η διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας με την κοινότητα. Η σύνδεση αυτή γίνεται με τη δημιουργία γραφείων, αιμοδοτικών πυρήνων σε κάθε δήμο, οργανισμό κοινής ωφέλειας και σύλλογο ή χώρο εργασίας.

Οι αρμοδιότητες των αποκεντρωμένων αυτών μονάδων θα έχουν σχέση με τη διαφώτιση και την υποκίνηση του πληθυσμού στα θέματα της αιμοδοσίας, τη στρατολόγηση δωρητών ανάλογου αριθμού για την κατ' αρχήν κάλυψη των τοπικών αιμοληπτικών αναγκών, τις έρευνες προσφοράς και ζήτησης αίματος σε περιφερειακό επίπεδο, τη διαπίστωση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και των προτιμήσεων των αιμοδοτών, την προσέλκυση αιμοδοτών κ.α.

Συγκεκριμένα, αυτές οι ειδικές ομάδες θα σχεδιάζουν προγράμματα προσέλκυσης δωρητών, χωρίς όμως να έχουν καμία σχέση με τις γνωστές μορφές καταναγκαστικής συνεισφοράς που αποτελούν μέχρι και σήμερα τροχοπέδη στην ανάπτυξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στον πληθυσμό της χώρας. Οι παραπάνω ενέργειες όμως απαιτούν συντονισμένες προσπάθειες, προκειμένου να αποφεύγονται οι άσκοπες ενέργειες, εκδαπάνηση χρόνου και ανθρώπινου δυναμικού.

Ο καθένας όμως θα ήθελε μια ηθική ικανοποίηση εφόσον προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Γι' αυτό πρέπει να καθιερωθούν τρόποι επιβράβευσης για τους αιμοδότες αναγνωρίζοντας έτσι την αξία της προσφοράς τους, όπως : ευχετήριες κι ευχαριστήριες κάρτες, γιορτές, συγκεντρώσεις, δημιουργία θεατρικών ομάδων, προβάλλοντας μέσα από αυτές και την εθελοντική αιμοδοσία, ίδρυση ομάδων μπάσκετ και άλλων αθλημάτων. Όλα αυτά όμως θα πρέπει να επισφραγίζονται από την εθελοντική προσφορά αίματος έχοντας και το ρόλο της ευχαριστίας προς τους δωρητές αίματος, αλλά και το ρόλο της προσέλκυσης κι άλλων αιμοδοτών.

Ολοκληρώνοντας θα ήθελα να ευχηθώ, από δω και πέρα στις φλέβες όλων των Ελλήνων να ρέει αίμα Ελληνικό.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που αναστέλλουν την εθελοντική προσφορά αίματος.

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 210 άτομα. Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, ενώ η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε κλειστές ερωτήσεις.

Τα συμπεράσματα της μελέτης συνοψίζονται ως κάτωθι:

- α) Πρέπει να ξεπεραστεί η άγνοια, ο φόβος και η προκατάληψη, με συνεχή ενημέρωση από συνεργάτες καταρτισμένους, με πολυδιάστατη και επιστημονική πείρα.
- β) Εισαγωγή της αιμοδοσίας στα σχολεία για τη διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης.
- γ) Περισσότερη προβολή της αιμοδοσίας από τα Μ.Μ.Ε.
- δ) Διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας με την κοινότητα και με ομάδες ατόμων (οργανισμούς, συλλόγους κ.α.).

Κι ας μην ξεχνάμε. Η αιμοδοσία είναι υπόθεση όλων μας.

## SUMMARY

The purpose of this study is to seek the factors which hold back the voluntary blood donation.

A survey has been conducted in which a total of 210 people took part.

To analyze the data which was collected using a questionnaire of fixed questions the method of multiple linear regression was used.

The results of the survey can be summarised as follows :

- a) It is essential that people should get over the fear prejudice and ignorance through a continuous informing by well - qualified scientists.
- b) There must be an introduction to blood donation at schools, so that individuals should be conscious of its importance from an early age.
- c) There must be a better promotion of blood donation by mass media.
- d) There should be a close co-operation between Health Care Services and local authorities (clubs and societies).

Moreover, we had better not forget that blood donation should be of concern to everyone.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΠΟΛΙΤΗ Κ., ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ Τ., ΣΟΦΡΩΝΙΑΔΟΥ Κ. : Το αίμα. Όλα όσα πρέπει να ξέρει κανείς για το αίμα και την αιμοδοσία. Έκδοση Α΄, Αθήνα, 1985.
2. ΜΠΙΛΛΙΟΣ Γ.Ε. : Η συμβολή του κοινωνικού μάρκετινγκ στην αντιμετώπιση του προβλήματος της αιμοδοσίας. Αθήνα, 1984.
3. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΛΟΥΙΖΙΔΟΥ Κ., ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ Τ., ΜΑΝΝΙΤΣΑ Α., ΡΕΝΙΕΡΗ Ν., ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ρ. : Ομάδες Αίματος, πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας, τεύχος Γ΄, ελληνική αιματολογική εταιρεία, Αθήνα, 1991.
4. ΤΣΕΡΒΕΝΗΣ Ι., ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ - ΓΡΙΒΑ Ε. : Αιμοδοσία, έκδοση Α΄, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1991.
5. ΓΑΛΑΝΗ Γ., ΚΟΛΟΦΩΤΙΑ Μ. : Εθελοντική Αιμοδοσία. Θέματα Αιμοδοσίας, τεύχος 10, Φθινόπωρο - Χειμώνας 1994 -1995.
6. ΑΥΓΕΡΙΔΗΣ Κ. : Ανάπτυξη προγραμματικά εθελοντικής αιμοδοσίας. Η μόνη επιλογή. Κοινωνική Εργασία, τεύχος 28, έκδοση: Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, Αθήνα, 1992.
7. HAGEN J. RIET : Η αιμοδοσία στην Ευρώπη "μία λευκή βίβλος". Επιμέλεια: Πολίτη Κ., εκδόθηκε από το συμβούλιο της Ευρώπης. Ελληνική έκδοση: Κέντρο Ελέγχου, ειδικών λοιμώξεων, Αθήνα, 1994.
8. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΛΟΥΙΖΙΔΟΥ Κ., ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ Τ., ΜΑΝΝΙΤΣΑ Α., ΡΕΝΙΕΡΗ - ΛΙΒΙΕΡΑΤΟΥ Ν., ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ρ. : Βασικοί Κανόνες Λειτουργίας της Αιμοδοσίας, έκδοση Γ΄, Ελληνική αιματολογική εταιρεία, Αθήνα, 1993.
9. ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ Τ. : Νομοθετική ρύθμιση της αιμοδοσίας. Θέματα Αιμοδοσίας Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 1987.
10. ΠΙΤΤΑΛΑΚΗ Τ. : Προς ένα σχήμα αποτελεσματικής προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών. Ο ρόλος του Προσελκυστή, τεύχος 28, έκδοση : Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, Αθήνα, 1992.

11. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ : Κίνητρα για την αιμοδοσία, τεύχος δεύτερο, άρθρο 1, αριθμός φύλλου 435, Αθήνα, 7 Ιουλίου 1992.
12. ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ : Είσαι νέος, είσαι αιμοδότης; Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 1991.
13. ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ - ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ Τ. : Η αιμοδοσία στην Ελλάδα. Από το παρελθόν στο παρόν. Τεύχος 6, τόμος 6, αρχεία ελληνικής ιατρικής, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1989.
14. ΚΑΪΤΣΑ - ΧΑΤΖΗΚΟΚΚΙΝΟΥ Ε. : Αιμοδοσία και νέα γενιά. Θέματα αιμοδοσίας. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα 1987.
15. ΡΕΝΙΕΡΗ - ΛΙΒΙΕΡΑΤΟΥ : Η αιμοδοσία στην Ελλάδα. Το παρόν της αιμοδοσίας (1979 - 1988), τεύχος 6, τόμος 6, αρχεία ελληνικής ιατρικής, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1989.
16. ΓΚΙΚΑΣ Π. : Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση της αιμοδοτικής συνείδησης. Θέματα Αιμοδοσίας, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 1987.
17. ΓΡΑΜΜΕΝΟΣ Σ. : Εκκλησία και αιμοδοσία. Εθελοντική αιμοδοσία. Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ηλίας Πολίτης», Αθήνα, 1996.
18. ΔΕΛΗΜΠΑΛΤΑΣ Ι. : Η εκκλησία συμμετοχή στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας. Θέματα Αιμοδοσίας, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 1987.
19. ΜΑΓΚΛΙΒΕΡΑΣ Κ. Δ. : Κοινωνική επικοινωνία, εγχειρίδιο δημοσίων σχέσεων, 7<sup>η</sup> έκδοση, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1987.
20. ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ Ι. : Συμβολή της διαφήμισης στη διαμόρφωση της αιμοδοτικής συνείδησης. Θέματα Αιμοδοσίας, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 1987.

21. ΨΩΜΑΔΑΚΗΣ Ι. Κ. : Οι πολλοί για τον ένα, ό,τι πρέπει όλοι να μάθουν για την αιμοδοσία. Εγχειρίδιο αιμοδοσίας, Αθήνα, 1984.
22. ΜΠΙΛΛΙΟΣ Ε. : Η συμβολή του κοινωνικού μάρκετινγκ στην αντιμετώπιση του προβλήματος της αιμοδοσίας. Θέματα Αιμοδοσίας. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα, 1987.
23. ΡΕΝΙΕΡΗ Ν. : Εθελοντική αιμοδοσία, αυτάρκεια - ασφάλεια. Άριστη εφαρμογή του αίματος και των παραγώγων του. Περιλήψεις του εθνικού σεμιναρίου που οργανώνεται σε συνεργασία με την Ομάδα Εργασίας για την Αιμοδοσία της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας και το European School of Transfusion Medicine (ESTM). Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, 25 - 26 Φεβρουαρίου 1994.
24. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΛΟΥΙΖΙΔΟΥ Κ., ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ Τ., ΜΑΝΝΙΤΣΑ Α., ΡΕΝΙΕΡΗ Ν., ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ρ. : Συλλογή και συντήρηση αίματος. Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας, τεύχος Α', ελληνική αιματολογική εταιρεία, Αθήνα, 1989.
25. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΛΟΥΙΖΙΔΟΥ Κ., ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ Τ., ΜΑΝΝΙΤΣΑ Α., ΡΕΝΙΕΡΗ Ν., ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ρ. : Αιμοδότες - Λίμα, Πρακτικό βοήθημα της αιμοδοσίας, τεύχος Β', ελληνική αιματολογική εταιρεία, Αθήνα, 1989.
26. ΦΙΛΙΑΣ Β. : Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1977.
27. ΠΟΛΙΤΗ Ν. : Τα συμπεράσματα του σεμιναρίου. Θέματα Αιμοδοσίας. Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας 1987.
28. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Μ. : Σχεδιασμός προσέλευσης - δημιουργίας και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών. Κοινωνική εργασία, τεύχος 28, έκδοση : Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος, Αθήνα, 1992.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α

Θέμα: « Εθελοντική Αιμοδοσία »

Παρακαλώ απαντήστε με ακρίβεια σε όλα τα ερωτήματα τσεκάροντας με χ τοα ανάλογο τετραγωνάκι.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις εντελώς εμπιστευτικές. Ευχαριστώ.

1. Φύλο:

α. Άνδρας

β. Γυναίκα

2. Ηλικία:

α. 18 - 30

β. 31 -40

γ. 41 - 50

δ. 51 και πάνω

3. Επάγγελμα:

α. δημόσιος υπάλληλος

β. ιδιωτικός »

γ. υγειονομικός »

δ. εργάτης

ε. φοιτητής

στ. άνεργος

ζ. εκπαιδευτικός

4. Τόπος διαμονής τα πρώτα 15 χρόνια της ζωής σας:

- α. πόλη πάνω από 10.000   
β. κωμόπολη 2.000 - 10.000   
γ. χωριό κάτω από 2.000

5. Τόπος διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια:

- α. πόλη πάνω από 10.000   
β. κωμόπολη 2.000 - 10.000   
γ. χωριό κάτω από 2.000

6. Μορφωτικό επίπεδο:

- α. αγράμματος   
β. απόφοιτος δημοτικού   
γ. » γυμνασίου   
δ. » λυκείου   
ε. » ανώτερης σχολής   
στ. » ανωτάτης σχολής   
ζ. σπουδές στο εξωτερικό

7. Οικογενειακή κατάσταση:

- α. έγγαμος   
β. άγαμος

Με παιδιά ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πόσα παιδιά —

8. Ομάδα αίματος

- A+  B+  AB+  0+   
A-  B-  AB-  0-

9. Πότε δώσατε για πρώτη φορά;

- α. πριν 5 χρόνια & πάνω
- β. πριν 4 χρόνια
- γ. πριν 3 χρόνια
- δ. πριν 2 χρόνια
- ε. πριν 1 χρόνο & κάτω

10. Πως αποφασίσατε να δώσετε πρώτη φορά αίμα;

- α. για κάλυψη ανάγκης συγγενούς σας
- β. για να προσφέρετε στο κοινωνικό σύνολο
- γ. για να το χρησιμοποιήσετε σε περίπτωση δικής σας ανάγκης
- δ. κάτι άλλο

11. Πόσο συχνά δίνετε αίμα;

- α. Μία φορά το χρόνο
- β. Δύο φορές το χρόνο
- γ. Τρεις φορές το χρόνο
- δ. Τέσσερις φορές το χρόνο
- ε. Λιγότερο από μία φορά το χρόνο

12. Από που ενημερωθήκατε έτσι ώστε να γίνετε εθελοντής αιμοδότη;

- α. Τηλεόραση
- β. Άρθρα - περιοδικά
- γ. Ραδιόφωνο
- δ. Γνωστούς και φίλους
- ε. Αφίσες - πανώ
- στ. Σχολείο, πανεπιστήμιο
- ζ. Ιατρούς
- η. Νοσηλευτές
- θ. Άλλους υγειονομικούς

13. Γνωρίζετε αν γίνονται εκδηλώσεις, ομιλίες, συζητήσεις που να ενημερώνουν τον πληθυσμό σε θέματα αιμοδοσίας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

14. Αν ΝΑΙ από που γίνονται;

- α. Δήμο
- β. Σύλλογο αιμοδοσίας
- γ. Πολιτιστικό σύλλογο
- δ. Νοσοκομεία

15. Έχετε λάβει μέρος σε τέτοιες εκδηλώσεις;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

16. Αιμοδοτείτε για κάποιο συγκεκριμένο σύλλογο;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

17. Αν όχι για ποιό άλλο φορέα αιμοδοτείτε;

- α. Νοσοκομείο
- β. Συγγενείς
- γ. Σε έκτακτη περίπτωση

18. Για ποιούς λόγους οι Έλληνες διστάζουν να δώσουν αίμα;

- α. φόβος
- β. αδιαφορία
- γ. προκατάληψη
- δ. ελλιπής ενημέρωση
- ε. ανεπαρκή κίνητρα
- στ. πιστεύουν ότι η ποσότητα του αίματος που δίνουν είναι μεγάλη
- ζ. αμφιβολία για την χρήση του αίματος



19. Τι νομίζετε ότι θα ήταν ευεργετικό για την προσέλευση του κόσμου για εθελοντική αιμοδοσία;

- α. φιλική και ζεστή ατμόσφαιρα
- β. κατάλληλες κτηριακές εγκαταστάσεις για καλύτερη εξυπηρέτηση
- γ. ομιλίες, συζητήσεις για διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού
- δ. τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις στον αιμοδότη
- ε. παροχή άδειας μετ' αποδοχών
- στ. χορήγηση αίματος των εθελοντών αιμοδοτών όχι μόνο σε συγγενείς α΄ βαθμού - όπως ισχύει σήμερα - αλλά όπου ο εθελοντής θέλει (σε φίλους και γνωστούς)

20. Τι από τα παρακάτω κατά την γνώμη σας θα βοηθούσε στην πληροφόρηση του κόσμου;

- α. περισσότερη πληροφόρηση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
- β. ομιλίες σε σχολεία και σε ανώτερα & ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα
- γ. ενημερωτικά έντυπα που θα διανέμονται στους πολίτες
- δ. αφίσες της αιμοδοσίας σε εμφανή σημεία
- ε. εκδηλώσεις από τον εκκλησιαστικό φορέα

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β

Θέμα: « Εθελοντική Αιμοδοσία »

Παρακαλώ απαντήστε με ακρίβεια σε όλα τα ερωτήματα τσεκάροντας με χ το ανάλογο τετραγωνάκι.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις εντελώς εμπιστευτικές. Ευχαριστώ.

### 1. Φύλο:

α. Άνδρας

β. Γυναίκα

### 2. Ηλικία:

α. 18 - 30

β. 31 -40

γ. 41 - 50

δ. 51 και πάνω

### 3. Επάγγελμα:

α. δημόσιος υπάλληλος

β. ιδιωτικός »

γ. υγειονομικός »

δ. εργάτης

ε. φοιτητής

στ. άνεργος

ζ. εκπαιδευτικός

4. Τόπος διαμονής τα πρώτα 15 χρόνια της ζωής σας:

- α. πόλη πάνω από 10.000
- β. κωμόπολη 2.000 - 10.000
- γ. χωριό κάτω από 2.000

5. Τόπος διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια:

- α. πόλη πάνω από 10.000
- β. κωμόπολη 2.000 - 10.000
- γ. χωριό κάτω από 2.000

6. Μορφωτικό επίπεδο:

- α. αγράμματος
- β. απόφοιτος δημοτικού
- γ. » γυμνασίου
- δ. » λυκείου
- ε. » ανώτερης σχολής
- στ. » ανωτάτης σχολής
- ζ. σπουδές στο εξωτερικό

7. Οικογενειακή κατάσταση:

- α. έγγαμος
- β. άγαμος

Με παιδιά      ΝΑΙ       ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πόσα παιδιά      —

8. Γνωρίζετε την ομάδα αίματος στην οποία ανήκετε;

ΝΑΙ       ΟΧΙ

9. Έχετε κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος;

ΝΑΙ       ΟΧΙ

10. i Δώσατε ποτέ αίμα;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ii Αν ΝΑΙ για πιο λόγο;

α. για συγγενή ή φίλο

β. εθελοντικά

11. Που θα θέλατε να δώσετε αίμα;

α. Στο νοσοκομείο

β. Στο χώρο εργασίας σας

γ. Σε σύλλογο αιμοδοτών

δ. Σε κινητό συνεργείο

12 Πιστεύετε ότι οι ανάγκες σε αίμα στην Ελλάδα καλύπτονται από την χώρα μας:

α. Επαρκώς

β. Ανεπαρκώς

γ. Δεν γνωρίζω

13. Αν κατά την γνώμη σας υπάρχει πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας ποιός πιστεύετε ότι φέρει την ευθύνη;

α. η πολιτεία

β. υπηρεσίες αιμοδοσίας

γ. άτομα

δ. όλα τα παραπάνω

14. Γνωρίζετε ότι το αίμα των αιμοδοτών ελέγχεται αυστηρά για AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, ΣΥΦΙΛΗ;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

15. Σας έγινε ποτέ διαφώτιση ή ενημέρωση για εθελοντική αιμοδοσία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

16. Αν ΝΑΙ από που ενημερωθήκατε;

- α. Τηλεόραση
- β. Άρθρα - περιοδικά
- γ. Ραδιόφωνο
- δ. Γνωστούς και φίλους
- ε. Αφίσες - πανώ
- στ. Σχολείο, πανεπιστήμιο
- ζ. Ιατρούς
- η. Νοσηλευτές
- θ. Άλλους υγειονομικούς

17. Για ποιούς λόγους οι Έλληνες διστάζουν να δώσουν αίμα;

- α. φόβος
- β. αδιαφορία
- γ. προκατάληψη
- δ. ελλειπής ενημέρωση
- ε. ανεπαρκή κίνητρα
- στ. πιστεύουν ότι η ποσότητα του αίματος που δίνουν είναι μεγάλη
- ζ. αμφιβολία για την χρήση του αίματος

18. Πιστεύετε πως το να δώσετε μία φιάλη αίματος είναι για τον οργανισμό σας:

- α. επιβλαβές
- β. ευεργετικό
- γ. άνευ σημασίας

19. Τι νομίζετε ότι θα ήταν ευεργετικό για την προσέλευση του κόσμου για εθελοντική αιμοδοσία;

- α. φιλική και ζεστή ατμόσφαιρα

- β. κατάλληλες κτηριακές εγκαταστάσεις για καλύτερη εξυπηρέτηση
- γ. ομιλίες, συζητήσεις για διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού
- δ. τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις στον αιμοδότη
- ε. παροχή άδειας μετ' αποδοχών
- στ. χορήγηση αίματος των εθελοντών αιμοδοτών όχι μόνο σε συγγενείς α' βαθμού - όπως ισχύει σήμερα - αλλά όπου ο εθελοντής θέλει (σε φίλους και γνωστούς)

20. Στο άκουσμα από Μ.Μ.Ε. και γνωστούς για βοήθεια με την παροχή αίματος σε κάποια άτομα που τα έχουν ανάγκη (τροχαία ατυχήματα ή κάτι άλλο) ποιά είναι τα συναισθήματα σας;

Θα παίρνατε την απόφαση να δώσετε αίμα;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

“Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ”

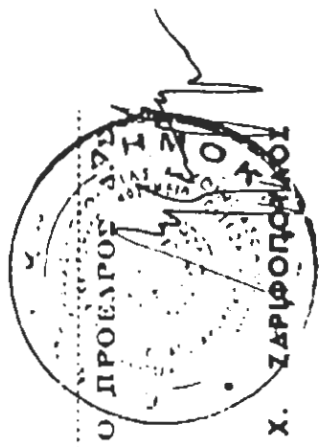
Τὸ Διοικητικὸ Λογούδιον  
τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Παιρῶν  
Λογχαίρει

Τ .....

Διὰ τὸ ἐξαιρετικὸ πνεῦμα ἀλληλεγγύης ποὺ ἐδείξε μὲ τὴν  
προσφορὰ αἵματος γιὰ τὸν συνάνθρωπο ποὺ πάσχει.

Πάτρα .....

“Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΠΟΥ ΣΩΖΕΤΑΙ  
ΣΑΣ ΕΥΓΝΩΜΟΝΕΙ”





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/ΓΜΗΜΑ: .....

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ: ..... ΣΦΥΞΕΙΣ: .....

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ: ..... ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ: ..... ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ: .....

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: ..... Rhesus: .....

ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ: .....

## ΛΙΓΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Μετά την Αιμοληψία σας παρακαλούμε :

1. Μείνετε καθιστός (η) για 10 λεπτά.
2. Πιέστε το σημείο της φλεβοκέντησης για 10 λεπτά (ΟΧΙ τρίψιμο).
3. Αποφύγετε το κάπνισμα για 1 ώρα.
4. Οδηγήστε με προσοχή μετά 2 ώρες.
5. Πιείτε περισσότερα υγρά (νερό, γάλα, αναψυκτικά) τις 4 επόμενες ώρες.
6. Οινοπνευματώδη πιείτε μετά 6 ώρες και αφού πάρετε το κανονικό σας γεύμα.
7. Σηκώστε ψηλά το χέρι σας και πιέστε το σημείο της φλεβοκέντησης αν αιμορραγήσει.
8. Ξαπλώστε ή καθίστε κάτω με το κεφάλι ανάμεσα στα γόνατά σας αν αισθανθήτε ζάλη.
9. Βγάλτε το λευκοπλάστ ή τον επίδεσμο από το χέρι σας μετά 3 ώρες.
10. ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ότι μπορείτε να ξαναπροσφέρετε αίμα μετά 3 μήνες.
11. ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ότι μπορείτε άφοβα και εντελώς ακίνδυνα να δίνετε αίμα 3 - 4 φορές το χρόνο.

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Π.Γ.Ν ΠΑΤΡΑΣ  
ΚΑΙ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟΣ  
ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ

