

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ ΣΟΦΙΑ
ΛΙΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΨΥΧΟΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ



ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»**

**«BLOOD DONATION. INFORMATION AND AWARENESS OF CITIZENS
THROUGH SOCIAL WORK»**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ ΣΟΦΙΑ

ΛΙΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΨΥΧΟΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ

Πτυχιακή εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι) Δυτικής Ελλάδας.

Πάτρα, Ιούνιος 2015

Σε όλους του εθελοντές αιμοδότες.....

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	iv

ΜΕΡΟΣ Α: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Το πρόβλημα.....	1
1.2 Σκοπός μελέτης.....	3
1.3 Ορισμοί εννοιών.....	4
1.4 Ιστορική ανασκόπηση.....	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

2.1 Εισαγωγικά για το εθελοντισμό.....	17
2.2 Παράγοντες ανάπτυξης του εθελοντισμού.....	18
2.2.1 Η κρίση στο κράτος πρόνοιας.....	18
2.2.2 Η κρίση της πολιτικής εξουσίας.....	22
2.2.3 Οι νέες λειτουργίες της «ελευθερίας του συνεταιρίζεσθαι».....	24
2.3 Χαρακτηριστικά του εθελοντισμού.....	26
2.4 Μορφές του εθελοντισμού.....	27
2.5 Κίνητρα εθελοντή.....	28
2.6 Αρχές του εθελοντή.....	30
2.7 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την προώθηση του εθελοντισμού.....	31
2.7.1 Η Θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών (Maslow).....	31
2.7.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων (Herzberg).....	33
2.7.3 Η Θεωρία Κάλυψης των Επίκτητων Αναγκών (McClelland).....	33
2.7.4 Η Θεωρία της Συμπεριφοράς.....	34
2.7.5 Η Θεωρία της Ενδογενούς Παρώθησης (Deci).....	34
2.8 Σχέδιο δράσης του εθελοντισμού.....	35
2.9 Εθελοντισμός στην Ελλάδα.....	42
2.10 Εθελοντισμός στην Ευρώπη.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

3.1 Η αιμοδοσία στην Ελλάδα.....	44
3.2 Ανάγκες σε αίμα.....	45

3.3	Η κοινωνική παράμετρος της λειτουργίας της αιμοδοσίας και η σημασία της εθελοντικής προσφοράς.....	49
3.4	Αιμοδοτική συμπεριφορά.....	52
3.5	Χαρακτηριστικά των εθελοντών αιμοδοτών.....	55
3.6	Τύποι αιμοδοτών.....	55
3.7	Κριτήρια καταλληλότητας αιμοδοτών.....	58
3.8	Κίνητρα εθελοντών αιμοδοτών.....	61
3.9	Θεωρητικές προσεγγίσεις της εθελοντικής αιμοδοσίας.....	63
3.9.1	Προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών.....	63
3.9.2	Διοικητικές προσεγγίσεις.....	69
3.9.3	Κοινωνικό - ψυχολογικές προσεγγίσεις.....	70
3.9.4	Οικονομικές προσεγγίσεις.....	73
3.9.5	Γενικοί παράγοντες που βοηθούν την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας.....	75
3.10	Ο κύκλος της αιμοδοσίας.....	78
3.11	Πλεονεκτήματα της πραγματικά Εθελοντικής Αιμοδοσίας.....	80
3.12	Εκκλησία και Εθελοντική Αιμοδοσία.....	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

4.1	Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....	85
4.2	Νομοθετικό πλαίσιο στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

5.1	Εισαγωγικά για τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.....	96
5.2	Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην εθελοντική αιμοδοσία.....	100
5.3	Δεξιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού στην διαδικασία της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.....	102

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΕΡΕΥΝΑ

6.1	Σκοπός έρευνας.....	105
6.2	Είδος έρευνας.....	105
6.3	Επιλογή εργαλείου έρευνας.....	105
6.4	Δείγμα.....	105
6.5	Χρόνος διεξαγωγής έρευνας.....	105
6.6	Ανάλυση δεδομένων.....	105
6.7	Ερευνητικά ερωτήματα.....	105
6.8	Υποθέσεις έρευνας.....	106
6.9	Αποτελέσματα έρευνας.....	107

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	128
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	140

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θέλουμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια μας κ. Αθηνά Ψυχογιού για τον συντονισμό, την ενθάρρυνση και την στήριξη που μας παρείχε κατά την διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας.

Επίσης, θέλουμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στους επαγγελματίες των νοσοκομείων του νομού Αχαΐας και Ηλείας. Πιο συγκεκριμένα, ευχαριστούμε την κοινωνική λειτουργό, κ. Μπουρδάλα Αικατερίνη, του Νοσοκομείου Θώρακος «Ο ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ» , την κοινωνική λειτουργό, κ. Κατσαρού Μαρία, του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» και την Ιατρό αιματολόγο, κ. Σταυροπούλου Ιωάννα, του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας και τον εθελοντή αιμοδότη και μέλος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών Κωνσταντίνο Συνοδινό, για την βοήθεια την κατεύθυνση τους και την παροχή περαιτέρω πληροφοριών.

Ακόμα, ευχαριστούμε τον φίλο μας Κόλλια Γεώργιο, ο οποίος και επιμελήθηκε το σκίτσο του εξωφύλλου της πτυχιακής μας εργασίας.

Επιπλέον, ευχαριστούμε τους συμμετέχοντες πολίτες του νομού Ηλείας για την προθυμία τους να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της έρευνας μας.

Τελειώνοντας, πάνω από όλα ευχαριστούμε τις οικογένειες μας για την κατανόηση και την υποστήριξη τους κατά την διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, η οποία μπορεί να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα για την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών. Επικεντρώνεται τόσο στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και στη διεξαγωγή της έρευνας. Έτσι λοιπόν η μελέτη χωρίζεται σε δύο μέρη, στο πρώτο μέρος που αφορά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και στο δεύτερο μέρος, το οποίο αναφέρεται στο ερευνητικό κομμάτι.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσεται το πρόβλημα, ο σκοπός μελέτης, οι ορισμοί εννοιών και η ιστορική ανασκόπηση.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια του εθελοντισμού, και πιο συγκεκριμένα οι παράγοντες ανάπτυξης, τα χαρακτηριστικά και οι μορφές του εθελοντισμού. Παράλληλα αναλύονται τα κίνητρα και οι αρχές του εθελοντή αλλά και οι θεωρητικές προσεγγίσεις του εθελοντισμού.

Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στο θέμα που απασχολεί την πτυχιακή μας εργασία που είναι η εθελοντική αιμοδοσία. Συγκεκριμένα αναφέρεται στην αιμοδοσία στην Ελλάδα και στις ανάγκες αίματος. Επίσης αναφέρονται οι τύποι, τα χαρακτηριστικά, και τα κίνητρα των εθελοντών αιμοδοτών, τα κριτήρια καταλληλότητας των αιμοδοτών, οι θεωρητικές προσεγγίσεις, ο κύκλος αλλά και τα πλεονεκτήματα της αιμοδοσίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται το νομοθετικό πλαίσιο της αιμοδοσίας τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και στις δεξιότητες που χρησιμοποιεί πριν και κατά την διάρκεια της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Στο έκτο κεφάλαιο παρατίθεται η πρωτογενής έρευνα που διεξήχθη με σκοπό να διερευνηθούν οι απόψεις των πολιτών του νομού Ηλείας σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία αλλά και την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τους μέσω της κοινωνικής εργασίας.

Τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα της θεωρητικής προσέγγισης καθώς και της πρωτογενούς έρευνας αλλά και οι προτάσεις σχετικά με το θέμα.

ABSTRACT

This project addresses the issue of voluntary blood donation, which can be a first step to inform, raise awareness and attracting voluntary donors. It focuses both on literature review, and conduct research. So the study is divided into two parts, the first part on the literature review and the second part, which deals in the research track.

The first chapter develops the problem, the study purpose, the concepts definitions and historical review.

The second chapter discusses the concept of volunteerism, in particular growth factors, characteristics and forms of volunteering. At the same time analyzed the motives and principles of the volunteer and the theoretical approaches of volunteering.

The third chapter focuses on the subject that our thesis is voluntary blood donation. Specifically it refers to the donation in Greece and blood needs. Also mentioned types, characteristics, and motivations of volunteer blood donors, the eligibility criteria for blood donors, theoretical approaches, the circle and the benefits of blood donation.

In the fourth chapter deals with the legal framework of donations both in Greece and in Europe.

The fifth chapter refers to the role of social worker and skills used before and during blood donation.

The sixth chapter presents the primary research conducted in order to investigate the views of citizens of Ilia on voluntary donations and to inform and sensitize them through social work.

Finally, given the conclusions of the theoretical approach and primary research and proposals on the subject.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

χ.χ.	χωρίς χρονολογία
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
κ.α	και άλλα
ΠΙΚΠΑ	Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης
XEN	Χριστιανική Ένωση Νεανίδων
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης
κτλ	και τα λοιπά
π.χ	παραδείγματος χάριν
MME	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Π.Ο.Σ.Ε.Α	Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΤΕΙ	Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΙΑΚΕ	Ίδρυμα Αναπτύξεως Κοινωνικής Εργασίας
Ν.Δ	Νομοθετικό Διάταγμα
Ν	Νόμος
Π.Δ	Προεδρικό Διάταγμα
Ε.ΚΕ.Α	Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Κ.Α	Κέντρα Αίματος
Ν.Υ.Α	Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας
Η.Β.Υ	Hepatitis B Virus
Η.Σ.Υ	Hepatitis C Virus
Η.Ι.Υ	Human Immunodeficiency Virus
Ε.Κ.Α.Σ.Α	Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας
Γ.Ν.	Γενικό Νοσοκομείο

N.E.E.Σ	Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
Γ.N.E.E.Σ	Γενικό Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
ΠΑ. Γ.Ν	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Μ.Τ.Σ	Μετοχικό Ταμείο Στρατού
Υ.Α	Υπουργική Απόφαση
Κ.Υ	Κέντρο Υγείας
Σ.Ε.Α	Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών
Υ.Α	Υπηρεσία Αιμοδοσίας
Ε.Κ	Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
ΑΧΕΠΑ: American H ellenic E ducational P rogressive A ssociation	Αμερικανικός Ελληνικός Εκπαιδευτικός Προοδευτικός Σύνδεσμος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Το πρόβλημα

Στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται πολλών ειδών κοινωνικά προβλήματα. Σύμφωνα με τον Αυγερίδη (1992) με τον όρο κοινωνικό πρόβλημα εννοούμε «μία κατάσταση που προκαλεί δυσφορία σε ένα σημαντικό τμήμα του κοινωνικού συνόλου, γιατί η κατάσταση αυτή δε συμπίπτει με την επιθυμητή, ενώ θα μπορούσε να διορθωθεί ή και να προληφθεί η εμφάνισή της. Το κοινωνικό σύνολο που δυσφορεί με την ανεπιθύμητη κατάσταση μπορεί να είναι σημαντικό, είτε γιατί κατέχει σημαίνουσα θέση στην κοινωνία, είτε γιατί αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού της» (Κοινωνική Εργασία, 1992: 247).

Η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα. Στην χώρα μας βάση στατιστικών στοιχείων οι απαιτήσεις για ανάγκες αίματος ανέρχονται περίπου στις 620 – 650.000 μονάδες. Η συλλογή αυτή καλύπτει ανάγκες ατόμων τα οποία πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, από διάφορα αιματολογικά νοσήματα, έγκυες γυναίκες που παρουσιάζουν προβλήματα κατά την διάρκεια του τοκετού, αλλά και ασθενείς με βαριά γαστρορραγία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μόλυνση από τον ιό του AIDS και της Ηπατίτιδας Β και C. Στη συλλογή συνήθως συμβάλουν το συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς, λιγότερο μεμονωμένοι εθελοντές αιμοδότες και σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών και ένα πολύ μικρό ποσοστό καλύπτεται από τις Ένοπλες Δυνάμεις. Τέλος, γίνεται εισαγωγή αίματος και παραγώγων με σκοπό την συλλογή αίματος, η οποία κοστίζει σημαντικά επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας όπως δε διασφαλίζει τόσο και τους λήπτες (Δημητρακόπουλος, 2011, Αιμοδοσία και Εθελοντισμός 2008).

Το ποσοστό του πληθυσμού της χώρας μας που δίνει αίμα φτάνει στο 6%. Η ελληνική κοινωνία ενώ κατά πλειοψηφία γνωρίζει ότι η αιμοδοσία είναι από τις πιο σημαντικές προσφορές προς τον συνάνθρωπο και πως υπάρχει δυσκολία συλλογής αίματος σε καταστάσεις έκτακτων αναγκών και παράλληλα είναι ευχαριστημένη από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, παρόλα αυτά μόνο το 33% έχει αιμοδοτήσει έστω μία φορά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών προσφέρει αίμα περιστασιακά ανάλογα με τις ανάγκες του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντός του. Όσον αφορά τους εθελοντές αιμοδότες αυτοί είναι λίγοι αλλά αυξάνονται σταθερά. Κάθε σταθμός αιμοδοσίας έχει ως στόχο την εξασφάλιση επάρκειας αίματος από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες. Το γεγονός αυτό συμβάλει στη μη εμφάνιση μεταδοτικών

ασθενειών τόσο συχνά σε σχέση με δότες του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος (Αναστασιάδου, 2009).

Στην Ευρώπη η αιμοδοσία θεωρείται καθήκον και ο πληθυσμός αυτής δίνει αίμα όπως ασκεί τα δικαιώματά του. Παραδείγματος χάριν ο πληθυσμός της Ελβετίας ανέρχεται στα 5.000.000 και συγκεντρώνει περίπου 500.000 μονάδες αίματος. Όσον αφορά τις ανάγκες που υπάρχουν στην Ελλάδα θα έπρεπε για την κάλυψη αυτών να αιμοδοτεί το 10% του πληθυσμού της, δηλαδή περίπου 300 – 350.000 άτομα στο σύνολο 11.000.000 να γίνουν τακτικοί εθελοντές (Δημητρακόπουλος, 2011).

Πρόσφατη έρευνα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών έδειξε πως το 68% του ελληνικού πληθυσμού δεν έχει αιμοδοτήσει ποτέ. Ένας από τους βασικούς λόγους που οι Έλληνες δεν αιμοδοτούν είναι για λόγους υγείας (40,3%), στη συνέχεια για λόγους φοβίας (23,6%), λόγους αρνητικής στάσης έναντι του συστήματος αιμοδοσίας (9,2%) και τέλος για λόγους αμέλειας (82,9%). Αξιοσημείωτο είναι ότι αυτοί που δηλώνουν εθελοντές αιμοδότες (77,5%) δεν αναφέρουν αν θα αιμοδοτήσουν πάλι. Όσον αφορά τις υπηρεσίες αιμοδοσίας το 67% των αιμοδοτών δηλώνει πως είναι ικανοποιημένο από αυτές ενώ το ένα τρίτο δεν είναι απολύτως ικανοποιημένο, κυρίως από το προσωπικό και τους χώρους αιμοδοσίας. Επιπλέον σημαντικός παράγοντας αποτελεί το γεγονός ότι οι υπηρεσίες αιμοδοσιών δεν έχουν επαφή μετά την αιμοληψία με τους αιμοδότες και συγκεκριμένα δεν γίνεται σε αυτούς υπενθύμιση και ενθάρρυνση να αιμοδοτήσουν ξανά σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτηθέντων (Δημητρακόπουλος, 2011).

Συμπερασματικά προκύπτει πως υπάρχουν αδυναμίες στο σύστημα αιμοδοσίας, φόβοι και στερεότυπα των πολιτών της Ελλάδας σχετικά με την διαδικασία της αιμοδοσίας. Συγκεκριμένα τονίζεται η αξία της εθελοντικής προσφοράς στον τομέα της αιμοδοσίας (Δημητρακόπουλος, 2011). Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη αίματος κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Σε αυτό συμβάλει το ότι παρατηρείται να απουσιάζει σημαντικός αριθμός των κατοίκων των μεγάλων πόλεων, συνεπώς και των εθελοντών αιμοδοτών. Αντίθετα υπάρχει αύξηση των ατόμων που χρειάζονται αίμα, αφού αρκετός πληθυσμός μετακινείται λόγω εκδρομών με αποτέλεσμα να συμβαίνουν πιο συχνά τροχαία ατυχήματα, καθώς επίσης είναι αυξημένες προγραμματιζόμενες επεμβάσεις και θεραπείες (Σπανός, 1996).

Σύμφωνα με την Καταβάτη και τον Χολέβα (2007-2008) η εθελοντική αιμοδοσία χωρίς αμοιβή είναι πράξη ανθρωπιάς και αλληλεγγύης. Το αίμα δεν αποτελεί εμπορεύσιμο προϊόν, αντίθετα είναι ένα αγαθό που προσφέρεται από τον δότη στο άτομο που το έχει ανάγκη. Ωστόσο η Ελλάδα είναι από τις χώρες αυτές που δεν είναι επαρκείς σε εθελοντικό αίμα και έτσι ο αγώνας για τη σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι σημαντικός (Αιμοδοσία και μετάγγιση, 2008).

Οι παράγοντες που θα προωθήσουν την εθελοντική αιμοδοσία είναι ο επηρεασμός της αιμοδοτικής συμπεριφοράς των Ελλήνων, αλλά και νέους τρόπους προσέλευσης και διατήρησης τακτικών εθελοντών αιμοδοτών προκειμένου να σταματήσει η εισαγωγή αίματος και να υπάρξει μεγαλύτερη ασφάλεια και καλύτερη ποιότητα (Δημητρακόπουλος, 2011).

Σύμφωνα με την Καλλινίκου – Μανιάτη (2008) η προσέλευση εθελοντών αιμοδοτών αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα και κάθε προσπάθεια που γίνεται για αυτό είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον. Σημαντικό επίσης αποτελεί όταν αυτή γίνεται σε μαθητές δημοτικού σχολείου, καθώς συμβάλλει στην προώθηση του εθελοντισμού από μικρή ηλικία και υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες για επιτυχημένη επάρκεια αίματος στο μέλλον (Αιμοδοσία και μετάγγιση, 2008).

1.2 Σκοπός μελέτης

Ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών του Ν. Ηλείας για την εθελοντική αιμοδοσία μέσω της κοινωνικής εργασίας.

Πιο αναλυτικά, οι ειδικοί στόχοι είναι σε πρώτο επίπεδο η διερεύνηση και η κατανόηση του ανωτέρω θέματος μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ενώ σε δεύτερο επίπεδο είναι η διεξαγωγή έρευνας προκειμένου να καταγραφούν οι απόψεις των συμμετεχόντων πολιτών για την εθελοντική αιμοδοσία, καθώς επίσης και η προσέλευση αυτών, ώστε με την συμβολή τους να στηρίξουν την εθελοντική αιμοδοσία.

1.3 Ορισμοί εννοιών

Εθελοντισμός: Η ρίζα της λέξης του εθελοντισμού προέρχεται από την λατινική λέξη *voluntas* όπου η σημασία της είναι θέληση. Όπως αναφέρει η (Τσιαμούρα Στ, 2011:21), ο εθελοντισμός είναι «η ατομική συνεισφορά που δεν έχει σχέση με το κέρδος, την αμοιβή ή την καριέρα αλλά στοχεύει στην ευημερία των συνανθρώπων και του συνόλου της κοινωνίας». Στο βιβλίο του Ανθόπουλου (2000), δίνεται ένας πιο ολοκληρωμένος ορισμός της έννοιας του εθελοντισμού. Κατά τον Ανθόπουλο (2000) λοιπόν, ο εθελοντισμός είναι «η αυθόρμητη, ελεύθερη, ανιδιοτελής από προσωπικό κέρδος δραστηριότητα, ατομικά ή μέσω οργανώσεων, που τα μέλη λειτουργούν με σκοπό το αλτρουιστικό συμφέρον της οργάνωσης στην οποία ανήκουν ή άλλων «τρίτων» προσώπων ή της τοπικής, κρατικής ή διεθνούς κοινωνίας» (Ανθόπουλος, 2000: 23).

Εθελοντής: Στο άρθρο του ο Θεοδωράκης (2008), ορίζει τον εθελοντή ως το «άτομο το οποίο καθοδηγούμενο από την γνήσια διάθεση του να προσφέρει, αφιερώνει την ενέργεια του και τον ελεύθερο χρόνο του στην ανιδιοτελή εξυπηρέτηση των συνανθρώπων του, σε βάρος των ατομικών του ενδιαφερόντων και των επαγγελματικών του συμφερόντων» (Αιμοδοσία & Εθελοντισμός, 2008: 52).

Αίμα: Η λέξη αίμα προέρχεται ετυμολογικά από το ίημι η σημασία του οποίου είναι έχω αποστολή οδεύω προς, διαμεσολαβώ (Αναστασιάδου, 2009). Ορίζοντας λοιπόν το αίμα «είναι ένα κόκκινο υγρό και αποτελείται από το πλάσμα και αρκετά έμορφα διαφορετικά συστατικά, καθένα από τα οποία επιτελεί μια συγκεκριμένη λειτουργία. Κινείται μέσα σε ένα σύστημα αγγείων και συμβάλλει στη: α) μεταφορά των απαραίτητων συστατικών ανταλλαγής της ύλης και άχρηστων συστατικών για την αποβολή τους β) ρύθμιση και συντονισμό των λειτουργιών του οργανισμού με τις διάφορες ορμόνες που μεταφέρει γ) ρύθμιση της θερμοκρασίας δ) διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας ε) άμυνα του οργανισμού» (Μοσχίδης, χ.χ <http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/1329/MOSXIDHS2.pdf?sequence=3>)

Αιμοδοσία: Ετυμολογικά ο όρος σημαίνει δίνω αίμα (Αναστασοπούλου, 2010). Η αιμοδοσία είναι «η επιστήμη και τέχνη όχι μόνο της συλλογής αίματος αλλά και του ελέγχου, της επεξεργασίας του, της συντήρησης και αποθήκευσης των παραγώγων καθώς επίσης και της μετάγγισης του κατάλληλου παραγώγου, όταν πρέπει, σε όποιον

το χρειάζεται, στη σωστή δόση και υπό τις σωστές συνθήκες» (Δημητρακόπουλος, 2011: 15).

Εθελοντική Αιμοδοσία: Σύμφωνα με την Αναστασιάδου (2009) η εθελοντική αιμοδοσία ορίζεται ως η οικειοθελής και μη ανταποδοτική προσφορά του αίματος.

Εθελοντής Αιμοδότης: Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2010), όπως αναφέρεται στον Πετρόπουλο (2013), «μη αμειβόμενος εθελοντής αιμοδότης είναι ένα πρόσωπο το οποίο δίνει το αίμα του, το πλάσμα του ή άλλα συστατικά του αίματος του με την θέληση του και για το οποίο δεν λαμβάνει καμία αποζημίωση, ούτε σε χρήμα ούτε σε άλλο είδος το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί ως υποκατάστατο του χρήματος» (Πετρόπουλος, 2013)

Μεσογειακή αναιμία: «Η Μεσογειακή αναιμία, είναι μια μορφή αναιμίας, που οφείλεται σε αδυναμία παραγωγής φυσιολογικών μορίων αιμοσφαιρίνης, λόγω βλάβης του γονιδίου που ελέγχει την παραγωγή της. Η Μεσογειακή αναιμία υπάγεται στις κληρονομικές νόσους γιατί, η βλάβη οφείλεται σε διαταραχή κάποιου γονιδίου, το οποίο μπορεί να μεταβιβαστεί από γενιά σε γενιά» (Αντιαναιμικός Σύλλογος Ιωαννίνων - http://www.thalassemia.gr/?page_id=128)

Προσέλκυση Εθελοντών Αιμοδοτών: Σύμφωνα με τους Αυγερίδη και Καλλινίκου – Μανιάτη (1995), η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι «η διαδικασία ένταξης και εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των ήδη αιμοδοτών, κατά την οποία ενισχύεται η ενδογενής παρώθηση του ατόμου διαμέσου της έγκυρης ενημέρωσης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας, και η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός σταθερά αυξανόμενου αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών». (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995: 111).

Προσελκυστής Εθελοντών Αιμοδοτών: με τον όρο εννοούμε «το στέλεχος της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας που θα επομισθεί συστηματικά την προσέλκυση των αιμοδοτών» (Πιτταδάκη, 1992: 241).

1.4 Ιστορική Ανασκόπηση

Ο εθελοντισμός εμφανίζεται από την αρχαία Ελλάδα, όπου οι αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης βασίζονται στην θεωρία του ιδεαλισμού που εξέφρασαν ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης, αλλά και άλλοι Στωικοί Φιλόσοφοι (Πολύζου, 2006, Κασσιμάτης, 2010)

Ο Σόλωνας και ο Περικλής με την κοινωνική νομοθεσία που δημιούργησαν πήραν μέτρα για την προστασία των αδύναμων κοινωνικών στρωμάτων. Όταν εμφανίστηκε και διευρύνθηκε ο Χριστιανισμός ο εθελοντισμός ταυτίστηκε με την φιλανθρωπία. Στις πρωτοχριστιανικές κοινωνίες οι εκδηλώσεις του εθελοντισμού πήραν μεγάλες διαστάσεις. Ο Μ. Βασίλειος ίδρυσε την «Βασιλειάδα», όπου δημιούργησε ένα κέντρο κοινωνικής προσφοράς για απόρους, ορφανά, γέροντες κ.α. η οποία θεωρείται έως σήμερα απaráμιλλο μοντέλο οργάνωσης και εθελοντικής προσφοράς. Τον 11^ο αιώνα ο Αλέξιος Κομνηνός (1081 – 1118) δημιούργησε την «Αλεξιάδα» όπου πρόσφερε δωρεάν σίτιση, στέγαση και φροντίδα στους αναπήρους. Όλα αυτά επηρέασαν την κοινωνία της εποχής και την προέτρεψαν στην ενδυνάμωση των μειονεκτουσών ομάδων, περίθαλψη αδυνάτων, εύρεσης εργασίας των ανέργων και συνταξιοδότηση αναπήρων. (Κασσιμάτης, 2010)

Επί τουρκοκρατίας συναντούμε την δράση του Αγίου Κοσμά του Αιτωλού (1714 – 1779) όπου με το έργο του στήριξε τον εθελοντισμό και πρόσφερε μεγάλο θρησκευτικό, κοινωνικό, πολιτικό και εθνικό έργο. (Πολύζου, 2006)

Μετά την απελευθέρωση της Ελλάδας από τους Τούρκους το έργο αυτό αναλαμβάνουν η Εκκλησία και οι ιδιώτες καθώς το κράτος είναι εξαθλιωμένο και οι κυβερνήσεις δεν μπορούν να αναπτύξουν συστηματική μέριμνα. Η ιδιωτική πρωτοβουλία προέρχεται από μορφωμένους ανθρώπους μεσαίων στρωμάτων που οι ίδιοι ονομάζουν το έργο τους φιλανθρωπία. Οργανώνουν συλλόγους και εταιρίες που έχουν στόχο την κάλυψη βασικών αναγκών, την παροχή περίθαλψης αλλά και περιορισμένη εκπαίδευση στους φτωχούς. (Πολύζου, 2006)

Ο όρος «εθελοντής» πρωτοεμφανίστηκε το 1750, ο οποίος σήμαινε ένταξη των πολιτών στον στρατό σε έκτακτη ανάγκη. Αργότερα, όταν ενεπλάκει η Εκκλησία είχε την έννοια της θεληματικής δωρεάς εμπνευσμένη από την παραβολή του «καλού Σαμαρείτη». Το 1877 την δράση του εθελοντισμού αναλαμβάνει ο Ερυθρός Σταυρός,

ο οποίος παράγει κοινωνικό έργο με την συμβολή εθελοντών για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου (Ζάννης, 2004)

Μια άλλη μορφή εθελοντισμού αναπτύσσεται στα πλαίσια των σωματίων με την εμφάνιση του εργατικού κινήματος στο τελευταίο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα. Τα σωματεία αυτά εκπροσωπούν την ιδέα ότι η κοινωνική δυστυχία δεν πρέπει μόνο να θεραπεύεται αλλά να προλαμβάνεται αναγνωρίζοντας το δικαίωμα σε παροχές των μελών του (Ανθόπουλος, 2000).

Στον 20^ο αιώνα παράλληλα με τον εθελοντισμό των σαλονιών στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα ο εθελοντισμός γεννάται στα πλαίσια της επιβίωσης, της φροντίδας, της ανάγκης διαβίωσης του συνανθρώπου τους και λειτουργεί ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων στο άμεσο αλλά και ευρύτερο περιβάλλον τους. Η σύγχρονη μορφή του εθελοντισμού γίνεται με την ανάπτυξη διεθνών εθελοντικών οργανώσεων όπως οι Πρόσκοποι. Κατά τον Τζίρα (2003), στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 1912 δεν φαίνεται πουθενά η δράση των εθελοντών παρόλο που υπήρξε, ενώ στους πρώτους Ολυμπιακούς αγώνες της Αθήνας το 1896 είναι καθοριστική η προσφορά των ελλήνων πολιτών και ευεργετών (Κασιμάτης, 2010).

Τον 20^ο αιώνα επίσης σηματοδοτούν οι δύο Παγκόσμιοι πόλεμοι, όπου το κράτος συνεχίζει να στηρίζεται σε φιλανθρωπικές δραστηριότητες. Έχουμε την εμφάνιση μεγάλων Μη Κυβερνητικών Οργανισμών όπως το ΠΙΚΠΑ και η ΧΕΝ Ελλάδος που την δημιούργησαν μία ομάδα γυναικών προσφύγων (Πολύζου, 2006).

Το 1930 σημαντική είναι η παρουσία Εθελοντικών Οργανώσεων, οι οποίες αναπτύσσονται στον χώρο της υγείας, κοινωνικής προστασίας και πολιτισμού. Μετά το 1930 εμφανίζονται οι φυσιολατρικές οργανώσεις. Στη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου Πολέμου σημαντική θέση στον εθελοντισμό καταλαμβάνει η παρουσία της Εκκλησίας (Πολύζου, 2006).

Στην Γερμανική Κατοχή δημιουργούνται τα εκκλησιαστικά συσσίτια. Η συγκέντρωση τροφίμων, το μαγείρεμα και η διανομή τους στηρίζονταν στην εθελοντική προσφορά εργασίας (απόηχος εκείνων των συσσιτίων είναι τα σημερινά) (Πολύζου, 2006).

Όπως αναφέρει η Πολύζου (2006), στη δεκαετία του '80 εμφανίζονται και νέα αντικείμενα εθελοντισμού που προωθούνται από εθελοντικές οργανώσεις όπως περιβάλλον, καταπολέμηση του κοινωνικού ρατσισμού, προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων, AIDS. Βλέπουμε ότι η εθελοντική προσφορά αρχίζει την σταδιακή απεξάρτηση και την σύνδεσή της με τα νέα κοινωνικά κινήματα (Πολύζου, 2006).

Ο εθελοντισμός στην Ελλάδα άργησε να βρει την θέση που του άξιζε λόγω των ιστορικών, πολιτικών και κοινωνικών συνθηκών που επικράτησαν. Για πολλά χρόνια είχε συνδεθεί με την δράση του Ερυθρού Σταυρού, των Προσκόπων, του Λυκείου των Ελληνίδων και άλλων οργανώσεων. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες άρχισε να γίνεται πιο γνωστός ο θεσμός. Η μεγάλη έκρηξη στην ανάπτυξη του εθελοντισμού στην Ελλάδα ήρθε με την οργάνωση των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων του 2004, η συνέχεια του βέβαια δεν ήταν ανάλογη αλλά το γεγονός αυτό τον κρατάει στην επικαιρότητα με την ανάδειξη διαφόρων θεμάτων εθελοντικής δράσης όπως την προστασίας του φυσικού περιβάλλοντος (Κασιμάτης, 2010).

Όπως αναφέρει η Πολύζου (2006), στην Ευρώπη η έννοια του εθελοντισμού είναι βαθιά ριζωμένη ιστορία. Στην Δανία για αιώνες την υποχρέωση παροχής φροντίδας και τις υποθέσεις πρόνοιας ήταν μοιρασμένοι ανάμεσα στις φιλανθρωπικές οργανώσεις και την οικογένεια, την εκκλησία και το κράτος. Στο τέλος του 17^{ου} αιώνα μετά την Μεταρρύθμιση εργάζονταν μαζί με τις τοπικές αρχές και κάλυπταν την παροχή πρόνοιας. (Πολύζου, 2006)

Τον 18^ο – 19^ο αιώνα η φιλανθρωπία στην Ιρλανδία, Βρετανία και Γαλλία ήταν συνδεδεμένη με την καθολική Εκκλησία. Στις παραπάνω χώρες ο εθελοντισμός είναι αποδεκτός και από τους πολίτες και από τις κυβερνήσεις με σκοπό την βελτίωση της ζωής μέσα στην κοινωνία. Το 1830 λειτούργησαν τα εθελοντικά νοσοκομεία. (Πολύζου, 2006)

Στις σκανδιναβικές χώρες έχουμε οργανωμένη συμμετοχή στις εθελοντικές οργανώσεις, για παράδειγμα στην Σουηδία τα μαζικά κινήματα έδρασαν αποφασιστικά στον εθελοντισμό. Δημοκρατικές ενώσεις στηρίχθηκαν σε κοινές ιδέες όπως το εργατικό κίνημα, το κίνημα των μετριοπαθών και οι ελεύθερες εκκλησίες που ήταν το πρότυπο για το σουηδικό εθελοντικό κίνημα. (Πολύζου, 2006)

Πιο παλιά στις Κάτω Χώρες η φιλανθρωπική εργασία των γυναικών ήταν καθοριστική στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εργασίας. Οι γυναίκες αυτές πίστευαν ότι η εθελοντική εργασία τους έκανε να ανήκουν σε μια «ελίτ» αυτό ισχύει ακόμα σε κάποιες αγροτικές περιοχές, με την αστικοποίηση όμως η εθελοντική εργασία έγινε δεύτερη επιλογή τους (Πολύζου, 2006).

Στο Βέλγιο τον 19^ο αιώνα δημιουργήθηκαν συνεταιρισμοί και εργατικά σωματεία τα οποία ανέπτυξαν υπηρεσίες πρόνοιας και αποτελούν μοντέλα για την κοινωνική ασφάλεια και τις κρατικές δομές πρόνοια (Πολύζου, 2006).

Στην Ιρλανδία δημιουργείται η δράση ανακούφισης των φτωχών το 1838, η οποία παρείχε κρατικές παροχές που αφορούσαν μόνο εκείνους που βρίσκονταν στην έσχατη ανάγκη. Το κρατικό σύστημα της Ιρλανδίας όμως διακρινόταν για την απανθρωπιά του και δεν ήταν επαρκής η φροντίδα και οι εθελοντικές οργανώσεις που δημιουργήθηκαν για ομάδες που είχαν πραγματική ανάγκη, όπως τα παραμελημένα και ορφανά παιδιά (Πολύζου, 2006).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ο εθελοντισμός ξεκινάει τις δραστηριότητες του τον 16^ο αιώνα. Στη Σλοβακία οι εθελοντικές οργανώσεις εντοπίζονται τον 18^ο αιώνα, ενώ στη Βουλγαρία βλέπουμε οργανώσεις πρόνοιας όπως ο Ερυθρός Σταυρός και η Εκκλησία. Στον ίδιο αιώνα η Μεγάλη Βρετανία παρέχει εθελοντικές δραστηριότητες που αναφέρονται ως «Χρυσή Εποχή». Ραγδαία ανάπτυξη των εθελοντικών οργανώσεων συναντούμε τον 18^ο αιώνα στο μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης (Πολύζου, 2006).

Παράδοση έχουν μερικές χώρες οι άνθρωποι χωρίς αμοιβή να συμμετέχουν σε κρατικές και δημόσιες οργανώσεις, τέτοια δραστηριότητα συναντούμε στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου κάποιο εθελοντές συμμετέχουν σε κυβερνητικά σώματα, τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσίες υγείας. Στο Βέλγιο προσπάθησαν να θεσπίσουν νόμο εθελοντισμού κυρίως στους δήμους αλλά με περιορισμένη επιτυχία γιατί οι άνθρωποι θεώρησαν ότι γίνεται για μία πολιτική ιδεολογία. Και άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης προσπάθησαν με θεσπισμένο δια νόμου εθελοντισμό αλλά ακόμα βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο όπως στις σκανδιναβικές χώρες (Πολύζου, 2006).

Σύμφωνα με το Σπανό (1996) η ιστορία της ανθρωπότητας μας δείχνει πως ο άνθρωπος προσπαθούσε με κάθε τρόπο να αντιμετωπίσει το θάνατο. Η επιστήμη της

ιατρικής αποτέλεσε τον πρωτοστάτη σε αυτήν την προσπάθεια και το αίμα ήταν η αιχμή του δόρατός της. Ο Δημητρακόπουλος (2011) αναφέρει ότι η εξέλιξη της αιμοδοσίας στην Ελλάδα, αλλά και στις υπόλοιπες χώρες καθορίστηκε από πολλές διαδικασίες και σηματοδοτήθηκε από πρόσωπα που εργάστηκαν με πάθος, υπομονή, επιμονή και αυτοθυσία, ώστε αυτό το πολύτιμο αγαθό που ονομάζεται «αίμα» να προσφέρεται με ασφάλεια στα άτομα που το χρειάζονται και να σώζει τις ζωές τους.

Στο βιβλίο του ο Σπανός (1996) αναφέρει πως από την αρχαιότητα αποδιδόταν μεγάλη σημασία στην αξία του αίματος. Αυτό αποδεικνύεται από τις αναφορές που υπάρχουν στον Όμηρο. Οι αρχαίοι θεωρούσαν το αίμα ως τον ακρογωνιαίο λίθο της ζωής και έτσι οι ετοιμοθάνατοι δέχονταν την ευεργετική επίδραση του αίματος, ακόμη και αυτό των ζώων. Επίσης οι αρχαίοι Αιγύπτιοι έκαναν μπάνιο σε λουτρά αίματος ζώων, προκειμένου οι άνθρωποι που το είχαν ανάγκη να ανανεωθούν. Πολλές αναφορές γίνονται και στα κείμενα του κορυφαίου, αρχαίου φιλόσοφου, Αριστοτέλη. Όπως επιβεβαιώνει και η Αναστασοπούλου (2010) οι αρχαίοι Έλληνες και μετά οι Λατίνοι γνώριζαν για τη μετάγγιση, όπως φαίνονται από αναφορές που γίνονται στον Όμηρο, σε αιγυπτιακά, εβραϊκά και συριακά έγγραφα. Τέλος τα Ρωμαϊκά χρόνια και το Μεσαίωνα υπήρχε η αντίληψη πως το αίμα διατηρεί την υγεία, τονώνει και βοηθά την παράταση της νεότητας.

Κατά τους βυζαντινούς χρόνους αναφέρεται ότι υπήρχαν ειδικοί για τη λήψη και τη χρήση του αίματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτέλεσε η περίπτωση του Πάπα Ινοκέντιου VIII, ο οποίος χρειάστηκε αίμα, ώστε να αποφύγει τις επιπτώσεις του γήρατος. Έτσι πραγματοποιήθηκε μετάγγιση με το αίμα τριών νέων υγείων αγοριών. Το αποτέλεσμα, όμως της μετάγγισης ήταν ο Πάπας και αργότερα τα τρία αγόρια να πεθάνουν. Παρόλα αυτά η αξία του αίματος δε βρέθηκε υπό αμφισβήτηση, αντίθετα έμεινε βαθιά ριζωμένη η αντίληψη για τις θεραπευτικές ιδιότητες του. Μέχρι όμως τότε οι μεταγγίσεις γίνονται κυρίως μέσω του στόματος (Σπανός, 1996).

Δε θα μπορούσε να λείπει η αναφορά για το αίμα από την Παλαιά και την Καινή Διαθήκη. Αναφέρεται πως το αίμα μαρτυρά την ύπαρξη του ανθρώπου και πως η αξία του αίματος είναι μεγάλη, καθώς το αίμα του Χριστού χύθηκε για να αφεθούν οι αμαρτίες των ανθρώπων (Σπανός, 1996).

Το 1616 σύμφωνα με το Σπανό (1996) ο William Harvey απέδειξε πως το αίμα κυκλοφορεί στο ανθρώπινο σώμα μέσα σε κλειστό κύκλωμα κι έτσι δημιουργεί

το αγγειακό δίκτυο. Αυτή η ανακάλυψη αποτέλεσε τη βάση για τη μετάγγιση αίματος και βοήθησε τον τομέα τη θεραπείας. Αργότερα το 1650 ο Don Robert Desgabets ήταν ο θεμελιωτής της νέας μετάγγισης αίματος, αφού σχεδίασε θύλακο από δέρμα με βαλβίδες και κάνουλες από ασήμι, εξοπλισμό από μικρά αντικείμενα και μετάγγισε αίμα. Τέλος το 1667 ο Γάλλος γιατρός, ο Jean Baptiste Dennis έκανε την πρώτη μετάγγιση αίματος ζώου σε άνθρωπο, ο οποίος σώθηκε. Αυτού του είδους η πρακτική απαγορεύτηκε από το Γαλλικό Κοινοβούλιο. Όμως οι προσπάθειες για αποτελεσματικότερες και ασφαλέστερες μεταγγίσεις συνεχίστηκαν, παρά την απαγόρευση.

Το 1818 ο Άγγλος μαιευτήρας James Bludell μετάγγισε αίμα ανθρώπου σε οκτώ γυναίκες, από τις οποίες σώθηκαν οι τέσσερις. Αργότερα το 1873 ο L. Landois απέδειξε πως το αίμα ανθρώπου, όταν βρίσκεται σε μίξη με το αίμα ζώου, συγκολλείται. Η ανακάλυψη αυτή είχε ως αποτέλεσμα να καταργηθεί αυτή η πρακτική. Την ίδια χρονική περίοδο και αφού βρισκόταν σε εξέλιξη ο Αμερικανικός πόλεμος επιχειρήθηκε μετάγγιση ξανά, χωρίς όμως να έχει αποτελέσματα θετικής επίδρασης. Κατά το Γαλλογερμανικό πόλεμο επιχειρήθηκε πάλι η προσπάθεια με πιο ορατά αποτελέσματα. Κατά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο έγινε γνωστή η πρώτη ευρεία εφαρμογή της μετάγγισης αίματος, όπου και καθιερώθηκε η αξία της. Ο Γάλλος αρχίατρος J. Cabot πρότεινε τη σύσταση σώματος στρατιωτών αιμοδοτών, το οποίο εγκρίθηκε. Η πρακτική αυτή υπήρξε πρωτόγνωρη αφού προσέφερε ανακούφιση στους τραυματίες, βελτίωση στο ποσοστό των επανακτήσιμων στρατιωτών και ανύψωση ηθικού. Έτσι αναγνωρίστηκε ως το πιο καθοριστικό μέσο για την τελική νίκη του γαλλικού στρατού (Σπανός, 1996).

Στη συνέχεια η σύγχρονη ιστορία της μετάγγισης ξεκινά με την ανακάλυψη των ομάδων αίματος από τον K. Landsteiner το 1900. Η ανακάλυψη αυτή αποτέλεσε την επιστημονική βάση της αιμοδοσίας. Το 1907 η αιμοδοσία συνέχισε να ανθίζει με τις εργασίες του U. Hektoen (Σπανός, 1996).

Ήδη το 1914 έγινε γνωστή η χρησιμοποίηση των κιτρικών αλάτων σαν αντιπηκτικό διάλυμα. Εδώ συμπληρώνει η Αναστασοπούλου (2010) πως ταυτόχρονες εργασίες έγιναν από τους Hunstin στις Βρυξέλλες, τον Acot στο Μπουένο Άϊρες και από τον Lewishon στη Νέα Υόρκη. Όμως η δυνατότητα αυτή εφαρμόστηκε πολύ αργότερα. Για μισό αιώνα χρησιμοποιούνταν οι γνωστές σε όλους φιάλες, οι οποίες

επαναχρησιμοποιούνταν, αφού γινόταν αποστείρωση εν κενώ και λειτουργούσαν με υπό πίεση. Το 1916 ο Γάλλος γιατρός P. Roux εισηγήθηκε τη χρήση πυκνών αιμοσφαιρίων για αναιμίες, ενώ οι Γάλλοι Richet, Brodin και St-Gironds κατέδειξαν τη χρησιμοποίηση του νωπού πλάσματος ως θεραπευτικό μέσο, κυρίως στα εγκαύματα (Σπανός, 1996).

Λόγω της αναγκαιότητας χορήγησης αίματος δημιουργήθηκε το 1923 στο Παρίσι η πρώτη υπηρεσία αίματος με ιδρυτές τους γιατρούς Gosset, Tzanck και Levysolal στο νοσοκομείο St. Antoine, αλλά και σε άλλα μέρη αργότερα. Το 1924 οι Cooley και Lee έφεραν στο φως τη μεσογειακή αναιμία, στην οποία η χορήγηση αίματος επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο αυτή την περίοδο υπήρξαν δυσκολίες στην μετάγγιση αίματος. Έγινε σχεδιασμός διαφόρων συσκευών μετάγγισης από πολλούς ερευνητές, όπως για παράδειγμα αυτή του Tzanck, η οποία χρησιμοποιήθηκε στη Γαλλία. Με τη συσκευή αυτή το αίμα του δότη περνούσε αμέσως στο αγγείο του λήπτη και για αυτό ονομάστηκε μετάγγιση χέρι-χέρι (Σπανός, 1996).

Σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2010) το 1937 ιδρύθηκε η πρώτη Τράπεζα Αίματος στον κόσμο από τον Fantus στο Σικάγο.

Το 1940 ακολούθησαν οι Wiener και Landsteiner με την ανακάλυψη του συστήματος Rhesus που σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι των αντιγόνων A, B και του παράγοντα Rhesus. Η συγκεκριμένη ομάδα αίματος έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην έννοια της συμβατότητας. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί η ανακάλυψη που έγινε σε αυτόν τον τομέα από το Γάλλο Νομπελίστα J. Dausset, η οποία αφορά τα αντιγόνα HLA. Η ανακάλυψη αυτή είχε εφαρμογή, ιδίως στις μεταμοσχεύσεις και ήταν συσχετισμένη με την έννοια της ιστοσυμβατότητας (Σπανός, 1996).

Επίσης σημαντική ανακάλυψη αποτέλεσε το 1969 αυτή του ιού της ηπατίτιδας B σε αίμα Αυστραλού από τον Blumberg και τους συνεργάτες του (Σπανός, 1996).

Επί δεκαετίες η μετάγγιση αίματος ήταν υπόδειγμα θεραπείας δίχως σοβαρού επιπέδου αντιενδείξεις. Η εμφάνιση όμως του ιού της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) έφερε στο προσκήνιο της αιμοδοσίας δραματικές αλλαγές (Σπανός, 1996).

Στο σημείο αυτό γίνεται αναφορά από τον Λασκαράτο (2003) και το Γεώργιο (1978) για τις φιάλες αίματος που αποσύρονται και τη θέση τους παίρνουν οι πρώτοι ασκοί το 1970 (Αναστασοπούλου, 2010).

Στην Ελλάδα η πρώτη μετάγγιση αίματος έγινε το 1916 και 1919 από τον καθηγητή, Σπύρο Οικονόμου στην Πολυκλινική Αθηνών, όπου έγινε μετάγγιση αίματος σε ασθενή από το βοηθό του καθηγητή, τον Μιχαήλ Πατρικαλάκη (Αναστασοπούλου, 2010, Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Στις 30 Νοεμβρίου του 1939 ο Μικές Παϊδούσης μετάγγισε το πρώτο συντηρημένο αίμα στο Λαϊκό Νοσοκομείο (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Όσον αφορά την εθελοντική αιμοδοσία αυτή βρισκόταν σε χαμηλό ποσοστό. Σε αυτό συνέβαλαν η άγνοια, η αμφισβήτηση και η φοβία που είχε τότε ο κόσμος. Ωστόσο λαμπροί επιστήμονες, διανοούμενοι και κληρικοί κατάφεραν να συγκεντρώσουν κοντά τους ένα σοβαρό αριθμό ατόμων (Σπανός, 1996).

Η πρώτη ομοσπονδία εθελοντών αιμοδοτών που δημιουργήθηκε ήταν στη Γαλλία το 1948. Στη συνέχεια προς μίμηση αυτού το 1955 με αφορμή ένα ιστορικό ιδρυτικό συνέδριο στο Nancy της Γαλλίας συστάθηκε η Διεθνής Ομοσπονδία Εθελοντών Αιμοδοτών (Σπανός, 1996).

Ωστόσο στην Ελλάδα μέχρι το 1935 δεν φαίνεται επίσημα αιμοδοτική δραστηριότητα, ενώ ο ιατρικός χώρος στήριζε τη σημασία και την αξία της μετάγγισης αίματος (Αναστασιάδου, 2009). Το 1939 οργανώνεται η αιμοδοσία με καθοδηγητή τον καθηγητή Μαθιό Μακκά του Ερυθρού Σταυρού, με απόρροια ο ελληνικός στρατός να είναι προετοιμασμένος για τον πόλεμο της Αλβανίας. (Σπανός, 1996). Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου η αιμοδοσία σημείωσε σημαντική πρόοδο διεθνώς. Οι επεμβάσεις στο χειρουργείο χρειάζονταν όλο και πιο μεγάλες ποσότητες αίματος καλύτερης ποιότητας και πιο μεγάλης διάρκειας ζωής (Δημητρακόπουλος, 2011).

Μεταπολεμικά με αφορμή την ανασυγκρότηση της χώρας, εκσυγχρονίστηκε και το σύστημα της αιμοδοσίας, αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης όπως για παράδειγμα στη Γαλλία (Αναστασοπούλου, 2010). Το μονοπώλιο του Ερυθρού Σταυρού σταμάτησε, καθώς λειτούργησαν οι ιδιωτικές τράπεζες αίματος. Αυτό όμως δε σήμαινε πως η αιμοδοσία συνέχισε να ανθίζει. Αντίθετα υπήρξαν άθλιες συνθήκες

αφού γίνονται αναφορές για θανάτους λόγω μολυσμένου αίματος, ιδιαίτερα στην περίπτωση της μεσογειακής αναιμίας. Παρόλα αυτά υπήρχε ανάλογο θεραπευτήριο, η λεγόμενη Κλινική Σμπαρούνη, στην οποία υπήρχε υπηρεσία αιμοδοσίας, με διευθυντή το Μικέ Παϊδούση και με υψηλού επιπέδου προσωπικό (Σπανός, 1996).

Η Αναστασοπούλου (2010) επίσης τονίζει πως ως τις αρχές της δεκαετίας του 1950 η μετάγγιση αίματος στην Ελλάδα γινόταν με πολύπλοκες συσκευές αμέσως από τον δότη στο λήπτη, στο κρεβάτι αυτού που το είχε ανάγκη. Τότε η αιμοδοσία ήταν επί αμοιβής και ανάλογη με την ποσότητα του αίματος. Το 1951 υπήρξε η ανάγκη σύστασης Οργάνωσης Αιμοδοσίας στη βάση Εθνικού Προγράμματος.

Έτσι λοιπόν το 1952 δημιουργείται στο Υπουργείο Υγιεινής η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας με εμπνευστές τον Παϊδούση και τον καθηγητή Αρκάγαθο Γούτα, καταρτίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας και οργανώνονται τα πρώτα κέντρα αιμοδοσίας. Αυτά ήταν το Α΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο Αθηνών, με διευθυντή τον Τσεβρένη. Επίσης στο Λαϊκό νοσοκομείο, με διευθυντή τον Παϊδούση, στον Πειραιά στο Γενικό νοσοκομείο Νίκαιας, με διευθυντή τον Ηλία Πολίτη και τέλος στη Θεσσαλονίκη στο ΑΧΕΠΑ, με διευθυντή τον Θωμά Βαφειάδη. (Δημητρακόπουλος, 2011). Όσον αφορά το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας αυτό είχε την ενιαία αρχή της αιμοδοσίας, δηλαδή δεν ήταν δυνατόν να υπάρχει καμία άλλη υπηρεσία αιμοδοσίας πλην της Κρατικής (Αναστασοπούλου, 2010). Σε αυτό υπήρξαν αντιδράσεις τόσο από την πλευρά του Ερυθρού Σταυρού, όσο και από τις ιδιωτικές τράπεζες κι έτσι η εμπορία αίματος συνέχιζε να υφίσταται. Ωστόσο το 1955 εκδόθηκε το Βασιλικό Διάταγμα βασισμένο στο Γαλλικό πρότυπο αιμοδοσίας, το οποίο προέβλεπε την ίδρυση σταθμών αιμοδοσίας και συναφών υπηρεσιών για όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Ο νόμος όμως αυτός δεν εφαρμόστηκε (Σπανός, 1996, Βρεττός, 2012).

Το 1958 οργανώνονται οι πρώτοι σταθμοί αιμοδοσίας στο Γενικό Κρατικό Αθηνών, Αγία Όλγα Νέας Ιωνίας και Μαιευτήριο Αλεξάνδρας, ενώ αρχίζει και η εξειδίκευση των στελεχών τους. Την ίδια χρονιά καταρτίστηκε και το πρόγραμμα διενέργειας αιμοληψιών με κινητά συνεργεία στους νεοσύλλεκτους των ένοπλων δυνάμεων (Αναστασοπούλου, 2010).

Ο νόμος του 1955 συμπληρώθηκε με διατάγματα του 1959 και 1961, η οποία σα νομοθεσία κρίθηκε πολύ θετική από την επιτροπή εμπειρογνομόνων του

Συμβουλίου της Ευρώπης. (Αναστασοπούλου, 2010). Παρόλα αυτά οι ανάγκες σε αίμα δεν καλύπτονταν κι έτσι το αίμα συνέχισε να είναι εμπορεύσιμο προϊόν μέσω της λειτουργίας ιδιωτικών τραπεζών με αμειβόμενους δότες. Από την εποχή αυτή ουσιαστικά ξεκινά και ο μεγάλος αγώνας για την καθιέρωση της εθελοντικής αιμοδοσίας και την κατάργηση κάθε ιδιωτικού φορέα. Το 1965 στατιστικά στοιχεία δείχνουν πως συλλέχθηκαν 103.415 μονάδες αίματος από τις οποίες το 29% προέρχεται από τις Ένοπλες Δυνάμεις (Δημητρακόπουλος, 2011).

Το 1968 η Επιτροπή της Αιμοδοσίας εισηγήθηκε την καθιέρωση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας βάση νόμου και η απαγόρευση οποιασδήποτε μορφής εμπορίας. Για να υλοποιηθεί η εισήγηση αυτή χρειάστηκαν έξι χρόνια. Αρχικά σιγά σιγά σταμάτησε η δαπάνη του αίματος από ταμεία, συστάθηκε το Κέντρο Αιμοδοσίας του ΙΚΑ, έγινε ένταξη των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας των ιδιωτικών νοσοκομείων στην Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και ακόμα έγινε σύνδεση των ιδιωτικών κλινικών με τις Κρατικές Αιμοδοσίες για να καλύπτουν τις ανάγκες τους (Αναστασοπούλου, 2010). Στο σημείο αυτό όπως αναφέρει η Αναστασιάδου (2009) την αντίληψη αυτή είχαν οι ιερωμένοι και μοναχοί που με ήθος και ευαισθησία είχαν διαφωνία με την εμπορευματοποίηση του αίματος. Τόσο στη θεωρία, όσο και στην πράξη στάθηκαν εμπόδιο στους εμπόρους και κάλεσαν τους πολίτες προς την εθελοντική αιμοδότηση.

Το 1975 ο Ερυθρός Σταυρός όπως και μονάδες αιμοδοσίας νοσοκομείων είναι αντίθετοι στο να δεχτούν αίμα από ιδιωτικές τράπεζες. Τότε ιδρύονται σταθμοί Α και Β τάξεως σε νοσοκομεία της περιφέρειας, με σκοπό τη συλλογή αίματος (Δημητρακόπουλος, 2011). Το 1977 όπως αναφέρει η Πιταδάκη και η Λουίζου (2011) υπογράφηκε συμφωνία με τον Ερυθρό Σταυρό της Ελβετίας, ο οποίος έχει αναλάβει την αποστολή συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων για ασθενείς με αιμολυτική αναιμία. Ταυτόχρονα άρχισε η προσπάθεια να γίνει μεταστροφή αιμοδοτών συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενούς σε εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί για την προσέλευση και τη διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών με οργανωμένες και επαγγελματικές μεθόδους (Δημητρακόπουλος, 2011). Επιπλέον την εποχή αυτή υπήρξε πρόταση από τη Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας για εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας. Το 1979 ολοκληρώθηκε η νομοθεσία αυτή. Ακόμα ο Υπουργός Υγείας, Σπύρος Δοξιάδης αποφάσισε τη διακοπή λειτουργίας ιδιωτικών τραπεζών αίματος. (Αναστασοπούλου,

2010). Ο Δημητρακόπουλος (2011) αναφέρει για το έτος αυτό έγινε συλλογή 268.085 μονάδων αίματος από μη αμειβόμενους δότες.

Το 1988 κατατέθηκε στη Βουλή ο νόμος για την αιμοδοσία, ο οποίος και ψηφίστηκε (Δημητρακόπουλος, 2011).

Στη συνέχεια το 2000 σταματά η αποστολή πλάσματος από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό για λόγους μη συμμόρφωσης που αφορούσαν την ποιότητα του πλάσματος (Αναστασοπούλου, 2010). Ωστόσο τη δεκαετία αυτή παράλληλα την αύξηση εθελοντών που σημειώνεται κάθε χρόνο, παραμέναμε η τελευταία χώρα της Ευρώπης που έκανε εισαγωγή αίματος (Μποτόνη-Συνετού, 2004). Το 2001 σύμφωνα με το Βρεττό (2012) υπήρξε συμφωνία με το Κέντρο Κλασματοποίησης Ολλανδίας για κλασματοποίηση του ελληνικού πλάσματος. Το 2005 ψηφίστηκε νόμος που αφορούσε την ευθυγράμμιση της Ελλάδας με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σχετικά με την οργάνωση και τη λειτουργία της αιμοδοσίας. Η εθελοντική αμειβόμενη αιμοδοσία συνεχίζει να αποτελεί η βασική αρχή και επομένως απαγορεύεται κάθε αντάλλαγμα με οικονομικό κέρδος. Επιπλέον θεσπίστηκαν πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας, με σκοπό να υπάρξει επιτυχία υψηλού επιπέδου προστασία στη ζωή του ανθρώπου. Ακόμα ανασυστάθηκε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, με σκοπό να αναπτυχθεί και προαχθεί το Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας. Μέχρι και σήμερα το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας είναι υπεύθυνο για την διεξαγωγή προγραμμάτων προς ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, ώστε να γίνει προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών (Δημητρακόπουλος, 2011).

Τέλος σύμφωνα με τον Καπαδόχο (2008) στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ιδρύθηκε και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, ο οποίος επιτελεί σημαντικό έργο, είναι υπεύθυνος να οργανώνει εξορμήσεις, να ενημερώνει το κοινό για την αξία και τη σημασία της εθελοντικής αιμοδοσίας. (Αιμοδοσία και εθελοντισμός, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

2.1 Εισαγωγικά για τον Εθελοντισμό

Στην σημερινή εποχή όπου οι μεγάλες κοινωνικές εξελίξεις και ανακατατάξεις στην οικονομία αλλά και στην πολιτική αντανακλούν τη νέα πραγματικότητα και τις νέες ανάγκες που προκύπτουν με νέους τρόπους που συνεχώς ανακαλύπτονται. Λόγω λοιπόν των νέων κοινωνικών δομών, των νέων οικονομικών δεδομένων και των διαφορετικών πολιτικών προτεραιοτήτων κάνουν απαραίτητη την δημιουργία πρωτοβουλιών του κοινωνικού κράτους σε συνδυασμό με τις μορφές αυτό-οργάνωσης των πολιτών. Μια τέτοια μορφή αυτό-οργάνωσης είναι και ο εθελοντισμός (Τσιαμούρα, 2011).

Σύμφωνα με τους Σόλια και Δέγλερη (2005), ο εθελοντισμός σχετίζεται με την κοινωνική προσφορά η οποία και ενισχύει την συνοχή της κάθε κοινωνίας δημιουργώντας έτσι κλίμα εμπιστοσύνης και αμοιβαιότητας μεταξύ των πολιτών. Ο εθελοντισμός σε πρωταρχικό στάδιο ανάλυσης σχετίζεται με τις έννοιες της φιλανθρωπίας και του αλτρουισμού, καθώς επίσης εμπεριέχει τη διάσταση της ανιδιοτελούς προσφοράς προς όφελος τρίτων (Ζάννης, 2004).

Ο εθελοντισμός ανήκει στον τρίτο τομέα παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και στηρίζεται στην ηθική επιταγή και το χρέος κάθε ανθρώπου να βοηθήσει τον πλησίον του (Σταθόπουλος, 2008). Όπως υποστηρίζει ο Ζάννης (2004) ο εθελοντισμός δεν εντοπίζεται μόνο στον τρίτο τομέα αλλά εκτείνεται παράλληλα στον κρατικό και στον τομέα της αγοράς. Ο εθελοντικός, όμως, τομέας είναι περισσότερο περιορισμένος συγκριτικά με τον δημόσιο τομέα και αυτό διότι στην διάθεση του έχει ελάχιστους έως και πενιχρούς οικονομικούς πόρους (Σταθόπουλος, 2008).

Οι ρόλοι λοιπόν του εθελοντικού τομέα είναι, σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2008) είναι τρεις: ο πρώτος ρόλος είναι ο δημιουργικός ο οποίος έχει επιμέρους ρόλους όπως τον αναπτυξιακό ο οποίος και αποσκοπεί στην ανάπτυξη τόσο του ατόμου όσο στην ανάπτυξη της κοινότητας και της κοινωνίας. Επίσης είναι ο καινοτομικός μέσω των πρωτοποριακών προγραμμάτων που αποσκοπούν στην πλήρη ανάπτυξη των ατόμων αλλά και κάποιες άλλες ανάγκες εξίσου σημαντικές. Ο

διαμεσολαβητικός ρόλος συμπληρώνει τους επί μέρους ρόλους, όπου στόχος του είναι ο ρόλος του συνηγόρου – διαμεσολαβητή για τις μη προνομιούχες ομάδες.

Ο δεύτερος κύριος ρόλος του εθελοντικού τομέα είναι η παροχή υπηρεσιών. Ο ρόλος αυτός του εθελοντικού τομέα λειτουργεί συμπληρωματικά στον δημόσιο τομέα καθότι και οι δύο τομείς αποσκοπούν στην κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών. Επιπλέον, ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί υποβοηθητικά στον δημόσιο και αυτό διότι ο δημόσιος τομέας έχει μεγαλύτερους οικονομικούς πόρους. Τα ίδια ισχύουν και στον τρίτο ρόλο του εθελοντικού τομέα που είναι οι οικονομικές παροχές (Σταθόπουλος, 2008).

2.2 Παράγοντες ανάπτυξης του εθελοντισμού

2.2.1 Η κρίση στο κράτος πρόνοιας

Ένα σημαντικό στοιχείο που συνέβαλε στην ανάπτυξη του εθελοντισμού είναι η κρίση του κοινωνικού κράτους. Η κρίση αυτή έχει ως βάση τόσο υποκειμενικούς, όσο και αντικειμενικούς παράγοντες. Οι υποκειμενικοί παράγοντες αφορούν τον μετασχηματισμό των κυρίαρχων πολιτικών αντιλήψεων για τη σημασία και την αποτελεσματικότητα του Κράτους Πρόνοιας, το οποίο για περίπου είκοσι χρόνια υφίσταται πολιτική, οικονομική και ιδεολογική επίθεση από την πλευρά των «δεξιών» (μέσω της σκοπιάς του νέο- φιλευθερισμού). Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα τον κλονισμό της γενικής νομιμοποίησής του και δεν άφησε ανεπηρέαστη τη θεωρία και την πρακτική των σοσιαλδημοκρατικών κομμάτων (Ανθόπουλος, 2000).

Σε αντικειμενικούς παράγοντες που αφορούν την οικονομική παγκοσμιοποίηση, που υποχρεώνει τα εθνικά Κράτη να προωθήσουν τον ανταγωνισμό των οικονομιών τους στην παγκόσμια αγορά, να λαμβάνουν μέτρα που πλήττουν ανεπανόρθωτα τη συνοχή των κοινωνιών τους, αλλά και σε κοινωνικούς και οικονομικούς λόγους, οι οποίοι σχετίζονται με τις δυσκολίες προσαρμογής των παραδοσιακών προγραμμάτων του κοινωνικού Κράτους, την αλλαγή της δημογραφίας του πληθυσμού που τείνει ως προς τη γήρανση, με την οικογένεια, την αγορά εργασίας και με τους τρόπους παραγωγής (Ανθόπουλος, 2000).

Έτσι λοιπόν η κινητοποίηση των εθελοντών στην κοινωνία μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής με ένα σχετικά μειωμένου

ποσοστού κόστους για τον κρατικό προϋπολογισμό. Λόγω το ότι εθελοντικές οργανώσεις παράγουν κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες αξιοποιούν την εθελοντική εργασία των μελών ή των συνεργατών τους ή δίνοντας αμοιβή μικρότερη από του δημοσίου ή της αγοράς και ενισχύοντας την οικονομία του δημοσίου με δωρεές και άλλα μέσα (Δημητροπούλου, 2012).

Σε αυτή τη δυνατότητα του εθελοντισμού έχουν δείξει ενδιαφέρον οι υποστηρικτές του νέο- φιλελευθερισμού, στα πλαίσια της αντίληψης που σχετίζεται με τον επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών δικαιωμάτων ως προς την φιλανθρωπία και στην αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά όχι ως ζήτημα της κοινωνίας, δημόσιο και θεσμικό ζήτημα, το οποίο είναι αναγκαίο να αντιμετωπισθεί στο επίπεδο της ατομικής ευθύνης (Ανθόπουλος, 2000).

Σύμφωνα όμως με αυτήν την προοπτική ο εθελοντισμός υπερφορτώνεται τα καθήκοντα υποκατάστασης του κοινωνικού Κράτους, στα οποία δε γίνεται να ανταπεξέλθει, εφόσον οι παροχές των εθελοντικών οργανώσεων είναι εκ φύσεως αποσπασματικές και επιλεκτικές, αλλά και ανεπαρκείς έναντι των κοινωνικών αναγκών, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένες ή πολυδάπανες παρεμβάσεις. Χωρίς αυτό όμως να σημαίνει ότι ένας συμπληρωματικός ρόλος του εθελοντισμού, ο οποίος θα προεκτείνει τις κοινωνικές υπηρεσίες του Κράτους σε ομάδες και άτομα που δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές ή θα τις εμπλουτίζει σε πεδία που δεν υπάρχει κάλυψη από το Κράτος, δεν είναι δυνατός και επιθυμητός (Ανθόπουλος, 2000).

Ακόμα αξίζει να επισημανθεί το γεγονός πως οι μορφές του εθελοντισμού αναπτύσσονται και σε τομείς είναι έξω από κλασικά πεδία των κοινωνικών πολιτικών όπως για παράδειγμα ο εθελοντισμός για την των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων των πολιτών, για το περιβάλλον, για την ανάπτυξη του τουρισμού σε τοπικές περιοχές και διεθνή εθελοντισμό σε Τρίτες χώρες, κτλ. (Ανθόπουλος, 2000).

Ανεξάρτητα από το παραπάνω γεγονός, έστω και αν περιορισθούμε στις μορφές του κοινωνικού εθελοντισμού, που η ανάπτυξή του γίνεται στο πεδίο του κοινωνικού Κράτους, η συσχέτισή του με τις οικονομικές δυσκολίες του δημόσιου τομέα της κοινωνικής προστασίας, δεν εξηγεί επαρκώς τη δυναμική του. Ακόμα και αν δεν υπήρχαν αυτού του είδους οι δυσκολίες, το περιθώριο παρέμβασης του εθελοντισμού, θα ήταν το ίδιο ή και πιο ευρύ, Αυτό εφόσον στη σημερινή εποχή εμφανίζονται ανάγκες κοινωνικής προστασίας αρκετά πολύπλοκες, οι οποίες

απαιτούν εξατομικευμένες υπηρεσίες και απόθεμα ψυχικής διαθεσιμότητας, στοιχεία που δύσκολα μπορούν να προσφερθούν από το δημόσιο σύστημα κοινωνικής προστασίας (Ανθόπουλος, 2000).

Επιπλέον έχει γίνει εμφανές πως το κοινωνικό Κράτος αντιμετωπίζει ένα γενικότερο πρόβλημα προσανατολισμού, αφού αυτό όπως έχει δημιουργηθεί ιστορικά, έχει ως σκοπό την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων των εργαζομένων και των συνταξιούχων, με αποτέλεσμα να μην φαίνεται ικανό να αντιμετωπίσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού (Ανθόπουλος, 2000).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός σχετίζεται με περισσότερες από μία μορφές άνισης συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Όχι μόνο με τη μακροχρόνια και μαζική ανεργία, η οποία εργασία παίζει καθοριστικό ρόλο, αλλά και με τη μερική απασχόληση ή τους χαμηλούς μισθούς, με τις εκπαιδευτικές ανισότητες και τον αποκλεισμό από την εκπαίδευση. Επίσης με το γεωγραφικό αποκλεισμό, με τις ανισότητες στο πεδίο της υγείας και της κατοικίας, με τις ρατσιστικές διακρίσεις και με τις δυσκολίες ένταξης στην κοινωνία των ανεξαρτημένων ατόμων. Ακόμα των πρώην κρατουμένων και των ατόμων με αναπηρία, κλπ., παράγοντες που συμβάλουν και οδηγούν στην περιθωριοποίηση σημαντικές κοινωνικές ομάδες (Ανθόπουλος, 2000).

Ειδικότερα στην Ελλάδα, όπου οι κοινωνικές υπηρεσίες χαρακτηρίζονται από την υπερπροστασία συγκεκριμένων κοινωνικών στρωμάτων, όπως των δημόσιων και τραπεζικών υπαλλήλων και εργαζόμενων δημοσίων επιχειρήσεων, αλλά και την υπερπροστασία άλλων στρωμάτων, όπως μακροχρόνιοι άνεργοι, νέοι άνεργοι άνεργοι για εύρεση πρώτης εργασίας, χαμηλοσυνταξιούχοι, ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού που απειλούνται περισσότερο από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ωστόσο εάν δεν υπήρχε η οικογενειακή και συγγενική υποστήριξη, τότε οι συνέπειες της ανεπάρκειας της κοινωνικής προστασίας αυτών των τελευταίων ομάδων, θα ήταν απειλητικές για τη συνοχή της κοινωνίας (Ανθόπουλος, 2000).

Η παροχή υπηρεσιών στις ομάδες και στα άτομα που είναι αποκλεισμένα από τον ομαλό τρόπο ζωής, αποτελεί μια θεμελιώδη διάσταση του σύγχρονου εθελοντισμού. Η διάσταση αυτή σε συνδυασμό με την εκπαίδευση που παρέχουν οι εθελοντικές οργανώσεις στους εθελοντές, η οποία συμβάλλει στη βελτίωση της ικανότητας μισθωτής απασχόλησής τους, όπως είτε και στον ευρύτερο μη

κερδοσκοπικό τομέα, είτε στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα και τη συμβολή του εθελοντισμού στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, δικαιολογεί την αναγνώριση στον εθελοντισμό ενός μεγάλης σημασίας ρόλου στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Ωστόσο ο ρόλος αυτός δεν πρέπει να απαλλάσσει το Κράτος από το καθήκον που έχει το ίδιο, προκειμένου να αντιμετωπίσει τον κοινωνικό αποκλεισμό (Ανθόπουλος, 2000).

Ο εθελοντισμός όμως, έχει να αναδείξει και μια άλλη συνεισφορά του, η οποία είναι ότι λειτουργεί σαν «κατάσκοπος» των νέων αναγκών κοινωνικής προστασίας, κατευθυνόμενος από το Κράτος στον εντοπισμό τους και στην επεξεργασία προγραμμάτων αντιμετώπισής τους. Έτσι ευαισθητοποιείται και πληροφορείται η κοινή γνώμη και οι δημόσιοι θεσμοί για τις καταστάσεις αυτές (Ανθόπουλος, 2000).

Μία άλλη κριτική που έχει ασκηθεί στο κοινωνικό Κράτος προέρχεται από τα «αριστερά», που στοχάζεται ακόμη την υπόθεση του κοινωνικού μετασχηματισμού, με αφετηρία την αξία της αυτονομίας της κοινωνίας και την ιδέα της αυτόνομης συμμετοχής των πολιτών στη διαδικασία της παραγωγής της κοινωνικότητας. Αυτό έχει συμβάλλει τα τελευταία έτη σημαντικά στην κατοχύρωση των εθελοντικών εμπειριών από θεωρητικής πλευράς, που πηγαίνει πέρα από τις ιδεολογικές βάσεις του παραδοσιακού κοινωνικού Κράτους (Ανθόπουλος, 2000).

Διαφαίνεται η στροφή της αριστεράς στο θεωρητικό και πολιτικό προβληματισμό για το κοινωνικό Κράτος, στην κατεύθυνση όχι της αποδιάρθρωσης αλλά της επανασυγκρότησης, που θα υπάρξει αξιοποίηση των εθελοντικών ενεργειών της κοινωνίας, με την αναγνώριση στις εθελοντικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα των υπηρεσιών προς το σύνολο της κοινωνίας, το οποίο αποτελεί ένα θεσμικό δικαίωμα στην οικονομική και άλλη ενίσχυση από το πεδίο του δημοσίου, αλλά και με τη διαφύλαξη της αυτονομίας τους (Ανθόπουλος, 2000).

Οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο στην κοινωνική πολιτική, μέσω της συνεργασίας τους με το Κράτος, είτε προεκτείνοντας κοινωνικές υπηρεσίες που ήδη παρέχει το ίδιο το κράτος σε ομάδες και άτομα που δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές, είτε συμπληρώνοντας τις υπηρεσίες,

εκείνες, όπου που το Κράτος δεν καλύπτει ικανοποιητικά τις ανάγκες (Ανθόπουλος, 2000).

Ωστόσο δεν πρόκειται για μια προσέγγιση που είναι προσανατολισμένη αποκλειστικά στις ενέργειες του εθελοντισμού από την άποψη της κοινωνικής πολιτικής, αλλά και στις ανθρώπινες-κοινωνικές σχέσεις «αμοιβαιότητας» που δημιουργούνται ανάμεσα στους εθελοντές και στα πρόσωπα που βοηθούν, από τις οποίες εμφανίζεται η όψη μιας άλλης κοινωνίας, άλλης από αυτή που παράγει καπιταλιστικός μηχανισμός οικονομίας (Ανθόπουλος, 2000).

2.2.2 Η κρίση της πολιτικής εξουσίας

Ένα άλλο αίτιο ανάπτυξης του εθελοντισμού είναι η κάμψη της πολιτικής συμμετοχής μέσω των κομμάτων. Έρευνες έχουν αποδείξει πως ενώ δεν υπάρχει έλλειψη ενδιαφέροντος από τους πολίτες για τα δημόσια αγαθά, ούτε η διαθεσιμότητα πολιτικής κινητοποίησης, αντίθετα υπάρχει μείωση στην κοινωνική αποδοχή των κομμάτων (Ανθόπουλος, 2000).

Στη χώρα μας την πρώτη περίοδο της μεταπολίτευσης, τα πολιτικά κόμματα γνώρισαν μια ισχυρή νομιμοποίηση, τα οποία έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία του εκδημοκρατισμού. Ωστόσο η πτώση της επιρροής των κομμάτων στην κοινωνία ξεκινά να εμφανίζεται μετά τη δεκαετία του 1988-89 και σταθεροποιείται τη δεκαετία του 1990 (Ανθόπουλος, 2000).

Οι βασικοί λόγοι απομάκρυνσης των πολιτών από τα κόμματα είναι: ο μετασχηματισμός τους από οργανωτές σταθερών συλλογικών ταυτοτήτων στην προοπτική της αλλαγής του κοινωνικού και πολιτικού status σε πολυσυλλεκτικά κόμματα, που στοχεύουν στην ανταγωνιστικότητα της εκλογικής αγοράς, ο κατακερματισμός και η υπερδιαφοροποίηση των συμφερόντων στις πλουραλιστικές κοινωνίες που καθιστούν ολοένα πιο δύσκολη τη μεσολαβητικής τους λειτουργία. Επιπλέον η υπερίσχυση του προσωπικού κέρδους, η απόκτηση από το σύστημα των μέσων μαζικής ενημέρωσης μιας αυτόνομης ικανότητας πολιτικής νομιμοποίησης που βιώνει το πολιτικό βάρος των κομμάτων και τέλος προσωποποίηση του κόμματος που οδηγεί στην αποδυνάμωση του ρόλου και των εξουσιών των άλλων οργάνων του κόμματος και στη συγκέντρωση της εξουσίας λήψης των κρίσιμων αποφάσεων στο πρόσωπο του αρχηγού (Ανθόπουλος, 2000).

Παρόλα αυτά ο βαθύτερος παράγοντας της κρίσης των κομμάτων, πρέπει να αναζητηθεί στην κρίση της πολιτικής. Από την στιγμή που επικρατεί μια διαχειριστική οπτική προβλημάτων, η πολιτική δεν μπορεί να ασκήσει ηγεμονία, βρίσκεται πίσω από τις διαδικασίες της οικονομίας, περιορίζοντάς την απλώς στο να τις διαχειρισθεί ή να τις αντιπροσωπεύσει. Τα κόμματα εξουσίας διαφοροποιούνται με το μόνο κριτήριο ένα μείγμα διαφορετικών παραγόντων που συνθέτουν την ίδια κατά βάση οικονομική πολιτική, χωρίς να αντιπαρατίθενται μεταξύ τους, με εναλλακτικά σχέδια για την κοινωνία και το Κράτος. Έτσι η μείωση της συμμετοχής των πολιτών είναι απόρροια αυτής της εξάρτησης της πολιτικής από την οικονομία και από το σημείο αυτό έως την ανακάλυψη της μη αναγκαιότητας της πολιτικής και των κομμάτων, η απόσταση δεν είναι μεγάλη (Ανθόπουλος, 2000).

Η δημιουργία του κενού από την κρίση της κομματικής στράτευσης, είναι δύσκολο να καλυφθεί από μία ανάπτυξη της συμμετοχής σε κοινωνικά κινήματα, διότι αυτά εκ φύσεως έχουν προσωρινή οργάνωση και εξαντλούνται αργά ή γρήγορα. Στον ευρωπαϊκό χώρο δεν παρατηρείται άνθιση των συλλογικών κινήματων, όπως αυτών κατά τη δεκαετία του 1970 και 1980, εκτός αυτού του αντιρατσιστικού κινήματος. Στη χώρα μας μετά το 1975 τα συλλογικά κινήματα ήταν περιορισμένα, αφού υπήρξε μόνο το φοιτητικό και το εργοστασιακό κίνημα κι έτσι δεν αμφισβητήθηκε η πρωτοκαθεδρία των κομμάτων στην διαδικασία της πολιτικής (Ανθόπουλος, 2000).

Κατά τη διάρκεια όμως της δεκαετίας του '80 αυξάνεται η συμμετοχή σε σωματεία και σε μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, ανάμεσά τους και οι οργανώσεις εθελοντικής παροχής υπηρεσιών (Ανθόπουλος, 2000).

Αυτού του είδους οι οργανώσεις εγγυώνται στα μέλη τους τη δυνατότητα να αποφασίζουν τα ίδια, τους προσφέρουν σημαντικές εμπειρίες αμοιβαιότητας και αλληλεπίδρασης και δίνουν νόημα στον τρόπο ζωής τους. Ειδικότερα όσον αφορά τις οργανώσεις εθελοντικής προσφοράς υπηρεσιών ανταποκρίνονται στη φυσική θέληση των πολιτών, κυρίων νέων, να ασχοληθούν με δραστηριότητες κοινωνικά ωφέλιμες, παρέχοντάς τους την ευκαιρία, κάτι που δεν ισχύει από την πλευρά των κομμάτων, να εκφράζονται μέσω αυτών των προγραμμάτων και να βλέπουν τα συγκεκριμένα αποτελέσματά τους, συνδυάζοντας την ηθική στράτευση με συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Αυτή η συμμετοχή μπορεί να οριστεί ως μία μορφή πολιτικοποίησης

της κοινωνίας και ως μία μορφή κοινωνικοποίησης της πολιτικής (Ανθόπουλος, 2000).

Η πολιτικοποίηση της κοινωνίας εκφράζεται μέσω των λειτουργιών, οι οποίες εθεωρούντο κτήμα των πολιτικών θεσμών, των κομμάτων και του Κράτους. Οι οργανώσεις εθελοντισμού εισδύουν σε ένα πεδίο, όπου ασκούσε πολιτική μόνο η δημόσια διοίκηση με τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας (Ανθόπουλος, 2000).

Από την άλλη η κοινωνικοποίηση της πολιτικής εκφράζεται με τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των παραγόντων του πολιτικού συστήματος. Τα κόμματα σταματούν να είναι οι μοναδικοί πρωταγωνιστές της πολιτικής ζωής, αφού οι οργανώσεις αυτές συμμετέχουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών και πολιτικών ιδεών, επηρεάζοντας έτσι τα κόμματα και τη δημόσια διοίκηση. Αναλαμβάνουν το ρόλο του «αντιπροσωπευτή» εκείνων των συμφερόντων που τα κόμματα, τα οποία απευθύνονται στους εκλογείς και όχι σε συγκεκριμένες ομάδες της κοινωνίας, δυσκολεύονται να εκφράσουν και αναζητούν τρόπους επικοινωνίας και σύνδεσης με τους δημόσιους θεσμούς για την υλοποίηση συγκεκριμένων προγραμμάτων και πολιτικών, αυτόνομους από τα κόμματα. Σχετικά με τις οργανώσεις εθελοντισμού αυτές διαδραματίζουν ένα ανεξάρτητο πολιτικό ρόλο με διάφορους τρόπους όπως για παράδειγμα μέσω της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας να αντιμετωπίζει συγκεκριμένα κοινωνικά προβλήματα, προτείνοντας νέες μορφές παρεμβάσεις των κοινωνικών υπηρεσιών του Κράτους, αναπτύσσοντας μορφές δικτύωσης μεταξύ τους που περιλαμβάνονται στην ίδια φιλοσοφία της απόκτησης μιας αυτόνομης πολιτικής υποκειμενικότητας. Με αυτόν τον τρόπο περνούν στα μέλη τους αλλά και στην κοινωνία της αξία της κοινωνικής αλληλεγγύης και συνεργασίας ανάμεσα στους πολίτες (Ανθόπουλος, 2000).

2.2.3 Οι νέες λειτουργίες της «ελευθερίας του συνεταιρίζεσθαι»

Τελευταίο αίτιο ανάπτυξης του εθελοντισμού είναι η νέα δυναμική της ελευθερίας του συνεταιρίζεσθαι. Η διάδοση των εθελοντικών ενεργειών μαρτυρεί ότι σε ένα μέρος της κοινωνίας, ορίζεται η αντίληψη πως η προάσπιση των αξιών της αξιοπρέπειας των ανθρώπων, της ισότητας και της αλληλεγγύης, δηλαδή των βασικών αξιών του κοινωνικού Κράτους, δεν είναι μόνο υπόθεση του πολιτικού-διοικητικού συστήματος, αλλά και των αυτό-οργανωμένων πολιτών, οι οποίοι

διεκδικούν, μέσω της συμμετοχής τους σε θεσμούς της κοινωνίας των πολιτών, ένα ανεξάρτητο ρόλο στην πραγματοποίηση των δικαιωμάτων της κοινωνίας και γενικότερα στη δημιουργία μιας «δίκαιης» κοινωνίας (Ανθόπουλος, 2000).

Στην προοπτική αυτή η ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι, η οποία αποτελεί το βασικό μέσο του εθελοντισμού, δεν εξαντλείται πλέον στην παραδοσιακή λειτουργία άμυνας, ως εμπόδιο στις καταχρήσεις των δημόσιων ή ιδιωτικών εξουσιών, αλλά αποκτά μια νέα διάσταση, αυτής της διαχείρισης. Αυτή η διάσταση γίνεται εμφανή μέσω της παροχής υπηρεσιών προς την κοινωνία, με αιχμή την πραγματοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων. Η πραγματοποίηση αυτή συμβάλλει στο να διατηρηθεί η κοινωνική συνοχή και στη καλυτέρευση της ποιότητας της κοινωνικής ζωής (Ανθόπουλος, 2000).

Η λειτουργία αυτή της ελευθερίας του συνεταιρίζεσθαι εκφράζει μία νέα αντίληψη της ιδιότητας του πολίτη, η οποία χαρακτηρίζεται από μία πιο μεγάλη αίσθηση ευθύνης για τα προβλήματα της κοινωνίας. Ακόμα μία μεγαλύτερη αίσθηση αλληλεγγύης σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και παράλληλα από την εθελούσια ανάληψη καθηκόντων σε συλλογικά και ατομικά επίπεδα, δηλαδή από την οργανωμένη ομάδα και τα μεμονωμένα μέλη της, τα οποία δεν καθορίζονται υποχρεωτικά από το Σύνταγμα ή τη νομοθεσία (Ανθόπουλος, 2000).

Στο χώρο της Ευρώπης ήταν κυρίαρχη η αντίληψη ότι τα κοινωνικά δικαιώματα, πρέπει να έχουν για λόγους ισότητας των πολιτών, ως θεσμικό εγγυητή το Κράτος και τις κοινωνικές πολιτικές που λειτουργούν μέσω αυτού. Τα νεότερα συντάγματα της Ευρώπης, όπως και το ελληνικό αναγνωρίζει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών από ιδιωτικούς κερδοσκοπικούς φορείς, παρόλα αυτά όμως το ευρωπαϊκό κοινωνικό πρότυπο διαμορφώθηκε ουσιαστικά με βάση την έννοια της δημόσιας ευθύνης, δηλαδή της αλληλεγγύης του Κράτους, έναντι των αναγκών των πολιτών (Ανθόπουλος, 2000).

Όσον αφορά τις εθελοντικές οργανώσεις όλο και περισσότερο τέτοιου είδους μορφές θα καλούνται από το Κράτος να συμμετάσχουν στην πραγματοποίηση κοινωνικών δικαιωμάτων, με αποτέλεσμα να ενισχυθεί περισσότερο το στοιχείο του εθελοντισμού, αφού σε αυτήν την περίπτωση εκτός από την καθαρά διάθεση αλtruισμού των εθελοντών, θα υπάρχει και το κίνητρο της οικονομικής ενίσχυσης των ενεργειών τους από το δημόσιο σύστημα, η οποία επιφέρει καλύτερη οργάνωση

και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των προσπαθειών τους, αλλά και την αύξηση των θέσεων εργασίας με αμοιβή στο εσωτερικό των εθελοντικών οργανώσεων (Ανθόπουλος, 2000).

Η σχέση των εθελοντικών οργανώσεων με το Κράτος ορίζει ένα νέο κεφάλαιο στην ιστορία της σχέσης του Κράτους με τις κοινωνικές ομάδες. Το παραδοσιακό, φιλελεύθερο Κράτος ακόμα και όταν σταμάτησε να είναι επιθετικό και να αντιμετωπίζει με καχυποψία την ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι, δεν αναγνώριζε ένα θεσμικό ρόλο στον καθορισμό της γενικής πολιτικής του ή στη διαχείριση ζητημάτων της κοινωνίας σε κανένα συλλογικό κοινωνικό πρόσωπο. Το Κράτος των κομμάτων αναγνώρισε μια συγκεκριμένη θεσμική αρμοδιότητα στα κόμματα (διαμόρφωση και έκφραση της λαϊκής βούλησης, οργάνωση της πολιτικής συμμετοχής) και σε πιο μικρό πεδίο στα συνδικάτα (σύμπραξη στη ρύθμιση των συνθηκών εργασίας και της αμοιβής των μισθωτών, εξέλιξη που αποτυπώθηκε στα μεταπολεμικά συνταγματικά έγγραφα (Ανθόπουλος, 2000).

Σήμερα είμαστε μπροστά σε ένα νέο φαινόμενο, στην ανάπτυξη πολιτικών θεσμικής αναγνώρισης και προώθησης του ρόλου των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων στη διαχείριση των κοινωνικών ζητημάτων (Ανθόπουλος, 2000).

2.3 Χαρακτηριστικά του Εθελοντισμού

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ο εθελοντισμός ανήκει στον τρίτο τομέα (Σταθόπουλος, 2008) της παροχής των διαπροσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Όπως αναφέρει ο Θεοδωράκης (2008) στο άρθρο του τα χαρακτηριστικά του εθελοντισμού είναι τα εξής:

Πρώτο και βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι ο εθελοντισμός προσφέρεται μέσα σε ένα οργανωμένο πλαίσιο. Επίσης, σε μία εποχή που υπάρχουν μεγάλες αλλαγές σε πολλά επίπεδα, ο έννοια του εθελοντισμού προσφέρεται με σταθερότητα και συνέπεια από τα άτομα που τον παρέχουν δηλαδή τους εθελοντές οι οποίοι αφιερώνουν την ενέργεια τους και τον ελεύθερο χρόνο τους για την ανιδιοτελή εξυπηρέτηση των συνανθρώπων τους. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό του εθελοντισμού – της εθελοντικής εργασίας είναι ότι προσφέρεται σε τρίτους δηλαδή σε άτομα τα οποία δεν αφορούν το συγγενικό ή το φιλικό περιβάλλον (Αιμοδοσία & Εθελοντισμός, 2008). Αυτό συνεπάγεται από το γεγονός ότι η εθελοντική εργασία δεν

προσφέρεται με χρηματική αμοιβή αλλά προσφέρεται με την ελεύθερη βούληση και τα ειρηνικά μέσα των εθελοντών, όπως συμπληρώνει και η Πολύζου (2006) (Πολύζου, 2006).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της εθελοντικής εργασίας – του εθελοντισμού, όπως αναφέρει ο Θεοδωράκης (2008) είναι η συνεργασία με τους επαγγελματίες/ το αμειβόμενο προσωπικό της υπηρεσίας ή της οργάνωσης που ο κάθε εθελοντής προσφέρει την εθελοντική του, όπου οι παρεχόμενες υπηρεσίες – εργασία του/των εθελοντή/ων θα έπονται από μια προηγούμενη εκπαίδευση αυτών (Αιμοδοσία & Εθελοντισμός, 2008). Τέλος, ο Κασιμάτης (2010) αναφέρει ότι ο εθελοντισμός- η εθελοντική εργασία λειτουργεί προς όφελος της κοινότητας και της κοινωνίας.

Η Παππά (2014) αναφέρει μερικά ακόμα χαρακτηριστικά του εθελοντισμού. Όπως αναφέρει η ίδια, ο εθελοντισμός χαρακτηρίζεται από εκπλήρωση ηθικής ευθύνης απέναντι στο ίδιο το κοινωνικό σύνολο στο οποίο ο καθένας είναι ενταγμένος. Επίσης ο εθελοντισμός κατά την Παππά (2014), αποτελεί αντίδοτο για την εσωστρέφεια την αποξένωση και τον ατομισμό. Τέλος, ένα ακόμα χαρακτηριστικό του εθελοντισμού είναι ότι δεν υποκαθιστά το κοινωνικό κράτος, αλλά το εμπνέει, το επεκτείνει το συμπληρώνει και το βελτιώνει (Παππά, 2014).

2.4 Μορφές του Εθελοντισμού

Όπως αναφέρει η Πολύζου (2006), η διάκριση του εθελοντισμού σε διάφορες μορφές αποτελεί ένα δύσκολο κομμάτι και αυτό διότι τα κριτήρια που θα βοηθήσουν στον συγκεκριμένο διαχωρισμό αλλά και τα όρια τα οποία υπάρχουν ανάμεσα στις μορφές αυτές είναι πολλά, και δεν είναι πάντα ευδιάκριτα και σαφή. Η παρακάτω διάκριση του εθελοντισμού σε μορφές λοιπόν γίνεται με γνώμονα τα κίνητρα και τους αυτοσκοπούς του ατόμου που προβαίνει σε μια τέτοια δραστηριότητα και είναι οι εξής:

Η πρώτη μορφή – κατηγορία εθελοντισμού είναι ο **κοινωνικός εθελοντισμός** όπου στόχος των ατόμων που τον προσφέρουν είναι η ολική ή μερική κοινωνική αλλαγή, μία μορφή όπου έχει άμεση σχέση με τις ιδεολογικές τοποθετήσεις του ατόμου, ενώ παράλληλα θα μπορούσε να θεωρηθεί και αυτός όπου οι εθελοντές καλύπτουν συγκεκριμένες κοινωνικές ανάγκες από αυτόν (π.χ ομάδες παιδικής ψυχαγωγίας κτλ).

Η δεύτερη μορφή – κατηγορία εθελοντισμού είναι ο **εθελοντισμός αλληλοϋποστήριξης**. Η συγκεκριμένη μορφή του εθελοντισμού έχει να κάνει με την ανάγκη, μιας εθελοντικής ομάδας (π.χ σύλλογοι γονέων αυτιστικών παιδιών), για την κοινή αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου προβλήματος που την απασχολεί.

Επιπλέον, η τρίτη μορφή – κατηγορία εθελοντισμού είναι ο **εθελοντισμός βοήθειας**, η οποία σύμφωνα με την Πολύζου (2006), αποτελεί και την καθαρότερη μορφή του εθελοντισμού και αυτό διότι τα μέλη τα οποία ασχολούνται με αυτόν δεν αποσκοπούν κανενός είδους όφελος ή προσωπική βλέψη. Απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε άτομα μη προνομιούχα ή σε ομάδες με ειδικά προβλήματα (Πολύζου, 2006).

Τέλος, σύμφωνα με την Παππά (2014), η οποία συμπληρώνει μία ακόμα μορφή εθελοντισμού η οποία είναι η **αντιμετώπιση των προβλημάτων της κοινωνικής προστασίας**. Ο τρόπος παρέμβασης της συγκεκριμένης μορφής είναι η παροχή οικονομικής βοήθειας. Το 10% των οργανώσεων παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες ή νομική υποστήριξη, ενώ το 8% έχει ως προτεραιότητα την παροχή στέγης ή της προσωρινής φιλοξενίας.

2.5 Κίνητρα Εθελοντή

Σύμφωνα με τις Δημητροπούλου (2012) και Τσιαμούρα (2011), τα κίνητρα των εθελοντών διακρίνονται σε αλτρουιστικά, εγωκεντρικά αλλά και σε κίνητρα κοινωνικών υποχρεώσεων.

Όσον αφορά τα αλτρουιστικά κίνητρα των εθελοντών έχουν να κάνουν με την αλληλεγγύη προς τους φτωχούς, την συμπόνια για όσους βρίσκονται σε ανάγκη, την ταύτιση με τα προβλήματα των συνανθρώπων, και την παροχή ελπίδας. (Τσιαμούρα, 2011) Η Δημητροπούλου (2012) προσθέτει στο σημείο αυτό και την διαφύλαξη της αξιοπρέπειας των παθόντων. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν, επίσης, και οι εθελοντές των οποίων τα κίνητρα έχουν να κάνουν με την ειλικρινή και ανιδιοτελή επιθυμία τους να προσφέρουν στον συνάνθρωπό τους (Σταθόπουλος, 2008).

Η δεύτερη κατηγορία είναι τα εγωιστικά κίνητρα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η απόκτηση δεξιοτήτων και εμπειριών όπως π.χ η εξασφάλιση προϋπηρεσίας στα πλαίσια αναζήτησης μιας αμειβόμενης απασχόλησης. (Σταθόπουλος, 2008). Επίσης στην κατηγορία αυτή ανήκει η δημιουργική αξιοποίηση

του ελεύθερου χρόνου, και η απόκτηση νέων γνωριμιών (Τσιαμούρα, 2011). Τέλος, όπως αναφέρει και η Δημητροπούλου (2012) είναι και η άντληση προσωπικής ευχαρίστησης. Στην κατηγορία αυτή όπως αναφέρει και η Τσιαμούρα, (2011), τα κίνητρα τα οποία βοηθούν στην ώθηση των ατόμων να δραστηριοποιηθούν στον χώρο των εθελοντικών οργανώσεων από την μία πλευρά είναι η χρήση των υπάρχοντων δεξιοτήτων ενώ από την άλλη η ανάπτυξη νέων προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι των εθελοντικών οργανώσεων όπου ανήκουν αλλά και η απόκτηση νέων εμπειριών για τον ίδιο επίσης σκοπό. Ο Rumsey (Παρτσανάκη, 2012) στο σημείο αυτό υποστηρίζει σημαντικός παράγοντας όσον αφορά τα κίνητρα των εθελοντών είναι η ηλικία όπου οι νεώτεροι εθελοντές μέσα από την εθελοντική τους εργασία έχουν ως κίνητρο να αποκομίζουν γνώσεις και επαγγελματικές δεξιότητες σε αντίθεση με τους εθελοντές μεγαλύτερης ηλικία οι οποίοι, όπως αναφέρει ο Freedman, ικανοποιούν την δική τους επιθυμία για προσωπική τους εξέλιξη αλλά παράλληλα και την ανάγκη τους να αποκτήσουν νέο νόημα και σκοπό στην ζωή τους (Παρτσανάκη, 2012).

Στην κατηγορία των κινήτρων που έχουν να κάνουν με την αίσθηση υποχρέωσης, ανήκουν τα κίνητρα τα οποία συσχετίζονται με την εκπλήρωση ηθικό-θρησκευτικών καθηκόντων, την προσφορά προς την τοπική κοινωνία, τη πολιτική δράση αλλά και την ανταπόδοση (Δημητροπούλου, 2012, Τσιαμούρα, 2011).

Έχει υποστηριχθεί (Δημητροπούλου, 2012) σε μια δεύτερη κατηγοριοποίηση των κινήτρων ότι τα βασικά κίνητρα των εθελοντών τα οποία και τους ωθούν να στραφούν στην εθελοντική δράση αρχικά είναι ο έπαινος όπου είναι η αναγνώριση των δεξιοτήτων και των επιτευγμάτων από τους τρίτους, και η επίτευξη η οποία σχετίζεται με την αναγνώριση με την αναγνώριση των αποτελεσμάτων της εργασίας και των στόχων που πετυχαίνουν οι εθελοντές. Επίσης, το ακόλουθο κίνητρο έχει να κάνει με την ομαδικότητα και την συνεργασία κίνητρο το οποίο είναι η ένταξη στην ομάδα. Τέλος, η δύναμη ή η επιρροή αποτελεί το τελευταίο κίνητρο των εθελοντών το οποίο το χρησιμοποιούν κατά την λήψη των αποφάσεων και της ανάδειξης των γνώσεων και της συμμετοχής.

Αναλύοντας λοιπόν τα κίνητρα των εθελοντών, συνεχίζουμε στην αναφορά της ανάπτυξης των δύο μοντέλων που αναπτύχθηκαν κατά την δεκαετία του '90. Το δύο αυτά μοντέλα ονομάστηκαν μονοδιάστατο και πολυπαραγοντικό.

Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρει και η Τσιαμούρα (2011) το πολυδιάστατο μοντέλο έχει να κάνει με τους ανθρώπους οι οποίοι κινητοποιούνται εξαιτίας ενός συνόλου κινήτρων που αποτελούν μια ολόκληρη σημασιολογική ενότητα και όχι μεμονωμένα από ένα κίνητρο. Το ίδιο υποστηρίζει και ο Yeung (2004), ο οποίος υποστηρίζει ότι τα κίνητρα είναι ένα σύνολο το οποίο από τους προσωπικούς στόχους, τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του καθενός κι αυτό γιατί ο κάθε άνθρωπος βιώνει και αντιλαμβάνεται διαφορετικά την έννοια του εθελοντισμού (Τσιαμούρα, 2011).

Το πολυπαραγοντικό μοντέλο από την άλλη έρχεται σε αντίθεση με το μονοδιάστατο μοντέλο όπου σύμφωνα με αυτό, το κάθε άτομο που δρα εθελοντικά προσδοκά την ικανοποίηση έξι κατηγοριών κινήτρων η ψυχολογικών λειτουργιών. Οι κατηγορίες αυτές σύμφωνα με τον Παναγιωτάκη (2008) είναι οι αξίες, η καριέρα, η κατανόηση, η κοινωνικότητα, η εξύψωση, και η καταπολέμηση αισθημάτων κατωτερότητας και μείωσης ενοχών (προστασία του εγώ) (Τσιαμούρα, 2011).

Τέλος, στο ίδιο μοτίβο αναπτύχθηκαν και οι Omoto & Snyder (1990). Οι ίδιοι περιέγραψαν τα στάδια της εθελοντικής διαδικασίας η οποία και αποτελείται από τρία στάδια. Κατά το πρώτο στάδιο πραγματοποιείται η διαδικασία της εκπαίδευσης του εθελοντή στα βασικά θέματα του εθελοντισμού ενώ παράλληλα εμπλέκονται και οι παράγοντες της κινητοποίησης. Κατά το δεύτερο στάδιο πραγματοποιούνται οι εμπειρίες από την εθελοντική προσφορά, και στο τρίτο είναι οι όποιες συνέπειες από την εθελοντική δράση που σχετίζονται με την διαρκή παροχή εθελοντικής εργασίας (Τσιαμούρα, 2011).

2.6 Αρχές του Εθελοντή

Πριν ξεκινήσουμε να αναλύουμε τις αρχές του εθελοντή θεωρούμε απαραίτητο να αναφερθούμε στις αρχές του εθελοντισμού γενικότερα οι οποίες και είναι άμεσα συνυφασμένες με τις αρχές των εθελοντών. Όπως λοιπόν υποστηρίζει η Παρτσανάκη (2012), η έννοια του εθελοντισμού διέπεται από συγκεκριμένες αρχές. Η πρώτη αρχή είναι ότι ο εθελοντισμός ωφελεί τόσο την κοινωνία όσο και τον ίδιο τον εθελοντή. Επίσης ο εθελοντισμός είναι πάντα θέμα επιλογής, αλλά και μια δραστηριότητα που εκτελείται μόνο σε μη κερδοσκοπικούς τομείς. Ακόμα, η εθελοντική εργασία δεν αμείβεται, ενώ ο εθελοντισμός δεν υποκαθιστά την

αμειβόμενη εργασία. Μία επιπλέον αρχή του εθελοντισμού είναι ότι σέβεται τα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια και των πολιτισμό των άλλων, ενώ επίσης προωθεί τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα. Τέλος, ο εθελοντισμός προϋποθέτει την εκπαίδευση όχι ως αυτοσκοπό αλλά με αντίκρισμα την εθελοντική προσφορά (Παρτσανάκη, 2012).

Συνεχίζοντας λοιπόν προκειμένου να χαρακτηριστεί η συμπεριφορά ενός ατόμου ως εθελοντική υπάρχουν κάποιες αρχές και κριτήρια. Σύμφωνα με τον Καλλιακμάνη (2002), ο εθελοντής ή η εθελόντρια δεν αμείβονται για τις υπηρεσίες του, ενώ το κέρδος που αποκομίζει από την προσφορά του είναι η ηθική ικανοποίηση και ίσως η κοινωνική αναγνώριση. Επιπροσθέτως, οι εθελοντές εργάζονται βοηθητικά στις υπηρεσίες που συνεργάζονται και δεν αντικαθιστούν τους υπαλλήλους του κράτους (Καλλιακμάνη, 2002). Αντιθέτως οι εθελοντές θα πρέπει να έχουν κοινούς στόχους με τις υπηρεσίες στις οποίες και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (Πολύζου, 2006). Όπως είναι γνωστό παγκοσμίως ο εθελοντισμός εκφράζεται μέσα από εθελοντικές οργανώσεις, έτσι λοιπόν οι εθελοντές αποκτούν τα καθήκοντα τους συγκριτικά με τους υπαλλήλους με γραπτό συμφωνητικό, ενώ πριν ξεκινήσει την εθελοντική προσφορά – εργασία θα πρέπει να εκπαιδευτεί έτσι ώστε να αποφύγει τους όποιους κινδύνους με αποτέλεσμα η προσφορά του να είναι πιο αποτελεσματική (Καλλιακμάνης, 2002).

2.7 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την προώθηση του Εθελοντισμού

Σύμφωνα με τη Δημητροπούλου (2012) για να γίνει κατανοητή η έννοια του εθελοντισμού και η απόκτηση της συμπεριφοράς του εθελοντή, είναι αναγκαίο να γίνει η μελέτη διαφόρων ψυχοκοινωνικών θεωριών ανάλυσης της συμπεριφοράς του ανθρώπου και των αναγκών του. Η βάση των θεωριών αυτών αφορά στην υποκίνηση του ατόμου, δηλαδή σε μία εσωτερική κατάσταση που του ορίζει να συμπεριφέρεται με τρόπο διασφάλισης για την επίτευξη κάποιου στόχου.

2.7.1. Η Θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών (Maslow)

Αρχικά η προσέγγιση του εθελοντισμού με ψυχολογικές θεωρίες ορίζεται από τη θεωρία του Maslow (1954), η οποία σχετίζεται με την κλίμακα ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών. Ο δίκαιος και συν (1999) αναφέρουν πως η ιεράρχηση αυτή

ξεκινά πρώτα με την κάλυψη χαμηλών αναγκών και αφού επιτευχθούν αυτές, γίνεται προσπάθεια κάλυψης πιο υψηλού επιπέδου αναγκών (Δημητροπούλου, 2012).

Ο Maslow βασίστηκε στα συμπεράσματα κλινικής έρευνας και όχι σε εμπειρικά δεδομένα. Η κατάταξη των ανθρώπινων αναγκών έγινε σε πέντε κατηγορίες. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι ανθρώπινες ανάγκες μπορούν να υποκινηθούν μόνο, όταν ακολουθηθεί η συγκεκριμένη σειρά και αφού οι ανάγκες του προηγούμενου σταδίου έχουν επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό. Οι ανάγκες αυτές είναι οι βιολογικές, οι ασφάλειας, οι κοινωνικές, οι εκτίμησης και η αυτοπραγμάτωσης (Δημητροπούλου, 2012).

Οι **βιολογικές** ανάγκες σχετίζονται με τις βιολογικές λειτουργίες του ατόμου όπως για παράδειγμα η τροφή, το νερό, η στέγη, η ενδυμασία κτλ. Οι ανάγκες **ασφαλείας** έχουν σύνδεση με την διασφάλιση από φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους και την ύπαρξη σταθερού περιβάλλοντος όπως για παράδειγμα η εξασφάλιση εργασίας, σπιτιού, παροχής περίθαλψης, καταβολής μισθού κτλ. Στη συνέχεια οι **κοινωνικές** ανάγκες συνδέονται με τις κοινωνικές επαφές και σχέσεις, την αποδοχή, την φιλία και την ανάγκη να νιώθει το άτομο ότι βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων. Οι ανάγκες **εκτίμησης** και **αναγνώρισης** έχουν να κάνουν με την ανάγκη του ανθρώπου να νιώθει σημαντικός και πως οι προσπάθειές του και η προσωπικότητά του εκτιμώνται από τα μέλη του περιβάλλοντός του αλλά και γενικά από την κοινωνία. Τέλος οι ανάγκες **αυτοπραγμάτωσης** αναφέρονται στην ανάγκη να ενεργοποιούνται οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ανθρώπου, ώστε να πραγματοποιούνται οι φιλοδοξίες του (Δημητροπούλου, 2012).

Οι πρώτες οργανώσεις φιλανθρωπίας σκόπευαν στην κάλυψη των βιολογικών, φυσικών αναγκών, ενώ αντίθετα οι εθελοντικές οργανώσεις αργότερα παρουσίασαν δράσεις με σκοπό την κάλυψη κοινωνικών αναγκών και ασφάλειας (Δημητροπούλου, 2012).

«Η ικανοποίηση των Εθελοντών απευθύνεται στην ικανοποίηση των τριών ανωτέρων επιπέδων και εκφράζεται ως:

A) Αναγνώριση της προσφοράς του εθελοντή μέσω της επικοινωνίας μαζί του

B) Ενημέρωση για τη σχέση Εθελοντικής προσφοράς και κοινωνικής ευθύνης

Γ) Επιβράβευση των Εθελοντών με διάφορους τρόπους (πχ επαίνους, εκδηλώσεις κλπ)»
(Δημητροπούλου, 2012: 30).

2.7.2. Η θεωρία των δύο παραγόντων (Herzberg)

Ο Δίκαιος αναφέρει πως ο Herzberg οργάνωσε μια λίστα, η οποία αποτελείται από έξι κίνητρα ή παράγοντες υποκίνησης και οκτώ αντικίνητρα ή παράγοντες υγιεινής, στα πλαίσια της εργασίας. Τα κίνητρα συνδέονται με τη φύση της εργασίας ή το αντικείμενό της, ενώ τα αντικίνητρα αφορούν κυρίως το περιβάλλον της εργασίας (Δημητροπούλου, 2012).

Τα κίνητρα αυτά είναι: η επίτευξη κάποιου στόχου, η αναγνώριση της προσπάθειας και η εξέλιξη στην εργασία. Επίσης είναι το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας, η υπευθυνότητα και η δυνατότητα της προσωπικής ανάπτυξης. Όσον αφορά τα αντικίνητρα αυτά είναι η διοίκηση και η πολιτική του οργανισμού, η επίβλεψη και οι συνθήκες εργασίας. Ακόμα οι διαπροσωπικές σχέσεις στον οργανισμό και ο μισθός-η αμοιβή. Τέλος το κύρος, η προσωπική ζωή και η ασφάλεια εργασίας (Δημητροπούλου, 2012).

Εφαρμόζοντας τη θεωρία του Herzberg εθελοντές διαπιστώνουμε πως η αναγνωρισμένη χρησιμότητά και η απόδοση του περιβάλλοντός τους, η συνειδητοποίηση της αξίας και τη σημασία του λειτουργήματός τους, η ανάληψη πιο πολλών ευθυνών με τη διερεύνηση των καθηκόντων τους, ή ο εμπλουτισμός των γνώσεών τους μέσω σεμιναρίων, θα αποτελούσαν κίνητρα μεγάλης σημασίας για την υποκίνησή τους και τη διατήρηση της προσφοράς τους στα πλαίσια του εθελοντισμού (Δημητροπούλου, 2012).

2.7.3. Η Θεωρία Κάλυψης των Επίκτητων Αναγκών (McClelland)

Ο McClelland και οι συνεργάτες του υποστήριξαν πως ο κάθε εργαζόμενος έχει ως επιθυμία να καλύψει τρεις επίκτητες ανάγκες, οι οποίες είναι: η επίτευξη στόχων (achievement), η δημιουργία δεσμών (affiliation) και η εξουσία (power).

Ο James (1998) αναφέρει ότι τα άτομα που έχουν περισσότερο ανάγκη για επίτευξη των στόχων, δρουν καλύτερα σε καταστάσεις που απαιτείται δημιουργικότητα, ενώ τα άτομα με αναπτυγμένη την ανάγκη δεσμών, είναι αποτελεσματικότερα σε καθήκοντα που απαιτείται ανάπτυξη ανθρώπινων σχέσεων. Εν κατακλείδι, τα άτομα που έχουν αναπτυγμένη ανάγκη εξουσίας, επιθυμούν τον επηρεασμό ατόμων και καταστάσεων (Δημητροπούλου, 2012).

Στην περίπτωση των εθελοντών για να εφαρμοστεί η θεωρία αυτή είναι αναγκαίο να μετρηθούν οι ανάγκες τους και ανάλογα με τα αποτελέσματα να γίνει η προώθηση (Δημητροπούλου, 2012).

Οι εθελοντές που έχουν ανάγκη για δεσμούς, γίνονται καλοί συντονιστές και μπορούν να συνεργαστούν με άλλα τμήματα, φορείς και ομάδες, δημιουργώντας θετικό κλίμα στον χώρο που εργάζονται, αναζητώντας την έγκριση και την επιβεβαίωση του περιβάλλοντός τους. Τέλος οι εθελοντές με περισσότερη ανάγκη εξουσίας, επιθυμούν την επίδραση στους άλλους και τον έλεγχο του περιβάλλοντός τους με την ανάληψη ανάλογων καθηκόντων (Δημητροπούλου, 2012).

2.7.4. Η Θεωρία της Συμπεριφοράς

Εδώ η Αναστασοπούλου (2010) αναφέρει πως σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, η συμπεριφορά του ατόμου εξαρτάται από τα εξωτερικά ερεθίσματα που δέχεται. Δηλαδή η συμπεριφορά του είναι η αντίδραση στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Δημητροπούλου, 2012).

«Η προσέλκυση εθελοντών επιτυγχάνεται με τη δημιουργία της πρόθεσης για εθελοντισμό μέσω της μάθησης και της ευαισθητοποίησης με:

A) Εκδηλώσεις ενημέρωσης, έντυπο υλικό, χρήση ΜΜΕ κλπ.

B) Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση από μικρή ηλικία πχ σχολείο κ.α. (Δημητροπούλου, 2012: 32)

2.7.5. Η Θεωρία της Ενδογενούς Παρώθησης (Deci)

Σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2010) η θεωρία αυτή αφορά την πρόθεση του ατόμου για κάποια πράξη, η οποία γίνεται με την ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων. Σε ότι αφορά των εθελοντισμό, γίνεται αναφορά στο σύστημα αξιών ενός ατόμου και στο αίσθημα του αλτρουισμού και κοινωνικής προσφοράς (Δημητροπούλου, 2012).

«Η προσέλκυση μπορεί να γίνει με:

A) Την διαπαιδαγώγηση από τα σχολεία για την ενίσχυση του εθελοντικού πνεύματος

B) Την χρήση κατάλληλου υλικού για ενημέρωση

Γ) Την παροχή κινήτρων για εθελοντισμό» (Δημητροπούλου, 2012: 33)

Τα κίνητρα, θα πρέπει να ενισχύουν την αίσθηση του αλτρουισμού και της κοινωνικής προσφοράς, προκειμένου να μην γίνει αλλοίωση στην έννοια του εθελοντισμού (Δημητροπούλου, 2012).

2.8 Σχέδιο δράσης του εθελοντισμού

Η Λαμπαριάδου (2004) αναφέρει πως ο σχεδιασμός δράσης εθελοντισμού επικεντρώνεται στα στάδια εκείνα που σχετίζονται με τη συγκρότηση και τη συμμετοχή σε ένα έργο προσφοράς μιας μικρότερης ή μεγαλύτερης ομάδας εθελοντών.

«Τα στάδια αυτά είναι: α) προσέλκυση, β) επιλογή-ανάθεση, γ) διατήρηση, δ) ενημέρωση-εκπαίδευση, ε) συμμετοχή-εποπτεία, στ) αναγνώριση εθελοντών και τέλος αξιολόγηση» (Τσιρώνη, 2009: 108).

Τα παραπάνω στάδια συνδέονται μεταξύ τους, καθώς το προηγούμενο προϋποθέτει το επόμενο. Ο τρόπος σχεδιασμού των σταδίων και η πραγματοποίησή τους, ποικίλλει και η οργάνωση κάθε σταδίου γίνεται ανάλογα με τη διάρκεια, τη συχνότητα, τον τόπο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του έργου που απαιτεί η συνεισφορά του εθελοντισμού (Τσιρώνη, 2009).

Όσον αφορά τα αρχικά βήματα του σχεδιασμού, αυτά είναι αναλυτική επεξεργασία και η διαμόρφωση των ενεργειών που θα οδηγήσουν στην επίτευξη του οράματος, αλλά και η έγκριση της εκάστοτε διοίκησης του προγραμματισμένου έργου προσφοράς, με σκοπό την ασφαλή προσέγγιση των επόμενων βημάτων του σχεδιασμού (Τσιρώνη, 2009).

Στη συνέχεια το ζητούμενο της προσπάθειας αυτής είναι η δημιουργία ομάδας από αφοσιωμένους και κατάλληλα προετοιμασμένους εθελοντές, οι οποίοι θα υποστηρίξουν το σχεδιασμένο πρόγραμμα με την προσφορά τους πριν αλλά και κατά τη διάρκεια αυτού. Για να δημιουργηθεί αυτού του είδους η ομάδα, είναι αναγκαίο το έργο να προσφέρει ευκαιρίες υπηρεσιών, οι οποίες θα συμπίπτουν με τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες και τις ανάγκες των εθελοντών (Τσιρώνη, 2009).

Τα στάδια ανάπτυξης του προγράμματος εθελοντισμού είναι ο σχεδιασμός, η προετοιμασία-συντονισμός και η υλοποίηση, την οποία συντελούν τα στάδια της προσέλκυσης-συγκρότησης ομάδας, επιλογής-ανάθεσης, διατήρησης, ενημέρωσης-

εκπαίδευσης, συμμετοχής-εποπτείας, αναγνώρισης και αξιολόγησης του έργου των εθελοντών (Τσιρώνη, 2009).

Στο **στάδιο του σχεδιασμού** διατυπώνεται το λειτουργικό σχέδιο, του οποίου ενότητες είναι το χρονοδιάγραμμα, οι ενέργειες, οι συμμετέχοντες, η επεξεργασία αναγκών, ο προϋπολογισμός και οι λοιποί πόροι που θα συμβάλλουν στην υλοποίηση του προγράμματος (Τσιρώνη, 2009).

Ωστόσο παράγοντες όπως η προσήλωση στο στόχο κατά τη διάρκεια της δράσης, το αίσθημα ευθύνης, το πρακτικό πνεύμα, αλλά και η διάθεση συνεργασίας, η γνώση του θέματος, θα συμβάλλουν στην καλύτερη πορεία της κατεύθυνσης αυτής (Τσιρώνη, 2009).

Το **στάδιο προετοιμασίας και συντονισμού** αποτελείται από τις δράσεις, τα εργαλεία και τις διαδικασίες, τα οποία είναι σημαντικά στοιχεία στην υλοποίηση της δράσης. Επίσης η καλή συνεργασία μεταξύ όλων των συμμετεχόντων παίζει βασικό ρόλο στην αποτελεσματική λειτουργία του προγράμματος του εθελοντισμού (Τσιρώνη, 2009).

Σε αυτό το στάδιο γίνονται οι πρώτες ενέργειες για την προσέλκυση και επιλογή-ανάθεση των εθελοντών και ταυτόχρονα καθορίζονται πιο αναλυτικά οι ανάγκες των επόμενων σταδίων. Παρατηρείται σε αυτό το στάδιο πολλές φορές να γίνονται διορθώσεις και τροποποιήσεις του προγράμματος (Τσιρώνη, 2009).

Συνηθέστερα θέματα που επεξεργάζονται είναι η διαμόρφωση του χώρου και οι λειτουργικές συνθήκες και υποδομές εφαρμογής του προγράμματος, όπως για παράδειγμα η βάση καταγραφής των δεδομένων των εθελοντών, το κέντρο τηλεφώνου και ηλεκτρονική αλληλογραφία και ο απαιτούμενος εποπτικός εξοπλισμός. Επίσης είναι αριθμητική εκτίμηση των αναγκών για εθελοντές, τα κύρια κανάλια και οι πηγές αναζήτησης και προσέλκυσης εθελοντών, η τυποποίηση του πρώτου απαραίτητου ενημερωτικού υλικού και η ενεργοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Ακόμα η σταδιακή εφαρμογή των ενεργειών του προγράμματος και τέλος η μελέτη για τη σύνταξη της αίτησης συμμετοχής σε συνεργασία με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων και οι προαπαιτούμενες διαδικασίες για τα συναντήσεις με τους εθελοντές, με στόχο τη γνωριμία (Τσιρώνη, 2009).

Τέλος στο στάδιο της προετοιμασίας και συντονισμού γίνονται οι ενέργειες των σταδίων διατήρησης, ενημέρωσης-εκπαίδευσης, συμμετοχής-εποπτείας και αναγνώρισης όπως η παροχή εκπαιδευτικού υλικού και οι παροχές (στολή, εξοπλισμός, διατροφή, μετακίνηση, ασφάλιση, βεβαίωση συμμετοχής) του προγράμματος (Τσιρώνη, 2009).

Το **στάδιο της προσέλκυσης** στοχεύει στην αναζήτηση του επαρκούς αριθμού εθελοντών, οι οποίοι είναι πρόθυμοι να διαθέσουν το χρόνο τους, τις γνώσεις και τις ικανότητές τους, ώστε να συμβάλλουν στην ολοκλήρωση του προγράμματος. Οι ανάγκες προσφοράς εθελοντών είναι αυτές που καθορίζουν τα χαρακτηριστικά των εθελοντών, οι οποίες προκύπτουν μετά από την ανάλυση του έργου. Το έργο αφορά συγκεκριμένους ρόλους απασχόλησης. Είναι απαραίτητο να εντοπισθούν και να περιγραφούν οι ενέργειες, στις οποίες θα προβούν οι εθελοντές που θα συμμετέχουν. Αυτή διαδικασία αποκαλύπτει την ποιότητα, τα χαρακτηριστικά, τους ρόλους και τις θέσεις που θα αναλάβουν οι εθελοντές (Τσιρώνη, 2009).

Η περιγραφή θέσης απασχόλησης περιλαμβάνει τον τίτλο θέσης, την αλυσίδα αναφοράς, τον καθορισμό του ατόμου, στο οποίο οι εθελοντές αναφέρουν το έργο που έχουν αναλάβει, τη σύνοψη της θέσης, δηλαδή μια περίληψη των δραστηριοτήτων που θα αναλάβουν να πραγματοποιήσουν οι εθελοντές. Επιπλέον το χρόνο, τη διάρκεια και τον τόπο απασχόλησής τους και τα απαιτούμενα γενικά και ειδικά προσόντα των εθελοντών και τέλος αναφορά σε τυχόν άλλες ειδικές συνθήκες που σχετίζονται με το συγκεκριμένο έργο (Τσιρώνη, 2009).

Η σκιαγράφηση των εθελοντών που απαιτούνται για κάθε έργο οδηγεί στην σύνθεση του χάρτη προσέλκυσης εθελοντών που είναι αναγκαία, ώστε να αποτυπωθούν οι υφιστάμενες πηγές άντλησης εθελοντών. Οι διαθέσιμες οργανωμένες δομές και οι πιθανοί χώροι προσέγγισης μεμονομένων εθελοντών καταγράφονται και τη συνέχεια στοχοποιούνται, αφού πρώτα γίνει η αξιολόγησή τους ανάλογα με τις θέσεις απασχόλησης εθελοντών (Τσιρώνη, 2009).

Το μείγμα μέσων που θα επιλεγεί, προκειμένου να προχωρήσει η εφαρμογή της προσέλκυσης εθελοντών, βασίζεται σε ενέργειες που περιγράφονται ως προσωπικές ή ομαδικές, τυπικές και άτυπες, αλλά και άμεσες ή έμμεσες. Ενέργειες προσέλκυσης μπορεί να είναι ομαδική ή προσωπική παρουσίαση του έργου, η έντυπη ή ηλεκτρονική πρόσκληση συνεργασίας και συμμετοχής, η διανομή διαφημιστικού

υλικού και η ενημέρωση μέσω των Μ.Μ.Ε., αλλά και άλλων τρόπων που θα καταστήσουν επιτυχές το έργο (Τσιρώνη, 2009).

Ωστόσο εδώ η ομάδα σχεδιασμού και υλοποίησης θα πρέπει να λάβει υπόψη τις τυχόν αντιστάσεις που θα υπάρξουν και να αποδεχθεί τη μειωμένη εισροή εθελοντών στο έργο. Ακολουθείται η διαδικασία εγγραφής και η δήλωση συμμετοχής των εθελοντών στο έργο. Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να γίνει ειλικρινής παρουσίαση του έργου, καθώς κύριος λόγος απομάκρυνσης του εθελοντή από το έργο είναι το ίδιο το έργο να μην ανταποκρίνεται στις πραγματικές προσδοκίες (Τσιρώνη, 2009).

Ο υπεύθυνος της προσέλκυσης θα πρέπει να διαθέτει χαρακτηριστικά όπως την ευγένεια, τη συνέπεια, την ευελιξία, την αποδοχή του ρόλου του εθελοντή και την πίστη στην αξία του έργου. Μέσω της εκπαίδευσης και της προετοιμασίας, ο υπεύθυνος θα μπορέσει να έχει μια αποτελεσματική προσέγγιση (Τσιρώνη, 2009).

Η αίτηση συμμετοχής είναι χρήσιμη στην οργανωμένη και ομοιόμορφη καταγραφή των προσωπικών στοιχείων, των δεξιοτήτων και των προσωπικών επιθυμιών για προσφορά εθελοντών. Η συγκεκριμένη αίτηση χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει τα προσωπικά στοιχεία, όπως τα στοιχεία ταυτότητας και επικοινωνίας του εθελοντή. Η δεύτερη ενότητα αφορά γενικά στοιχεία, όπως τα προσόντα, τις γνώσεις και τις δεξιότητες του εθελοντή και τέλος η τρίτη ενότητα ειδικά στοιχεία που σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα των εθελοντών για τη διάρκεια του έργου, την προτίμηση των εθελοντών ως προς τον τομέα, τον τόπο, το ωράριο και άλλα θέματα απασχόλησής τους. Αμέσως μετά τη συμπλήρωση ο εθελοντής είναι σημαντικό να λαμβάνει την πρώτη επίσημη ενέργεια ένδειξης αναγνώρισης και ευχαριστίας (Τσιρώνη, 2009).

Η ολοκλήρωση του σταδίου της προσέλκυσης γίνεται όταν έχει επιτευχθεί ο αριθμητικός στόχος των εθελοντών για τις ανάγκες του έργου. Επίσης η ολοκλήρωση συνιστάται σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση, της πολιτικής εφαρμογής που δοκιμάζονται τα μέσα και τα εργαλεία που έχουν επιλεγεί, ενώ στη δεύτερη φάση της υλοποίησης τίθεται σε εφαρμογή ο μηχανισμός που υποστηρίζει τις ενέργειες που έχουν σχεδιαστεί και τέλος στην τελευταία φάση της συντήρησης που γίνονται περιορισμένες και μικρής κλίμακας ενέργειες προσέλκυσης που κρίνονται

απαραίτητες, ώστε να συντηρηθεί ο απαραίτητος αριθμός εθελοντών (Τσιρώνη, 2009).

Σκοπός του **σταδίου επιλογής-ανάθεσης** είναι να γίνει επιτυχής σύνδεση των ατόμων που έχουν δηλώσει συμμετοχή με τις θέσεις που έχουν σχεδιαστεί για να ανατεθούν στους εθελοντές. Σε αυτό το στάδιο καθοριστικό ρόλο παίζει η εξοικείωση της ομάδας σχεδιασμού και υλοποίησης με τα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες των εθελοντών. Έτσι κρίνεται απαραίτητη είτε η προσωπική ή ομαδική συνάντηση με τους εθελοντές που έχουν δηλώσει συμμετοχή είτε η τηλεφωνική ή ηλεκτρονική επικοινωνία (Τσιρώνη, 2009).

Το ζητούμενο είναι να γίνει ένταξη και να αξιοποιηθεί όλος ο αριθμός που δήλωσε συμμετοχή. Αυτό γίνεται με κριτήριο τους στόχους του προγράμματος, τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις του έργου και τις επιθυμίες και το ενδιαφέρον των ατόμων που δήλωσαν συμμετοχή (Τσιρώνη, 2009).

Στις συναντήσεις που θα γίνουν επιδιώκεται η συλλογή πρόσθετων χρήσιμων πληροφοριών και η καλύτερη διάγνωση των ικανοτήτων των εθελοντών μέσω μιας τυποποιημένης διαδικασίας. Επίσης μέσω των συναντήσεων αυτών αναδεικνύονται οι αρχές του προγράμματος, δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ομαδικού πνεύματος, αλλά ο βαθμός αφοσίωσης του εθελοντή στο έργο (Τσιρώνη, 2009).

Η ανάθεση των εθελοντών στις θέσεις εργασίας γίνεται μέσω μιας προσεκτικής αξιολόγησης των υποψηφίων εθελοντών και μέσω της σύνδεσης των προσόντων και των προτιμήσεων τους με τις ανάγκες με τις ανάγκες και τις συγκεκριμένες θέσεις απασχόλησής τους (Τσιρώνη, 2009).

Το στάδιο επιλογής-ανάθεσης ολοκληρώνεται όταν ο εθελοντής έχει πάρει τις απαραίτητες πληροφορίες και αποδεχτεί τη θέση, στην οποία έχει τοποθετηθεί. Η θέση αυτή γνωστοποιείται στον εθελοντή μέσω μιας επίσημης επιστολής (τηλεφωνικής ή ηλεκτρονικής) και ζητείται η εκ μέρους του αποδοχή (προφορική ή έγγραφη). Εάν προκύψει ωστόσο αίτηση για αλλαγή της θέσης, η ομάδα σχεδιασμού και υλοποίησης είναι αναγκαίο να ικανοποιήσει το αίτημα αυτό (Τσιρώνη, 2009).

Σημαντικό στοιχείο του σχεδιασμού δράσης αποτελεί το **στάδιο της διατήρησης**. Το συγκεκριμένο στάδιο ξεκινά με το κτίσιμο και συνεχίζει στη συστηματική ενίσχυση της εμπιστοσύνης της σχέσης μεταξύ των εθελοντών και των

μελών της ομάδας σχεδιασμού και υλοποίησης, η οποία στοχεύει στο να διατηρήσει σε υψηλά επίπεδα την αφοσίωση των εθελοντών στο έργο. Η ομάδα αυτή είναι σημαντικό να αποδέχεται με ειλικρίνεια τη σημαντικότητα του ρόλου και την αξία της προσφοράς του εθελοντή (Τσιρώνη, 2009).

Ενέργειες που μπορούν να συμβάλλουν στη διατήρηση είναι διακρίσεις και απονομές για την πρόοδο, ευχαριστήριες επιστολές, αναμνηστικά δώρα, η προβολή του έργου των εθελοντών στα Μ.Μ.Ε., και άλλα που θα αποτελέσουν στοιχεία για τη διατήρηση των εθελοντών (Τσιρώνη, 2009).

Το **στάδιο ενημέρωσης-εκπαίδευσης** είναι αναγκαίο για κάθε έργο και αποτελεί ένα σημαντικό στάδιο. Αυτό στοχεύει στην διεύρυνση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του εθελοντή, στη μετάδοση των απαραίτητων στοιχείων που αφορούν το έργο, προκειμένου οι εθελοντές να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να αναλάβουν αρμοδιότητες και στην ενθάρρυνση, κινητοποίησή τους και στην ανάπτυξη του κλίματος ομαδικότητας και συλλογικής προσπάθειας για την επίτευξη των στόχων του έργου (Τσιρώνη, 2009).

Η ομάδα σχεδιασμού και υλοποίησης πρέπει να εξετάσει τους εκπαιδευτικούς στόχους, το εκπαιδευτικό υλικό και τη μορφή του (περιεχόμενο, ενότητες, κείμενα, βοηθήματα, σημειώσεις κτλ.), τα εκπαιδευτικά μέσα (διάλεξη, μελέτες περιπτώσεων, ομάδες εργασίας, παίξιμο ρόλων κτλ.) και το εκπαιδευτικό χρονοδιάγραμμα. Επίσης τα λειτουργικά εκπαιδευτικά θέματα (χώροι, οπτικοακουστικό υλικό, εποπτικά μέσα κτλ.) και τέλος οι εκπαιδευτές που θα συμμετέχουν στη διαδικασία (Τσιρώνη, 2009).

Το στάδιο αυτό διακρίνεται σε τέσσερις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνεται η γενική εκπαίδευση, περιεχόμενο της οποίας απευθύνεται σε όλους τους εθελοντές και προσφέρει μια συνολική παρουσίαση του έργου. Η δεύτερη ενότητα αφορά την ειδική εκπαίδευση, η οποία σχετίζεται με τα συγκεκριμένα καθήκοντα που θα αναλάβουν οι εθελοντές και επικεντρώνεται σε πληροφορίες και θέματα ειδικού ενδιαφέροντος. Η τρίτη ενότητα πρόκειται για την εκπαίδευση των ομαδαρχών και απευθύνεται σε εθελοντές κατάλληλους να αναλάβουν συντονιστικό ρόλο και τέλος η τέταρτη ενότητα είναι η εκπαίδευση πεδίου, που λαμβάνει χώρα στους χώρους, όπου οι εθελοντές πρόκειται να αναλάβουν δράση. Παράλληλα Στο στάδιο αυτό δίνονται πληροφορίες σχετικά με την ένδυση, τον εξοπλισμό, το ωράριο,

τον τρόπο μετακίνησης και άλλα πρακτικά θέματα της συμμετοχής τους στο έργο (Τσιρώνη, 2009).

Η επιλογή των εκπαιδευτών αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία της διαδικασίας, αλλά και η συνεργασία με ειδικούς του χώρου της εκπαίδευσης με την ομάδα σχεδιασμού και υλοποίησης (Τσιρώνη, 2009).

Το **στάδιο συμμετοχής-εποπτείας** σχετίζεται με την παρακολούθηση του έργου και των καθημερινών αναγκών προσφοράς των εθελοντών κατά τη διάρκεια υλοποίησης του έργου. Σε αυτό το στάδιο είναι αναγκαία η αποτελεσματική και μεθοδική επικοινωνία μεταξύ των εθελοντών και της ομάδας σχεδιασμού και διαχείρισης. Σκοπός της επικοινωνίας είναι η να επιβεβαιωθεί πως οι εθελοντές ακολουθούν τις υποχρεώσεις του έργου και εφαρμόζουν σωστά τα καθήκοντά τους (Τσιρώνη, 2009).

Βασικά στοιχεία για μια επιτυχή διαχείριση των εθελοντών είναι η έγκαιρη επικοινωνία και ενημέρωση, ο καθορισμός και η ιεράρχηση καθηκόντων, η ισότιμη και δίκαιη αντιμετώπιση των εθελοντών, η εναλλαγή ρόλων, η σωστή κατανομή έργου, η επιβράβευση της προόδου τους, η εγρήγορση στη διαχείριση κρίσεων και επίλυση διαφορών και τέλος το προσωπικό παράδειγμα σωστής συμπεριφοράς από την ομάδα σχεδιασμού και υλοποίησης του έργου (Τσιρώνη, 2009).

Το **στάδιο αναγνώρισης** έχει ως στόχο την εδραίωση του σεβασμού και την έμπρακτη ευγνωμοσύνη για την προσφορά των εθελοντών. Είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται σε όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας και της υλοποίησης του έργου. Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω ενέργειες που θα συμβάλλουν σε αυτό είναι οι ευχαριστήριες επιστολές, περιοδικές εκδόσεις, αναμνηστικά δώρα, διολώματα με υπογραφές, φωτογραφίες, βίντεο, εκδηλώσεις επιβράβευσης κ.α (Τσιρώνη, 2009).

Τέλος το **στάδιο της αξιολόγησης** είναι σημαντικό να γίνεται ολοκληρωσή του με την αξιολόγηση του σχεδίου δράσης εθελοντισμού. Η αξιολόγηση αφορά το στόχο του έργου, την απόδοση της ομάδας σχεδιασμού και υλοποίησης, τις σχέσεις μεταξύ διοργανωτών και εθελοντών, αλλά και την ξεχωριστή αξιολόγηση των εθελοντών για τη συμμετοχή τους, την ικανοποίηση των επιθυμιών τους και την απόδοσή τους (Τσιρώνη, 2009).

2.9 Εθελοντισμός στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την Πολύζου (2006) ο εθελοντισμός στην Ελλάδα σήμερα γίνεται πράξη με την βοήθεια που προέρχεται από τους ιδιώτες και είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη. Η δράση των ιδιωτών αυτών αποδεικνύεται με την δημιουργία και λειτουργία νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου που έχουν ως στόχο τους την υλοποίηση συγκεκριμένων σκοπών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα το 69% των εθελοντικών οργανώσεων υλοποιήθηκε από μη θρησκευτικούς οργανισμούς, το 25% αυτών δημιουργήθηκε από την ορθόδοξη Εκκλησία, ενώ το 6% από άλλου είδους οργανισμούς. Τα κενά που υπάρχουν από την οργάνωση του κράτους καλύπτει πολλές φορές ο εθελοντισμός σε αυτές τις οργανώσεις. Είναι πρωτοποριακές κινήσεις στους τομείς όπου το κράτος αδυνατεί να καλύψει πλήρως και έτσι ο εθελοντισμός προσφέρει συμπληρωματικές υπηρεσίες.

Όπως αναφέρει ο Ανθόπουλος (2000) οι καινοτομίες του σύγχρονου εθελοντισμού παρουσιάζονται σε πολλούς τομείς. Αρχικά στην οργάνωση και την εκπαίδευση των εθελοντών έτσι ώστε να υπάρχει μεγαλύτερος κοινωνικός επαγγελματισμός. Στον τρόπο με τον οποίο παρεμβαίνει χρησιμοποιώντας παλιές και νέες μεθόδους οι οποίες πολλές φορές συνδυάζουν πολύ καλά την κοινωνική συνείδηση με την δημιουργική φαντασία. Έπειτα στα πεδία τα οποία παρεμβαίνει, καθώς έχει ως στόχο όχι μόνο να βοηθήσει κάποιον που έχει πρόβλημα, αλλά και να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του ίδιου του προβλήματος. Στο γεγονός ότι η δράση του πλέον ξεπερνά την έννοια της φιλανθρωπίας και δίνει έμφαση στα κοινωνικά δικαιώματα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Τέλος, στο γεγονός ότι ο εθελοντισμός παίρνει πολιτικές διαστάσεις με αποτέλεσμα να γίνουν μεταρρυθμίσεις των κοινωνικών πολιτικών του κράτους.

2.10 Εθελοντισμός στην Ευρώπη

Σύμφωνα με την Πολύζου (2006) σήμερα ο εθελοντισμός στην Ευρώπη φαίνεται να είναι αρκετά ανεπτυγμένος στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από μία μελέτη εκτιμήθηκε πως από τον συνολικό πληθυσμό της Μεγάλης Βρετανίας το 40% ασχολείται με την εθελοντική δράση. Υπάρχουν μάλιστα και εθελοντές που εργάζονται σε κυβερνητικά σώματα και υπηρεσίες υγείας. Στην Δανία και την

Σουηδία υπάρχουν πολύ υψηλά επίπεδα συμμετοχής σε εθελοντικές οργανώσεις. Στην Σουηδία οι εννιά στους δέκα ανθρώπους του πληθυσμού παρέχουν εθελοντική εργασία. Στην Γαλλία το 20% του πληθυσμού της χώρας ασχολείται με τον εθελοντισμό, αλλά και στην Ιταλία το 21% του πληθυσμού.

Όπως αναφέρει η Πολύζου (2006) στην Ευρωπαϊκή Ένωση δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις εθελοντικές οργανώσεις, καθώς αυτές πλέον αντιμετωπίζεται ως προέλευση νέων θέσεων εργασίας που σκοπό έχουν να καταπολεμήσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και να προάγουν την κοινωνική συνοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

3.1 Η αιμοδοσία στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον Κλωνιζάκη (2009) με τον όρο αιμοδοσία εννοούμε την προσφορά αίματος από υγιείς εθελοντές αιμοδότες σε άτομα τα οποία βρίσκονται σε μία κατάσταση που χρειάζονται άμεσα μετάγγιση. Η αιμοδοσία ονομάζεται εθελοντική διότι αναφέρετε σε μία πράξη που κάνει κάποιος με την θέληση του και με μόνα κίνητρα τον αλtruισμό και την αλληλεγγύη. Το προσωπικό της αιμοδοσίας αποτελείται από ειδικούς γιατρούς, αιματολόγους, βιοπαθολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και τεχνικούς.

Η αιμοδοσία βασίζεται κυρίως στον άνθρωπο και στην ευαισθητοποίησή του. Η εθελοντική αιμοδοσία εντάσσεται σε ένα πλαίσιο το οποίο έχει να κάνει με όλα τα μέλη της κοινωνίας τα οποία ενδιαφέρονται όπως είναι τα μεταγγιζόμενα άτομα και οι εθελοντές αιμοδότες. Ο μη αμειβόμενος εθελοντής αίματος, οργάνων ή ιστών είναι ένας ευαισθητοποιημένος πολίτης που δίνει ζωή σε αυτούς που την έχουν ανάγκη όμως προστατεύει και το μεγάλο αυτό αγαθό. Όσο περισσότερο συνειδητοποιημένος είναι ο εθελοντής αιμοδότης και έχει αίσθημα ευθύνης για την προσφορά του, τόσο πιο συνεπής είναι στο έργο που προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Όλος ο μηχανισμός της αιμοδοσίας έχει ως στόχο την καλύτερη ασφάλεια του ατόμου που δέχεται την μετάγγιση προστατεύοντας την ίδια στιγμή και την υγεία του αιμοδότη. Πολλοί από τους συνανθρώπου μας χρειάζονται αίμα λόγω ατυχημάτων ή κάποιων νοσημάτων. Το αίμα δεν μπορεί να κατασκευαστεί και για τον λόγο αυτό δεν υπάρχει τεχνητό αίμα. Το αίμα λόγω του ότι είναι ένας ζωντανός ιστός έχει περιορισμένη διάρκεια ζωής, εάν τα αποθέματα σε αίμα που υπάρχουν στην υπηρεσίες αιμοδοσίας δεν ανανεώνονται συνεχώς με την συστηματική εθελοντική αιμοδοσία, δεν γίνεται να υπάρχει επάρκεια αίματος, έτσι με το να αιμοδοτούμε σε ώρα έκτακτης ανάγκης δεν λύνουμε τον πρόβλημα (Κλωνιζάκης, 2009).

Σύμφωνα με την Τσαλίδου – Μποστανίτη (2007) στην χώρα μας από το 1952 η αιμοδοσία είναι συνυφασμένη με τον θεσμό της εθελοντικής μη αμειβόμενης εθελοντικής προσφοράς αίματος που είναι σύμφωνη με την ελληνική αιμοδοσία. Το αίμα που προσφέρεται και τα παράγωγά του είναι δωρεάν για όλους. Στην Ελλάδα υπάρχουν μόνο κρατικές υπηρεσίες αιμοδοσίας και είναι 94. Από αυτές οι 14 είναι τα

λεγόμενα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι άλλες 80 είναι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας. Ο βασικότερος όγκος της ποσότητας αίματος συλλέγεται από τα Τμήματα Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων, ενώ η Διεύθυνση Αιμοδοσίας του Υπουργείου είναι υπεύθυνη για την συλλογή και την διακίνηση μικρών ποσοτήτων αίματος, σαν αυτές που συλλέγονται από τις κινητές μονάδες αιμοδοσίας και από τις ένοπλες δυνάμεις. Υπάρχουν βέβαια και σύλλογοι εθελοντών αιμοδοτών και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Π.Ο.Σ.Ε.Α.), οι οποίοι προωθούν ένα σύστημα ανταποδοτικής αιμοδοσίας.

3.2 Ανάγκες σε αίμα

Σύμφωνα με την Ιωαννίδου (2009) η αιμοδοσία είναι για όποιον έχει ανάγκη από άμεση μετάγγιση δώρο ζωής. Με βάσει στατιστικές έρευνες το 60% του πληθυσμού θα χρειαστούν μία φορά στη ζωή του ολική μετάγγιση αίματος ή των παραγώγων του. Ταυτόχρονα μόνο το 5% των ανθρώπων που πληρούν τα κριτήρια για να δώσουν αίμα, είναι αιμοδότες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στους δέκα νοσοκομειακούς ασθενείς οι δύο χρειάζονται μετάγγιση αίματος και για να σωθεί ένας βαριά τραυματισμένος θα χρειαστεί δέκα με σαράντα μονάδες αίματος. Επίσης για κάθε ασθενή που πάσχει από μεσογειακή αναιμία χρειάζονται τουλάχιστον τριάντα μονάδες αίματος το χρόνο, ενώ για κάθε ασθενή με λευχαιμία απαιτούνται περισσότερες από πενήντα μονάδες αίματος ή αιμοπεταλίων. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι σε κάποιες περιπτώσεις όπως οι εγχειρήσεις καρδιάς, βαριά γαστρορραγία ή αιμορραγία στον τοκετό η ανάγκη του κάθε ασθενή για αίμα ξεπερνά τις δέκα μονάδες. Με βάση την Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας οι ανάγκες σε αίμα μπορούν να καλυφθούν εάν το 4% περίπου του πληθυσμού αιμοδοτεί συστηματικά και προσφέρει αίμα, κατά μέσο όρο 1,5 φορά τον χρόνο έτσι ώστε να αντιστοιχούν 60 αιμοληψίες στους 1000 κατοίκους.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης σε σχέση με τις ανάγκες σε αίμα δείχνουν ότι στα κράτη – μέλη για να υπάρχει αυτάρκεια θα πρέπει να γίνονται 50.000 αιμοληψίες ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους, ώστε να καλυφθούν οι κλινικές ανάγκες. Στην Ευρώπη κάθε χρόνο συλλέγονται 20 εκατομμύρια μονάδες αίματος και υπολογίζεται ότι 13 – 15 εκατομμύρια κάτοικοι είναι εθελοντές αιμοδότες. Παρόλα αυτά υπάρχει σε παγκόσμια επίπεδο διαρκής ανάγκη για νέους αιμοδότες διότι η ζήτηση αίματος αυξάνεται, ενώ ταυτόχρονα η προσφορά αίματος

μειώνεται. Με βάση πρόσφατα δεδομένα οι μονάδες αίματος που συλλέγονται προέρχονται από λιγότερο από το 10% του πληθυσμού που είναι σε θέση να προσφέρει αίμα (Ιωαννίδου, 2009).

Σύμφωνα με τους Πετρόπουλο και Μούρτου, (2014) οι ανάγκες σε αίμα στην Ελλάδα φθάνουν σήμερα περίπου τις 650.000 μονάδες τον χρόνο. Με βάση τα στοιχεία του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας κατά το έτος 2005 είχαν συλλεχθεί 610.056 μονάδες αίματος, εκ των οποίων οι 322.370 μονάδες (52,84%) προέρχονται από τους ονομαζόμενους δότες αντικατάστασης, οι οποίοι δίνουν αίμα με σκοπό να καλυφθούν οι ανάγκες που προκύπτουν από συγγενείς ή φίλους τους. Το 44,35%, δηλαδή 270.534 μονάδες αίματος προέρχεται από τους εθελοντές αιμοδότες, οι οποίοι προσφέρουν αίμα με την δική τους θέληση εξολοκλήρου για ανθρωπιστικούς λόγους. Το μικρό ποσοστό του 2,81%, δηλαδή 17.152 μονάδες προέρχεται από τις ένοπλες δυνάμεις. Η κατηγορία αυτή των αιμοδοτών έχει αρκετά κίνητρα για προσφέρει αίμα εθελοντικά καθώς τους δίνονται άδειες και απέχουν από τα καθήκοντά τους. Παρόλο που τα ανωτέρω νούμερα φαίνονται ενθαρρυντικά και παρόλο που έχει σημειωθεί μικρή αύξηση στις αιμοληψίες κατά το 2005 σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, είναι αξιοσημείωτο ότι 24.000 μονάδες αίματος εισήχθησαν στην χώρα μας από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες για αίμα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού (2012), οι μονάδες αίματος που συλλέγονται κάθε χρόνο στην Ελβετία, μια χώρα της οποίας ο πληθυσμός είναι μισός από της Ελλάδας, είναι περίπου 420.000 και προέρχονται από 300.000 αιμοδότες (Αιμοδοσία και Μετάγγιση, 2014)

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Σπανός (1996) κάθε φορά που υπάρχει πρόβλημα στο να ικανοποιηθεί η ζήτηση αίματος κάνουμε λόγο για έλλειψη αίματος. Οι ελλείψεις σε αίμα δεν κατανέμονται με τον ίδιο τρόπο κατά την διάρκεια του έτους μερικές φορές ούτε κατά την διάρκεια ενός μήνα. Η κάθε έλλειψη έχει τα δικά της χαρακτηριστικά, καθώς παρόλο που οι συνέπειες είναι ίδιες οι αιτίες διαφέρουν. Με βάση τις αιτίες αυτές οι ελλείψεις διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες: πραγματικές, λειτουργικές, μερικές και τεχνητές. Όταν το σύστημα αιμοδοσίας μιας περιοχής ή μιας χώρας δεν φτάνει να καλύψει τις ανάγκες της τότε κάνουμε λόγο για την πραγματική έλλειψη αίματος. Η ελληνική αιμοδοσία αποτελεί ένα παράδειγμα οργάνωσης με πραγματική έλλειψη αίματος. Υπάρχουν όμως κάποιες χρονικές περίοδοι που παρατηρείται αυξημένη ζήτηση αίματος, είτε προγραμματισμένα όπως

για χειρουργικές επεμβάσεις στο τέλος στο τέλος του καλοκαιριού και πριν από την αρχή της σχολικής περιόδου, είτε λόγω κάποιων καταστάσεων όπως είναι τα ατυχήματα που συμβαίνουν μετά από ομαδικές εξόδους μεγάλων πόλεων. Απεναντίας παρατηρείται μείωση της προσφοράς από τους εθελοντές αιμοδότες, είτε προγραμματισμένα, κατά την διάρκεια των διακοπών του καλοκαιριού, είτε λόγω καταστάσεων όπως είναι οι απεργίες, μεγάλες καταστροφές, πόλεμοι κ.λπ. Στις περιπτώσεις αυτές όπου οι ελλείψεις είναι προσωρινές χαρακτηρίζονται ως λειτουργικές. Αν η έλλειψη έχει να κάνει με ένα ή περισσότερα, αλλά όχι όλα τα προϊόντα αίματος, τότε κάνουμε λόγο για μερική έλλειψη. Η έλλειψη αίματος μίας συγκεκριμένης ομάδας αποτελεί ένα παράδειγμα τέτοιας έλλειψης. Η πλήρης και διαρκής ικανοποίηση των αναγκών, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να δημιουργήσει υπερβολική ικανοποίηση, η οποία μπορεί να επιφέρει αδράνεια από τις υπηρεσίες και μείωση της κινητοποίησης των αιμοδοτών, κυρίως όταν αυτοί έχουν συνηθίσει σε κινητοποιητικά ερεθίσματα. Η μη αποκάλυψη των αποθεμάτων σε αίμα και η αναζήτηση αίματος με κάθε τρόπο αποτελεί την τεχνητή έλλειψη (Σπανός, 1996).

Η χώρα μας διαθέτει έναν μεγάλο κατάλογο αιμοδοτών βάσει του οποίου 6 αιμοδότες αναλογούν σε 100 πολίτες, κάτι που την φέρνει δεύτερη ανάμεσα στις χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων οι οποίοι έχουν αιμοδοτήσει έστω μία φορά στην ζωή τους. Επίσης η Ελλάδα κατατάσσεται πρώτη σχετικά με αυτούς που δεν έχουν αιμοδοτήσει όμως το έχουν σκεφτεί. Παρά τα στοιχεία αυτά όμως η Ελλάδα είναι μία χώρα με 11.000.000 κατοίκους και πολύ συχνά βρίσκεται στην ανεπιθύμητη αλλά αναγκαστική θέση να εισάγει αίμα από το εξωτερικό, καθώς ο αριθμός μονάδων αίματος που συλλέγονται κάθε χρόνο δεν φτάνει για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας. Αυτό κατά κύριο λόγο προέρχεται από το γεγονός ότι το 20% (120.00) μονάδων αίματος παρέχονται για την μετάγγιση 3000 περίπου ατόμων που πάσχουν από θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική αναιμία. Επίσης, οι ανάγκες αίματος στην διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων είναι περισσότερες στην χώρα μας, από ότι σε άλλες χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης και οι προσπάθειες για να μειωθεί αυτή η αλόγιστη χρήση αίματος έχουν αποβεί μέχρι στιγμής χωρίς αποτέλεσμα. Η Ελλάδα όπως και άλλες χώρες της Ευρώπης έχουν αρκετά σημαντικούς λόγους για επιδιώξουν την αύξηση των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω ο αριθμός των μονάδων αίματος δεν επαρκεί για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας και αυτό έχει

ως αποτέλεσμα να εισάγεται αίμα από το εξωτερικό σχεδόν κάθε χρόνο. Επίσης οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες έχουν σχέση με ασφαλέστερες παροχές αίματος, όσον αφορά την μετάδοση ασθενειών κατά την διάρκεια της μετάγγισης (Ιωαννίδου, 2009).

Άξιο αναφοράς είναι, όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Συμβούλιο της Ευρώπης, ότι το αίμα και τα παράγωγα αυτά θα πρέπει να προέρχονται μόνο από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες. Επομένως, τα συστήματα αιμοδοσίας που στηρίζονται σε εθελοντές αιμοδότες που προσφέρουν σταθερά αίμα έχουν την δυνατότητα να υπάρχει καλύτερη διαχείριση των παροχών αίματος και να προγραμματίζονται οι μεταγγίσεις. Τέλος, από ηθικής απόψεως, δεν είναι πρέπον να αναγκάζονται οι ασθενείς ενός συγγενή που βρίσκεται σε ανάγκη, να προσπαθούν να βρουν κάτω από ψυχολογική πίεση άτομα για να δώσουν αίμα προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του δικού τους ανθρώπου (Ιωαννίδου, 2009).

Η εκτεταμένη εφαρμογή των μεταγγίσεων σε συσχέτιση με την δυσκολία εξασφάλισης των ποσοτήτων αίματος που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών, δημιουργούν ένα μεγάλο ιατρικό αλλά και κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο αφορά τους υπεύθυνους φορείς υγείας σε όλο τον κόσμο. Η έλλειψη αίματος οδηγεί σε αναβολές χειρουργικών επεμβάσεων, παράταση της διαμονής των ασθενών στα νοσοκομεία, απώλεια εισοδημάτων από την καθυστέρηση της θεραπείας, καθώς και γενικότερες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες επηρεάζουν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς όσο και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα είναι απαραίτητη η εφαρμογή Εθνικής Αιμοδοτικής Πολιτικής που θα στηρίζεται σε αρχές μη κερδοσκοπικού μάρκετινγκ και θα έχει ως στόχο κυρίως την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών σχετικά με την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία (Ιωαννίδου, 2009).

Έτσι σύμφωνα με την Ιωαννίδου (2009) η προσπάθεια του συστήματος αιμοδοσίας στην χώρα μας θα πρέπει να έχει δύο βασικούς στόχους οι οποίοι είναι: α) να αυξηθούν συνολικά οι μονάδες αίματος που συλλέγονται και χρειάζονται έτσι ώστε να διασφαλιστεί η αυτάρκεια στην παροχή αίματος και β) η αλλαγή των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες για να αυξηθεί η ασφάλεια του αίματος και να γίνει πιο εύκολα η διαχείριση των διαθέσιμων μονάδων αίματος και των παραγώγων του. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα στο άμεσο μέλλον είναι αναγκαίο να γίνουν τόσο οργανωτικές όσο και επιστημονικές

αλλαγές, που καταλήξουν το συντομότερο δυνατόν στην υλοποίηση του πρωταρχικού στόχου αυτήν τη στιγμή, στην επίτευξη επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος. Η επάρκεια αυτή θα πρέπει αποκλειστικά να προέρχεται από την Εθελοντική Αιμοδοσία.

3.3 Η κοινωνική παράμετρος της λειτουργίας της αιμοδοσίας και η σημασία της εθελοντικής προσφοράς.

Σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2010), η χρήση του αίματος και των παραγώγων του, τις τελευταίες δεκαετίες, είναι σημαντικά ανεπτυγμένη στις Ευρωπαϊκές χώρες. Σε έρευνα που έγινε σε κατοίκους τις Ευρωπαϊκής Ένωσης ηλικίας μεγαλύτερης των 15 ετών, διαπιστώθηκε ότι το 13% των ευρωπαίων έχει υποβληθεί μετάγγιση αίματος.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση θέλοντας να δει τις γνώσεις, την διάθεση αλλά και την συμπεριφορά των πολιτών για την αιμοδοσία, ανέθεσαν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή να διεξάγει μία έρευνα από την οποία προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα για την Ελλάδα. Όπως, το γεγονός ότι οι Έλληνες έχουν μεγάλο ποσοστό πληροφόρησης για την αιμοδοσία (89%), σε σχέση με όλους τους ευρωπαίους (71%) και η κύρια πηγή πληροφόρησης είναι η τηλεόραση. Οι πιο πολλοί Έλληνες έχουν δώσει αίμα κυρίως σε συγγενή ή φίλο ασθενή (66%). Αξιοσημείωτο είναι ότι οι Έλληνες (88%), οι Ιταλοί (81%), οι Ισπανοί (89%) και οι Βρετανοί (91%) έχουν την μεγαλύτερη συγκέντρωση στη δωρεάν χορήγηση και διάθεση του αίματος σε όσους το έχουν ανάγκη. Τέλος, κανένας από τους Έλληνες δεν θα ήθελε να αμείβεται ή να πωλείται (Αναστασοπούλου, 2010).

Ουσιαστικός παράγοντας για την προσπάθεια να γίνει εξοικονόμηση του αίματος σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2010) είναι, η χωρίς λόγο παροχή του σε ασθενείς που δεν το χρειάζονται πραγματικά, αλλά και η αχρήστευσή του για κάποιους λόγους που μπορούν να μειωθούν αν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Υπάρχουν αρκετές τεχνικές έτσι ώστε να γίνει εξοικονόμηση του αίματος. Κυρίως με την χρήση του σύγχρονων ιατροτεχνικών εξοπλισμών θα υπάρξει μείωση της απώλειας του αίματος στο χειρουργείο, συλλογή αυτού και επαναχορήγηση του εφόσον καθαριστεί με ειδικό μηχάνημα. Μία ακόμα τεχνική εξοικονόμησης μονάδων αίματος αποτελεί και το γεγονός ότι ο ίδιος ο ασθενής που θα χειρουργηθεί μπορεί να

έχει προκαταθέσει ήδη το αίμα του. Με την εξάπλωση τέτοιου είδους τεχνικών και ιδιαίτερα στις μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες, προβλέπεται ότι θα υπάρξει εξοικονόμηση μεγάλων ποσοτήτων αίματος και ειδικότερα από χειρουργεία μεγάλης βαρύτητας.

Στην χώρα μας, υπάρχει η Νοσοκομειακή Επιτροπή των μεταγγίσεων, η οποία λειτουργεί σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και έχει ως στόχο τον έλεγχο της συλλογής και της διάθεσης των αποθεμάτων του αίματος. Στην χώρα μας, όπως και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες η αιμοδοσία έχει κοινωνικό χαρακτήρα και θεωρείται ως «δημόσιο αγαθό» ή «αγαθό υγείας». Το να βρεθεί το αίμα και να διανεμηθεί σε όποιον το έχει ανάγκη αποτελεί κοινωνική προσφορά, η οποία βασίζεται στην ανθρώπινη αλληλεγγύη αλλά επίσης και στο κοινωνικό χρέος που νιώθει το κάθε άτομο απέναντι στον συνάνθρωπό του. Επομένως, το αίμα προσφέρεται εθελοντικά από τον έναν άνθρωπο στον άλλον και το να βρεθεί δεν έχει να κάνει με οικονομικούς κανόνες αλλά ως επί το πλείστον κοινωνικούς. Άλλωστε σύμφωνα με οδηγίες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης η αμειβόμενη αιμοδοσία δεν εφαρμόζεται τόσο στην Ελλάδα όσο και τις Ευρωπαϊκές χώρες. Έτσι ο εθελοντής αιμοδότης χτίζει την αιμοδοσία, καθώς και η νομοθεσία της χώρας μας ορίζει ότι η προσφορά του αίματος πρέπει να είναι εθελοντική και μη αμειβόμενη. Ο ενεργός πληθυσμός της κάθε χώρας θα πρέπει να εξασφαλίσει τις ανάγκες που έχει σε αίμα με το να ενεργοποιήσει την ατομική του ευθύνη και τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Η αιμοδοσία είναι εθελοντική και μία αμειβόμενη όταν δίνει αίμα χωρίς να αποβλέπει σε κάποιου είδους αμοιβή και με την θέληση του (Αναστασοπούλου, 2010).

Από το 1980 και μετά σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2010) λόγω της κοινωνικής διάστασης της αιμοδοσίας αλλά και της εθελοντικής προσφοράς αίματος, όλοι οι διεθνείς Οργανισμοί αιμοδοσίας υιοθετούν μία κοινή γραμμή και όλες οι πράξεις κωδικοποιούνται σε νομοθετικές ρυθμίσεις και κανονιστικές διατάξεις. Ταυτόχρονα δημιουργούνται οδηγίες, πρωτόκολλα και συστάσεις από κάποιους διεθνείς Οργανισμούς. Δίνονται κίνητρα στους εθελοντές αιμοδότες όπως είναι η άδεια από την δουλειά τους ή ένα μέρος της κάλυψης των εξόδων μετακίνησής τους όπως στη Γερμανία. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις για να γίνει αναγνώριση της αιμοδοτικής συμπεριφοράς απονέμονται μετάλλια, πιστοποιητικά, διπλώματα αλλά και μικρά δώρα ασήμαντης χρηματικής αξίας.

Στην χώρα μας στους αιμοδότες δίνεται η δυνατότητα να κάνουν δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και στους συλλόγους αιμοδοσίας να καλυφθούν τα λειτουργικά τους έξοδα καθώς και η στέγασή τους. Η ασφάλεια κατά την μετάγγιση και το να επιτευχθεί η αυτάρκεια σε αίμα στην χώρα μας αποτελούν δυο σημαντικούς στόχους της αιμοδοσίας, για τον λόγο αυτό ο θεσμός της εθελοντικής και μη αμειβόμενης προσφορά αίματος θα πρέπει να αναπτύσσεται συνεχώς από την πολιτεία. Η επέκταση του εθελοντισμού στη χώρα μας θα πρέπει να γίνει με ένα εθνικό σχέδιο δράσης και να μην στηρίζεται σε ιδιώτες ή στην ατομική πρωτοβουλία του κάθε ανθρώπου, κάτι που γίνεται σήμερα. Συμφωνά με υπολογισμούς για να υπάρξει αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα στη χώρα μας θα πρέπει το 10% του πληθυσμού να δίνει τουλάχιστον μία φορά αίμα. Ο στόχος είναι οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες ή αυτοί που ειδοποιούνται όταν υπάρχει έκτακτη ανάγκη για κάποιον φίλο ή συγγενή τους, να φτάσουν τις 300.000 έως 350.000 μονάδες αίματος. Είναι προφανές ότι οι έκτακτοι αιμοδότες δεν μπορούν να λύσουν το πρόβλημα. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 250.000 εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι διαχειρίζονται αποκλειστικά από αιμοδοτικούς συλλόγους και η πολιτεία φαίνεται να είναι αδιάφορη στο να προωθήσει τον εθελοντισμό στην αιμοδοσία (Αναστασοπούλου, 2010).

Όπως προαναφέρθηκε, εκτός από την επάρκεια αίματος ο θεσμός της εθελοντικής προσφοράς είναι συνδεδεμένος με την ασφάλεια της μετάγγισης. Αυτό είναι κύριος στόχος των υπηρεσιών αιμοδοσίας πάντα και στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Στην περίπτωση που το αίμα και τα παράγωγά του τείνουν να γίνουν ένα εμπορεύσιμο και κερδοσκοπικό προϊόν γίνεται πολύ δύσκολη η αυστηρή επιλογή των εθελοντών αιμοδοτών και είναι πολύ πιθανόν να καταπατηθούν οι ηθικοί κανόνες της αιμοδοσίας με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την ζωή των ασθενών. Η διάδοση νοσημάτων κατά την διάρκεια της μετάγγισης όπως η σύφιλη, ελονοσία, ηπατίτιδα και HIV – AIDS εξακολουθεί να παραμένει πρόβλημα για την αιμοδοσία, παρά το γεγονός ότι έχει επιλυθεί σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες και παρόλο που υπάρχει μεγάλη πρόοδος τα τελευταία χρόνια σε ότι αφορά τις επιστημονικές γνώσεις και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (Αναστασοπούλου, 2010).

Τέλος, σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2010) είναι απαραίτητες οι παρεμβάσεις σε ότι αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας για την

ανάπτυξη του εθελοντισμού και την διάδοση του στην Ελλάδα. Η προσέλκυση και η διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών δεν αποτελεί μία εύκολη διαδικασία αλλά μία έντονη λειτουργία που χρειάζεται σωστό σχεδιασμό, ανάλογα με την κοινωνική ομάδα στην οποία απευθύνεται, δημιουργική διαχείριση του πληθυσμού των εθελοντών αιμοδοτών που ήδη υπάρχει καθώς και των αιμοδοτικών συλλόγων και διαρκή έλεγχο της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας των διοργανωτικών αλλαγών που αρχίζουν κάθε φορά να λαμβάνονται γρήγορα διορθωτικά μέτρα.

3.4 Αιμοδοτική συμπεριφορά

Σήμερα, η μετάγγιση αίματος εξακολουθεί να είναι ένα από τα κύρια συστατικά της φροντίδας και θεραπείας σε ασθενείς με σοβαρές παθήσεις όπως τραύματα, μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, χημειοθεραπείες, και ασθενείς που έχουν ανάγκη μακροχρόνιων θεραπειών. Ωστόσο, τα προβλήματα που αφορούν μια μόνιμη έλλειψη αίματος παρατηρούνται σε υπηρεσίες αιμοδοσίας σε όλο τον κόσμο. Η μόνη πηγή του αίματος είναι της αιμοδοσίας, ωστόσο, οι προσλήψεις της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας θέτει σημαντικές προκλήσεις στις υπηρεσίες μετάγγισης σε όλο τον κόσμο (Hosseini Safizadeh, et al., 2009).

Η διαδικασία της αιμοδοσίας λοιπόν μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια κυκλική διεργασία η οποία έχει ως σημείο εκκίνησης την πρώτη αιμοδοσία που πράττει ο αιμοδότης και με κατάληξη της την επανάληψη αυτής. Όσο διαρκεί αυτός ο κύκλος τόσο ιατρικοί, οργανωτικοί όσο και ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό, ο καθένας ξεχωριστά, την πορεία του αιμοδότη προς την πράξη της αιμοδοσίας αλλά και την επανάληψη της. Σημαντικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την διαδικασία της αιμοδοσίας είναι η συναισθηματική κατάσταση του αιμοδότη πριν την αιμοδοσία, ο αριθμός προηγούμενων αιμοδοσιών και η μίμηση του προτύπου. Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι αιμοδότες την αιμοδοσία, τα κίνητρα τα οποία έχουν για να προβούν σε αυτή, ακόμη και οι ψυχολογικοί παράγοντες όπως είναι η φήμη και η οργάνωση της αιμοδοσίας ως σύστημα χρησιμοποιούνται με επιτυχία στην πρόβλεψη μελλοντικών αιμοδοτικών πράξεων και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων οι οποίοι και θα λειτουργήσουν θετικά στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών (Δημητρακόπουλος, 2011).

Σύμφωνα με την Masser, et all (2008), λόγω της συνεχούς αυξανόμενης ζήτησης του αίματος σε όλο τον κόσμο, υπάρχει μια τεράστια ανάγκη να εξασφαλιστεί η ασφαλής και επαρκής προμήθεια των προϊόντων αίματος. Ωστόσο, η πρόσληψη και διατήρηση αιμοδοτών παραμένουν βασικές προκλήσεις για τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. Στην προσπάθεια αυτή λοιπόν να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα αυτά, οι ερευνητές έχουν εντοπίσει μια σειρά κοινωνικο-δημογραφικών, οργανωτικών, φυσιολογικών, και ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την προθυμία των ανθρώπων να δωρίσουν αίμα. Παλαιότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στην πρόσληψη των δωρητών και ιδίως στις δημογραφικές μεταβλητές που σχετίζονται με τη συμπεριφορά της αιμοδοσίας, με αποτέλεσμα το θέμα της διατήρησης των αιμοδοτών να γίνεται όλο και πιο σημαντικό. Επίσης, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών έχουν επισημάνει το ρόλο των ψυχολογικών παραγόντων στην εξήγηση, πρόβλεψη, και την προώθηση της αιμοδοτικής συμπεριφοράς. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των παραγόντων που προβλέπουν την έναρξη και τη διατήρηση της συμπεριφοράς αιμοδοσίας, προτείνεται ότι οι αλλαγές στα κίνητρα και την ανάπτυξη της αυτο-ταυτότητας των αιμοδοτών είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των διαδικασιών σύμφωνα με την οποία οι αιμοδότες που αιμοδοτούν για πρώτη φορά γίνονται επαναληπτικοί αιμοδότες. Στον παρακάτω πίνακα λοιπόν, αναφέρονται οι ψυχολογικοί παράγοντες και οι διαδικασίες των αιμοδοτών από το αρχικό στάδιο, από την πρώτη φορά δηλαδή που αιμοδοτούν έως ότου καταλήξουν να είναι τακτικοί και καθορισμένοι αιμοδότες.

Αρχάριοι αιμοδότες	Αιμοδότες με πρόωμη σταδιοδρομία	Καθορισμένοι αιμοδότες
Πρόθεση	Συνήθεια	Ταυτότητα/αυτο σχήματος
<ul style="list-style-type: none"> • Η πρόθεση καθορίζεται από τις στάσεις, τις κανονιστικές επιρροές και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, η οποία, με τη σειρά της, προέρχονται από το βάρος και την θετικότητα ή αρνητικότητα πεποιθήσεων που στηρίζουν αυτές τις κατασκευές. • Άλλοι παράγοντες, επίσης, πιθανό να ασκήσουν επιρροή στην πρόθεση και τη συμπεριφορά - συγκεκριμένα αναμένεται λύπη για τη μη δωρεά και αργότερα σε αυτή τη φάση, τους ηθικούς κανόνες. • Ουσιαστικός στόχος - να επιστρέψει ο αιμοδότης για πολλαπλές δωρεές σε σύντομο χρονικό διάστημα - πλαισίου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η επανάληψη της συμπεριφοράς θα έχει ως αποτέλεσμα η αιμοδοσία να γίνει συνήθεια. • Η συντήρηση της συνήθειας (ιδιαίτερα κατά την πρώτη φάση) εξαρτάται από την τακτική επαναληπτική συμμετοχή σε μια κλινική με την πρόθεση της αιμοδοσίας και της σταθερότητας των εξωτερικών ερεθισμάτων (π.χ. κινητή κλινική επιστροφή σε μια συγκεκριμένη θέση σε τακτά χρονικά διαστήματα). • βασική πρόκληση είναι να αλλάξει η συνήθεια σε αναγνώριση. Για να γίνει αυτό απαιτείται: <ol style="list-style-type: none"> 1. Επαναληπτική συμπεριφορά 2. Παροχή στους δότες σαφούς ιδέας για το τι σημαίνει να είσαι ένας επαναληπτικός δότης (π.χ. ως κάποιος που σώζει ζωές και βοηθά τους άλλους). εδώ μπορεί επίσης να δοθεί έμφαση σε ηθικούς κανόνες. 3. Δημιουργία μιας συνείδησης που οι πράξεις τους είναι σύμφωνες με εκείνες του ότι δίνουν το καλύτερο δώρο της ζωής - αυτή είναι μια καθιερωμένη αιμοδοσία. 4. Ο ρόλος της παροχής υποδείξεων ή πινακίδων (π.χ. κονκάρδες, αυτοκόλλητα αυτοκινήτων) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ρόλος της αναγνώρισης ή του σχήματος θα ενεργήσει ως φακός μέσω του οποίου προβάλλεται η εμπειρία της αιμοδοσίας • οι αιμοδότες θα δουν τις δωρεές αίματος τόσο εύκολες που θα κάνουν αναφορά για «απόλαυση» από τη διεξαγωγή της συμπεριφοράς. • Αυστηρά, αυτοί οι δωρητές θα είναι εσωτερικά κινητοποιημένοι για να παραμένουν στην εν λόγω συμπεριφορά, ακόμη και αν εγκαταλείψουν τον ρόλο αυτό μπορεί να είναι προσωπικά συμφέρουσα (π.χ. θα απελευθερώσουν χρόνο για άλλες δραστηριότητες). • Η αναγνώριση ή τα αυτο σχήματα , ωστόσο, εξαρτώνται από την αυτο - εξακρίβωση. Αν η αυτο - επαλήθευση αποτύχει (μέσω αναβολής), στη συνέχεια, ανάλογα με το μήκος αυτής της αναβολής, οι δωρητές μπορεί να χαθούν.

3.5 Χαρακτηριστικά των εθελοντών αιμοδοτών

Σύμφωνα με τον Κλωνιζάκη (2009) ο εθελοντής μη αμειβόμενος αιμοδότης είναι ένα άτομο το οποίο ως άνθρωπος και ως πολίτης μίας κοινωνίας είναι ευαισθητοποιημένο και υπεύθυνο. Επιτελεί ένα πολύ σημαντικό έργο σώζοντας ζωές με το να προσφέρει αίμα και παίρνει μέρος στην καλύτερευσης της υγείας των συνανθρώπων του. Επίσης προσφέρει συνεχώς και αθόρυβα αίμα στο άγνωστο άτομο που πάσχει από κάποια ασθένεια, αγαπά την ζωή και τον άνθρωπο, έχει ενεργό ρόλο στην κοινωνική πραγματικότητα, λαμβάνει μέρος στην εθνική προσπάθεια ώστε να είναι το αίμα και το παράγωγά του επαρκή. Και τέλος δικαιώνεται με την προσφορά του αυτή.

Όπως αναφέρει η Τσαλίδου – Μποστανίτη (2007) μπορούμε να πούμε πως συνήθως ο Έλληνας αιμοδότης είναι κατά κύριο λόγο άνδρας, από 25 έως 24 ετών, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Είναι αλήθεια πως οι περισσότεροι αιμοδότες είναι άνδρες και όχι γυναίκες (80,5% είναι άνδρες και το 19,9% είναι γυναίκες) λόγω του μεγαλύτερου αποκλεισμού από την αιμοδοσία για τους λόγους της εγκυμοσύνης ή της εμμηνου ρήσεως όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω. Το 57% των αιμοδοτών εντοπίζεται κυρίως στην ηλικία των 25 – 45 ετών με επικρατέστερη ηλικία αυτή των 30 ετών. Ενώ σε ένα μικρό ποσοστό (7,2%) των ατόμων που αιμοδοτούν βρίσκονται άτομα με κατώτερο μορφωτικό επίπεδο. Τέλος αξιοσημείωτο είναι το μικρό ποσοστό των αιμοδοτών που δίνουν αίμα πρώτη φορά, μόλις 13%.

3.6 Τύποι αιμοδοτών

Όπως υποστηρίζει η Αναστασιάδου (2009) οι αιμοδότες κατατάσσονται σε τρεις τύπους και είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ **Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι, αιμοδότες.** Όπως αναφέρει η Αναστασιάδου (2009), στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα άτομα τα οποία δίνουν το αίμα τους χωρίς κάποιο αντάλλαγμα είτε αυτό είναι χρηματικό είτε υλικό, διακατεχόμενα από το αίσθημα της παροχής βοήθειας, αλληλεγγύης και αλτρουισμού προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Όπως συμπληρώνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2010), αναμνηστικά δώρα, αναψυκτικά ή αποζημίωση όπως π.χ των εξόδων για την μετακίνηση του αιμοδότη στον χώρο που πραγματοποιείται η αιμοδοσία είναι συμβατά και συνδεδεμένα με

την έννοια της εξ ολοκλήρου εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας (Πετρόπουλος, 2013). Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι, αιμοδότες κατατάσσονται σε έξι υποκατηγορίες α) στους **συστηματικούς** και **αυτόνομους αιμοδότες** οι οποίοι αιμοδοτούν αυτόνομα και κατά βούληση β) στους **οργανωμένους σε συλλόγους είτε σε τράπεζες αίματος** γ) στους **περιστασιακούς**, οι οποίοι και αιμοδοτούν ύστερα από την δημόσια έκκληση των Μ.Μ.Ε δ) στους **εθελοντές αιμοδότες υπό το σύστημα της υιοθεσίας**, οι οποίοι και υιοθετούν ένα άτομο π.χ με μεσογειακή αναιμία και προσφέρουν το αίμα τους για αυτό το άτομο που το έχει ανάγκη (Αναστασιάδου, 2009) ε) στους **σπάνιους αιμοδότες** όπου τα άτομα αυτά φέρουν σπάνιες ομάδες αίματος ή συνδυασμούς αυτών (Ιωαννίδου, 2009) και στ) στους **εποχιακούς αιμοδότες** οι οποίοι παρέχουν το αίμα τους την ημέρα που διεξάγεται αιμοδοσία στον Δήμο όπου ανήκουν είτε στον πολιτιστικό σύλλογο ή σε άλλες οργανώσεις (Τσαλίδου – Μποστανίτη, 2007). Ο εθελοντής μη αμειβόμενος αιμοδότης κατά τον Δημητρακόπουλο (2011), είναι κοινωνικά ευαισθητοποιημένος που προσφέρει το αίμα του όχι μόνο για όσους πολίτες το έχουν ανάγκη αλλά με την πράξη του αυτή προσφέρει την ίδια την ζωή που είναι το πολυτιμότερο αγαθό.

- ✓ **Οι αιμοδότες αντικατάστασης:** στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι αιμοδότες που προσφέρουν το αίμα τους προκειμένου να αντικαταστήσουν τις μονάδες αίματος που έλαβαν για λογαριασμό κάποιου συγγενικού ή φιλικού προσώπου τους (Αναστασιάδου, 2009). Σύμφωνα με τον Πετρόπουλο (2013), στην κατηγορία αυτή οι αιμοδότες αιμοδοτούν αφού τους ζητηθεί από την οικογένεια είτε τους φίλους με σκοπό να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών που νοσηλεύονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων ή πρόκειται να υποβληθούν σε κάποια προγραμματισμένη επέμβαση. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις δεν υπάρχει κάποιου είδους αμοιβή για το προσφερόμενο αίμα χωρίς αυτό να είναι και απόλυτο διότι υπάρχει η πιθανότητα να υφίσταται κάποιο σύστημα πληρωμή μεταξύ των αιμοδοτών και των μελών της οικογένειας προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες αίματος για τα άτομα της οικογένειας τους που το χρειάζονται.
- ✓ **Επαγγελματίες ή αμειβόμενοι αιμοδότες:** στον τρίτο και τελευταίο τύπο των αιμοδοτών ανήκουν τα άτομα – αιμοδότες οι οποίοι αιμοδοτούν προκειμένου να αποκομίσουν κάποιο κέρδος είτε αυτό είναι χρήματα είτε

είδος. Το αίμα το οποίο προσφέρουν είναι κατώτερης ποιότητας και αυτό λόγω του ότι δέχονται αμοιβή για την πράξη τους αυτή αιμοδοτούν συχνά, με αποτέλεσμα και με βάση κάποιων ερευνών να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να φέρουν λοιμώξεις. Στην Ελλάδα αυτού του είδους αιμοδοσία (επί πληρωμή) απαγορεύεται. (Αναστασιάδου, 2009). Επιπλέον, οι αιμοδότες αυτού του τύπου ενδεχομένως να έχουν υπογράψει συμβόλαιο με κάποια τράπεζα αίματος καθώς επίσης και προσυμφωνημένη τιμή προκριμένου να λάβουν την όποια αμοιβή τους μετά την διαδικασία της αιμοδοσίας, γι' αυτό και αιμοδοτούν τακτικά (Πετρόπουλος, 2013).

Όπως υποστηρίζει ο Πετρόπουλος (2013), οι αιμοδότες αντικατάστασης και οι επαγγελματίες αιμοδότες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι φορείς λοιμώξεων όπως π.χ ηπατίτιδας Β και C αλλά και του ιού HIV με αποτέλεσμα να θέτουν σε υψηλό κίνδυνο την διαδικασία – ασφάλεια των μεταγγίσεων. Επιπλέον οι αιμοδότες αντικατάστασης προσπαθώντας να εξασφαλίσουν τις απαραίτητες μονάδες για της κάλυψη των αναγκών των συγγενικών και φιλικών τους προσώπων καθώς επίσης και στην προσπάθεια τους να εξασφαλίσουν την επιβεβαίωση και την επιβράβευση του οικογενειακού περιβάλλοντος βρίσκονται συνεχώς σε συνθήκες άγχους, ενώ η άλλη κατηγορία αυτή των αμειβόμενων αιμοδοτών είναι σε χειρότερη κατάσταση διότι αποσκοπούν στην εξασφάλιση οικονομικών απολαβών δίχως καμία αίσθηση αλτρουισμού, βοήθειας και προσφοράς προς τον συνάνθρωπο. Οι κατηγορίες αυτές των αιμοδοτών αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους πριν την διαδικασία της αιμοδοσίας ενώ παράλληλα δεν ενημερώνουν κατάλληλα και για την κοινωνική τους συμπεριφορά με αποτέλεσμα να αποτελούν αιμοδότες υψηλού κινδύνου για την μετάδοση λοιμώξεων.

Αντίθετα με τους άλλους δύο τύπους αιμοδοτών, οι εθελοντές αιμοδότες χαρακτηρίζονται από πολύ υψηλό αίσθημα αλτρουισμού αντιμετωπίζοντας την αιμοδοσία σαν ηθικό καθήκον που δεν περιμένουν κανένα αντάλλαγμα για αυτή τους την πράξη. Δεν αιμοδοτούν κάτω από συνθήκες καταναγκασμού και αφήνουν το αίμα τους στην διάθεση της αιμοδοσίας και για όποιον συνάνθρωπο το έχει ανάγκη. Οι εθελοντές αιμοδότες έχουν έντονο αίσθημα ευθύνης και γι' αυτό τον λόγο πολλές φορές αυτοαποκλείονται από την διαδικασία όταν συντρέχουν λόγοι που επιβάλλουν προσωρινό ή και μόνιμο αποκλεισμό λόγος που αποτελούν και την ασφαλέστερη δεξαμενή λήψης αίματος (Πετρόπουλος, 2013). Το αίμα τους είναι το ποιοτικότερο

σε σχέση με τους άλλους δύο τύπους και γι' αυτό δίνεται μεγαλύτερη και περισσότερη προτεραιότητα τόσο στην στήριξη όσο και στην ενθάρρυνση της συμμετοχής τους από τις υπηρεσίες υγείας των χωρών, καθώς οι επιπτώσεις των αιματογενών νοσημάτων είναι μικρότερη συγκριτικά με τους άλλους δύο τύπους (Ιωαννίδου, 2009).

3.7 Κριτήρια καταλληλότητας αιμοδοτών

Πριν ξεκινήσουμε να αναφέρουμε τα κριτήρια καταλληλότητας των αιμοδοτών, καλό θα ήταν να αναφερθούμε στον σκοπό αλλά και στα στάδια που κρίνεται απαραίτητη η επιλογή αιμοδοτών. Όπως υποστηρίζει η Μαραντίδου (2014) ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η επιλογή των αιμοδοτών είναι αρχικά για να προστατευθεί τόσο η υγεία όσο και η ασφάλεια του αιμοδότη γι' αυτό και το αίμα συλλέγεται μόνο από υγιείς αιμοδότες. Επίσης προκειμένου να προστατευθεί η ασφάλεια του ασθενή που θα δεχθεί το αίμα το οποίο όχι μόνο δεν θα τον βλάψει αλλά θα του προσφέρει και το καλύτερο αποτέλεσμα. Τέλος η επιλογή των ατόμων που θα αιμοδοτήσουν γίνεται για να αναγνωριστούν οι παράγοντες που μπορούν να απορρίψουν είτε προσωρινά είτε μόνιμα τα άτομα που θα προσφέρουν το αίμα τους και να αποφευχθεί η απόρριψη των ασφαλών αιμοδοτών.

Όσον αφορά την διαδικασία η Μαραντίδου (2014) αναφέρει τα ακόλουθα στάδια. Αρχικά, πριν την διαδικασία της αιμοδοσίας παρέχεται στους υποψήφιους αιμοδότες ενημερωτικό υλικό σχετικά με την διαδικασία της αιμοδοσίας αλλά και την ενδεχόμενη περίπτωση μετάδοσης αιματογενών λοιμώξεων ενώ τονίζεται και η σημαντικότητα των ειλικρινών απαντήσεων κατά την λήψη του ιστορικού. Το δεύτερο στάδιο είναι η καταγραφή των στοιχείων του υποψήφιου αιμοδότη και η λήψη του ιστορικού του βάσει ερωτηματολογίου που βρίσκεται στο «δελτίο επιλογής του αιμοδότη». Η διαδικασία της λήψης του ιστορικού γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο άτομο το οποίο να γνωρίζει να θέτει τις όποιες ερωτήσεις ώστε να είναι κατανοητές προς τον υποψήφιο αιμοδότη αλλά και να τα αξιολογεί τηρώντας την απαραίτητη εχεμύθεια. Το τρίτο στάδιο είναι η ενημέρωση του υποψήφιου αιμοδότη για τυχόν συμπτώματα όπως την εμφάνιση πυρετού ή άλλου προβλήματος υγείας που ενδεχομένων να εμφανισθούν μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες μετά την αιμοδοσία. Τέλος, το τέταρτο και τελευταίο στάδιο είναι η ενημέρωση του αιμοδότη σε περίπτωση μη αποδοχής του, για τον λόγο και τον χρόνο που ενδεχομένως να

χρειασθεί να αποκλεισθεί από την αιμοδοσία, καθώς επίσης και του δικαιώματος που έχει να αποχωρήσει από την διαδικασία σε όποιο στάδιο επιθυμεί χωρίς να νιώσει άσχημα γι' αυτό.

Σύμφωνα με τον Δημητρακόπουλο (2011), ο βασικός στόχος της επιλογής των αιμοδοτών είναι το να καθοριστεί ότι ο αιμοδότης βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση ώστε να προφυλαχθεί τόσο ο ίδιος όσο και ο ασθενής που θα δεχθεί το αίμα από τυχόν μετάδοση ασθενειών ή φαρμακευτικών ασθενειών.

Όπως υποστηρίζουν οι Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη (1995), οι υπηρεσίες της αιμοδοσίας διαθέτουν κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο εξασφαλίζοντας έτσι ευχάριστες και ασφαλείς συνθήκες για την διαδικασία της αιμοδοσίας αποσκοπώντας στην όσο το δυνατόν καλύτερη εμπειρία για τον αιμοδότη. Πριν την διαδικασία της αιμοδοσίας το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό της αιμοδοσίας διαθέτει ένα έντυπο ιστορικό αιμοδότη το οποίο αποτελεί σημαντικό μέρος για την επιλογή του αιμοδότη. Κατά την διάρκεια της διαδικασίας ο αιμοδότης έχει την ευκαιρία να συζητήσει με τον υπεύθυνο γιατρό της αιμοδοσίας διάφορα προβλήματα υγείας ή άλλους λόγους οι οποίοι μπορούν να θέτουν πιθανόν σε κίνδυνο την ασφάλεια τόσο του ίδιου του αιμοδότη όσο και του δέκτη.

Σε περίπτωση που ο αιμοδότης αποκλειστεί είτε προσωρινά είτε μόνιμα, ο γιατρός της αιμοδοσίας δίνει την κατάλληλη συμβουλή. Η επικοινωνία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ του αιμοδότη και του γιατρού της αιμοδοσίας, αλλά και η εμπιστοσύνη διασφαλίζει την καλή ποιότητα του αίματος που παρέχεται στους ασθενείς (Δημητρακόπουλος, 2011). Αντίθετα όταν ο αιμοδότης αποκλειστεί θα πρέπει παράλληλα να ενθαρρύνεται ώστε να επισκεφτεί ξανά την αιμοδοσία από την στιγμή που θα ξεπεράσει τον λόγο για τον οποίο αποκλείστηκε από την αιμοδοσία (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995)

Αίμα μπορούν να δώσουν οι άντρες και οι γυναίκες οι οποίοι είναι υγιείς, ηλικίας 18-65, περίπου κάθε 3-4 φορές τον χρόνο κυρίως για τους άντρες (Δημητρακόπουλος, 2011) ενώ για τις γυναίκες 2-3 φορές το χρόνο σε διάστημα τεσσάρων μηνών (Αναστασιάδου, 2009). Τα άτομα τα οποία μπορούν να δώσουν αίμα θα πρέπει να είναι πάνω από 50 κιλά (Τσαλίδου – Μποστανίτη, 2007 , Ιωαννίδου, 2009). Ο όγκος του αίματος που προσφέρει ο αιμοδότης είναι 450ml από τα 5 κιλά που διαθέτει ο ανθρώπινος οργανισμός είτε άνδρα είτε γυναίκα το οποίο

και αντικαθιστάται πολύ γρήγορα από τον οργανισμό, με το πλάσμα που περιέχεται στο αίμα αντικαθίσταται εντός 12 ημερών ενώ τα ερυθρά αιμοσφαίρια εντός ένα μήνα περίπου. Ο αιμοδότης επίσης θα πρέπει να γνωρίζει ότι η αιμοδοσία δεν θα πρέπει να επαναλαμβάνεται πριν το διάστημα των δύο μηνών. Η διαδικασία της αιμοδοσίας διαρκεί 5-10 λεπτά (Ιωαννίδου, 2009)

Όπως υποστηρίζει και η Ιωαννίδου (2009), τα κριτήρια καταλληλότητας για τα άτομα που πρόκειται να αιμοδοτήσουν φαίνονται αυστηρά αλλά ο λόγος που γίνεται η αξιολόγηση του κάθε υποψήφιου αιμοδότη αποσκοπούν στην προφύλαξη τόσο των ίδιων των αιμοδοτών όσο και των ασθενών που πρόκειται να δεχτούν το αίμα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Υπάρχουν διάφορα νοσήματα, όπως υποστηρίζει ο Δημητρακόπουλος (2011) τα οποία αποκλείουν παντελώς την αιμοδοσία όπως είναι το AIDS, η ηπατίτιδα, η σύφιλη, η φυματίωση. Επιπλέον, χρόνια νοσήματα όπως είναι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης, η υπέρταση, η μεσογειακή αναιμία και ηπατοπάθεια αποκλείουν τα άτομα από την αιμοδοσία. Ακόμα άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών και αλκοόλ, ασθενείς που πάσχουν από οποιαδήποτε μορφή καρκίνου και έχουν υποβληθεί σε διάφορες χημειοθεραπείες. Μια άλλη κατηγορία ανθρώπων που δεν μπορούν να σώσουν αίμα είναι οι ομοφυλόφιλοι και τα άτομα τα οποία έχουν πολλούς συντρόφους (Ιωαννίδου, 2009). Τέλος, όπως υποστηρίζει η Τσαλίδου – Μποστανίτη (2007) άτομα τα οποία πάσχουν από τον σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Επίσης, και τα άτομα τα οποία πάσχουν από ελονοσία δεν μπορούν να δώσουν αίμα. Στην περίπτωση όμως αυτή τα άτομα τα οποία έχουν ταξιδέψει σε χώρες όπου κυριαρχεί η ελονοσία έχουν το δικαίωμα να αιμοδοτήσουν μετά από έξι μήνες της επιστροφής τους στην Ελλάδα και μόνο εφ' όσον δεν έχουν κάνει λήψη κάποιου ανθελονοσιακού φαρμάκου (Ιωαννίδου, 2009).

Σε πολλές περιπτώσεις όμως ο αποκλεισμός των αιμοδοτών από την διαδικασία της αιμοδοσίας μπορεί να είναι και πρόσκαιρος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα άτομα τα οποία αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία λόγω του ότι δεν έχουν συμπληρώσει τον απαραίτητο χρόνο ύπνου (6-8 ώρες το προηγούμενο βράδυ), έχουν γρίπη, πάσχουν από κάποια εποχιακή αλλεργία ή έχουν κάνει κάποια εμβόλια (Ιωαννίδου, 2009). Ακόμα άτομα τα οποία μπορεί να μην αισθάνονται καλά την ημέρα που διεξάγεται η αιμοδοσία δεν είναι σε θέση να προχωρήσουν στην διαδικασία της αιμοδοσίας (Δημητρακόπουλος, 2009). Όπως

προσθέτει η Αναστασιάδου (2009), τα άτομα τα οποία έχουν κάνει λήψη ορισμένων φαρμάκων (π.χ ασπιρίνης) δεν μπορούν να δώσουν αίμα εκτός κι αν έχει περάσει το διάστημα των πέντε ημερών. Επίσης γυναίκες που κυοφορούν, θηλάζουν ή διανύουν την έμμηνου ρύση τους, ενώ τέλος δεν μπορούν να αιμοδοτήσουν άνθρωποι που έχουν χειρουργηθεί ή έχουν κάνει μετάγγιση αίματος.

Καταλήγοντας λοιπόν, εκτός από τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω λόγω του ότι συνεχώς οι ενδείξεις για την καταλληλότητα των αιμοδοτών αλλάζουν θεωρείται καλό οι αιμοδότες να συζητούν με τον εκάστοτε γιατρό της αιμοδοσίας για πιθανά προβλήματα υγείας που ενδεχομένως ο υποψήφιος αιμοδότης να έχει (Αναστασιάδου, 2009).

3.8 Κίνητρα εθελοντών αιμοδοτών

Σύμφωνα με την Ιωαννίδου (2009), το πρωταρχικό κίνητρο που οδηγεί κάποιον να προβεί στην δωρεά αίματος είναι ο αλtruισμός. Όπως αναφέρουν και οι Gillespie and Hillyer (2002), ο ακριβής ρόλος του αλtruισμού στη διαδικασία λήψης αποφάσεων της αιμοδοσίας, έχει αμφισβητηθεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο αλtruισμός και η κοινωνική ευθύνη ήταν μεταξύ των λιγότερο σημαντικών κινήτρων που αναγνωρίζονται ως λόγοι για την αιμοδοσία. Οι συμπεριφοριστικοί καταλύτες εκτός από αλtruισμό έχουν προταθεί στο ότι: 1) οι χορηγοί ενδέχεται πράγματι να αντλούν άμεσο όφελος από την παροχή αίματος, συμπεριλαμβανομένης και της ενίσχυσης για την αυτοεκτίμησή τους, 2) μεμονωμένοι χορηγοί είναι πιθανόν να υποκινούνται από πολλούς παράγοντες ταυτόχρονα, 3) η λήψη αποφάσεων και η συμπεριφορά περιλαμβάνει τις γνωστικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές συνιστώσες σε πολλά επίπεδα, 4) ο ίδιος ο αλtruισμός είναι μια σύνθετη, πολυδιάστατη έννοια για την οποία η εμπειρική βάση για τη μελέτη της συμπεριφοράς είναι δύσκολο να προσδιορίσει και 5) αν οι δότες ερωτηθούν σχετικά με τα κίνητρά τους μπορεί να μη γνωρίζουν, δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να εκφράσουν τις βασικές αιτίες τους με μεγάλη ακρίβεια (Gillespie and Hillyer, 2002).

Επιπλέον κίνητρα τα οποία ωθούν τα άτομα να αιμοδοτήσουν αποτελούν, η επίγνωση της ανάγκης για αίμα, η κοινωνική πίεση, η ανάγκη από τους συγγενείς και τους φίλους και τέλος η αυξημένη αυτοεκτίμηση και αναγνώριση. Στην συνέχεια, διάφοροι εξωτερικοί παράγοντες όπως η κοινωνική πίεση από τους φίλους ή τους

συγγενείς αλλά και τα διάφορα ερεθίσματα- κίνητρα όπως δώρα και ανταμοιβές τα οποία και αποτελούν πρώιμα κίνητρα για τους αιμοδότες. Καθώς προχωράει η διαδικασία της αιμοδοσίας, οι παράγοντες αυτοί καταλήγουν να είναι λιγότερο σημαντικοί και αυτό διότι ο αιμοδότης μετά την πρώτη αιμοδοσία εξακολουθεί επανειλημμένα να δίνει αίμα, αναπτύσσοντας έτσι μια ταυτότητα με ρόλο αιμοδότη κάτι το οποίο συμβαίνει μετά την τρίτη – τέταρτη αιμοδοσία (Ιωαννίδου, 2009).

Όσον αφορά την πίεση που δέχονται τα άτομα προκειμένου να αιμοδοτήσουν, σύμφωνα με τους Gillespie and Hillyer, (2002) οι πηγές της εξωτερικής πίεσης που χρησιμοποιούνται για να παρακινήσουν τους πολίτες να δώσουν αίμα μπορεί να λάβουν πολλές μορφές, συμπεριλαμβανομένων των προτύπων: προσωπικά αιτήματα, και οι επαφές με άλλους που μπορούν να ασκήσουν πίεση με τη μορφή τηλεφωνημάτων, επιστολών, ή πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία. Μια θεωρία υποστηρίζει ότι οι αιμοδότες έχουν πραγματικά ένα χαμηλότερο αίσθημα της αυτοεκτίμησης και δίνουν αίμα, σε μια προσπάθεια να αυξήσουν την αυτοαντίληψη τους. Αν αυτό είναι σωστό, αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι οι αιμοδότες είναι φυσικά πιο ευάλωτοι σε πιέσεις για να συμμορφωθούν με τα προβλεπόμενα αιτήματα των άλλων.

Σύμφωνα με την έρευνα των Sojka και Sojka (2007), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρώτη φορά που αιμοδότησε κάποιος είναι επειδή είχε επιρροή από φίλους του αλλά και η έκκληση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Ιωαννίδου, 2009).

Κλείνοντας άξιο αναφοράς είναι ότι ο ρόλος των κινήτρων έχει ερευνηθεί ως πιθανή βασική συνιστώσα του κινήτρου των δωρητών. Προηγούμενες μελέτες των δωρητών αίματος αποκάλυψαν ότι το 50% των αιμοδοτών είχαν ως κίνητρο την διασφάλιση της εγγυημένης αντικατάσταση αίματος για τα μέλη της οικογένειας τους, και το 10% έδωσε αίμα για να καλυφθούν οι δικές τους πιθανές ανάγκες στο μέλλον. Για τους Έλληνες ορίζονται 3 τύποι κινήτρων που επηρέασαν την απόφασή τους να δώσουν αίμα: 1) κίνητρα για την υγεία του των δωρητών, 2) των διαρθρωτικών και οργανωτικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης και της διαχείρισης των εγκαταστάσεων του κέντρου αίματος των δωρητών και 3) κοινωνικά ή οικονομικά κίνητρα. Κίνητρα που μπορεί στην πραγματικότητα να χρησιμεύσουν για να εμποδίσουν την απόφαση των αιμοδοτών συμπεριλαμβανομένου επίσης του φόβου και του άγχους που έχουν οι αιμοδότες πριν

προβούν στην διαδικασία της αιμοδοσίας κάτι το οποίο όμως οι δωρητές μπορεί να εμφανίσουν, αλλά να λάβουν την απόφαση να δώσουν αίμα, παρά τις ανησυχίες τους. (Gillespie and Hillyer, 2002).

3.9 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εθελοντικής αιμοδοσίας

3.9.1 Προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών

Όπως αναφέρει η Ringwald et all, (2010) σήμερα δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις σε μετάγγιση αίματος αποτελεί η σχετική έλλειψη της αιμοδοσίας για να εκπληρώσει την σταθερά υψηλή ή ακόμα και την αύξηση της ζήτησης των προϊόντων αίματος στη σύγχρονη ιατρική. Η γήρανση του πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες, επιδεινώνει περαιτέρω αυτό το δίλημμα, λόγω της μείωσης των νεαρών ατόμων που είναι δυνητικά πρόθυμοι και ικανοί να δώσουν αίμα και της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων που έχουν ανάγκη μετάγγισης αίματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι μόνο περίπου το 3% έως 8% της ηλικίας του επιλέξιμου πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες δίνουν αίμα ανά έτος με σχεδόν το ήμισυ των μονάδων αιμοδοσίας που προέρχεται από το 1% που είναι συχνοί δωρητές. Επιπλέον, φαίνεται να υπάρχει μείωση του αριθμού των δοτών για πρώτη φορά, και μέχρι 50% ή περισσότερο των δωρητών για πρώτη φορά δεν μπορεί ποτέ να μην επιστρέψουν για δεύτερη δωρεά. Μια σημαντική αύξηση σε δωρεές αίματος θα μπορούσε να επιτευχθεί με τη λήψη μιας σχετικά μικρής αύξησης της απόδοσης των αιμοδοτών.

Ως εκ τούτου, ο πρωταρχικός στόχος της διαχείρισης των χορηγών θα πρέπει να είναι η επιτυχής μετατροπή των πρώτη φορά αιμοδοτών σε επαναληπτικούς δωρητές. Οι επαναληπτικοί δότες έχουν ήδη δοκιμαστεί και απαντούν στο απαιτούμενο ερωτηματολόγιο επιλογής δότη, είναι λιγότερο πιθανό να αναβληθούν και κυρίως με τον τρόπο αυτό έχουν επίσης χαμηλότερο κίνδυνο για μετάγγιση μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Επιπλέον, οι μακροχρόνιοι επαναληπτικοί δότες αν ενδιαφέρονται και αν ασχολούνται με τη διαχείριση της μετάγγισης αίματος είναι πιο πιθανό να παρακινήσουν τους άλλους να γίνουν δότες αίματος, ένα πολύ σημαντικό και αποτελεσματικό εργαλείο για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών. Όσον αφορά τις δαπάνες που απαιτούνται για την πρόσληψη νέων ή περιστασιακών αιμοδοτών, ένα υψηλό ποσοστό των επαναλαμβανόμενων δοτών είναι ένα σημαντικό κόστος-όφελος.

Οι επαναληπτικοί δότες λοιπόν μπορούν να κληθούν να επιστρέψουν για την επόμενη δωρεά σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή η οποία επιτρέπει μια μελλοντική πρόβλεψη για τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. Εν ολίγοις, οι πιστοί επαναληπτικοί δωρητές βοηθούν τις υπηρεσίες αιμοδοσίας να διατηρήσουν μια ασφαλής, αξιόπιστη, οικονομικά αποδοτική και αυτάρκης προμήθεια προϊόντων αίματος. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη βιώσιμης παροχής αίματος να κρατήσουν ζωντανό το ενδιαφέρον των αιμοδοτών (Ringwald et all, 2010).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η επάρκεια του αίματος εξαρτάται από τους εθελοντές αιμοδότες. Για αυτό απαιτείται η προσέλκυση και η ένταξη καινούριων ηλικιακά νέων αιμοδοτών για να υπάρξει αντιστάθμιση στην απώλεια των οριστικά ή προσωρινά απορριφθέντων αιμοδοτών, ταυτόχρονα όμως με την κινητοποίηση των περιστασιακών παλαιών αιμοδοτών και τη μεταστροφή τους σε συστηματικούς (Δημητρακόπουλος, 2011). Η ύπαρξη των εθελοντών αιμοδοτών δεν είναι και δεν θεωρείται δεδομένη. Είναι απόρροια σοβαρής και κοπιαστικής εργασίας. Είναι μία διαδικασία, με την οποία η εθελοντική αιμοδοσία εντάσσεται σε ένα σύστημα αξιών και γίνεται ενίσχυση της ενδογενούς παρώθησης μέσω της ενημέρωσης και της επικοινωνίας. (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Όπως αναφέρει και η Πιτταδάκη, (1992) στο άρθρο της είναι η διαδικασία που στοχεύει στην αύξηση του αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών μέσω της προσέγγισης του πληθυσμού και της ενημέρωσής του για την εθελοντική αιμοδοσία (Πιτταδάκη, 1992).

Ωστόσο δεν αρκεί απλά και μόνο η αύξηση του αριθμού, αλλά κυρίως στη δυνατότητα διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών. Στο σημείο αυτό γίνεται λόγος και για εξωγενή παρώθηση του ατόμου, η οποία οφείλεται στην παρότρυνση και επιρροή τρίτων, δηλαδή του κοινωνικού περίγυρου. Παρόλα αυτά όμως η ενδογενής παρώθηση αποτελεί την αποτελεσματικότερη μορφή παρακίνησης και σε αυτή βασίζεται κάθε προγραμματισμός προσέλκυσης και διατήρησης (Πιτταδάκη, 1992).

Βασικό στοιχείο της προσέλκυσης είναι οι διάφορες ομάδες στόχοι (υπάρχοντες εθελοντές, δυνητικά νέοι εθελοντές, αιμοδότες συγγενικού-φιλικού περιβάλλοντος) που επιλέγονται, έχουν διαφορετικές ανάγκες πληροφόρησης και εκπαίδευσης και είναι απαραίτητο να προσδιοριστεί με προσοχή ποιο είναι το κίνητρο

της καθεμίας, προκειμένου να αναπτυχθούν οι κατάλληλες στρατηγικές για να τις πλησιάσουμε. Έτσι λοιπόν ο ρόλος του προσελκυστή αφορά:

α) Τη μεταχείριση των αιμοδοτών που απορρίφθηκαν προσωρινά με τέτοιο τρόπο, προκειμένου να επιστρέψουν στην αιμοδοσία, όταν δε θα υπάρχει πια λόγος απόρριψής τους.

β) Τη μεταχείριση των αιμοδοτών που απορρίφθηκαν οριστικά με τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνει ενεργή η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.

γ) Τον προσδιορισμό των τρόπων προσέλκυσης αιμοδοτών με συγκεκριμένη ομάδα αίματος.

δ) Την ανάπτυξη στρατηγικής σταδιακής αντικατάστασης των αιμοδοτών αναπλήρωσης με εθελοντές και απομάκρυνση αμειβόμενων.

ε) Την ανάπτυξη δεικτών αξιολόγησης της στρατηγικής του (Δημητρακόπουλος, 2011).

Σύμφωνα με τη Ζερβού (2006) οι ήδη υπάρχοντες αιμοδότες πρέπει να αποτελούν πρώτη προτεραιότητα. Αυτό γιατί έχουν την κατάλληλη εμπειρία από την αιμοδοσία και έχει αποδειχθεί πως οι πιο ασφαλείς αιμοδότες είναι οι τακτικοί που ανταποκρίνονται άμεσα σε έκτατες περιπτώσεις. Είναι αναγκαία η διασφάλιση της ικανοποίησής τους και πως τρέφουν θετικά αισθήματα για την υπηρεσία αιμοδοσίας. Χρειάζονται στρατηγικές που στοχεύουν στην αναγνώριση και την επιβράβευση για την προσφορά τους μέσω πιστοποιητικών, κονκάρδων, επαίνων, βραβεύσεων ανάλογα με τον αριθμό αιμοδοτήσεων σε μικρές εκδηλώσεις κ.λ.π. (Δημητρακόπουλος, 2011).

Οι Nilsons, Sojka (2003) αναφέρουν σχετικά με τους νέους αιμοδότες πως θα πρέπει αυτοί να ενθαρρύνονται, εφόσον πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας, ώστε να γίνουν τακτικοί εθελοντές. Πολλές μελέτες έχουν δείξει πως είναι σημαντικό το διάστημα μεταξύ της πρώτης και δεύτερης αιμοδότησης για το αν θα συνεχίσει να αιμοδοτεί. Ο τρόπος αντιμετώπισης της πρώτης ημέρας αιμοδοσίας επηρεάζει καθοριστικά τη μελλοντική του στάση (Δημητρακόπουλος, 2011).

Όσον αφορά του αιμοδότες του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών, είναι αναγκαία η μεταστροφή τους σε εθελοντές αιμοδότες. Με έναρξη το αρχικό στάδιο της περιστασιακής αιμοδοσίας για τον πάσχοντα συγγενή, ο αιμοδότης θα προχωρήσει μέσω της διαδικασίας της μεταστροφής στη βαθμιαία ανάπτυξη αιμοδοσιακής συνείδησης (Πιτταδάκη, 1992).

Ο προσελκυστής πρέπει να λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα του κοινού/αιμοδοτών και της υπηρεσίας αιμοδοσίας. Για να ανταποκριθεί ο προσελκυστής στο δύσκολο έργο του, είναι απαραίτητα η γνώση του αντικειμένου της διαδικασίας, η διαρκής ενημέρωση και η κατανόηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των αιμοδοτών (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995)

Ο προσελκυστής πρέπει να αναζητά συνεχώς για στοιχεία που θα τον οδηγήσουν στην επιλογή της κατάλληλης μεθόδου προσέλκυσης, όπως ερευνητικά δεδομένα και θεωρητικές κατευθύνσεις, τρόπους προσαρμογής των δεδομένων του στην πραγματικότητα της Ελλάδας και τις ανάγκες που καθημερινά καλείται να αντιμετωπίσει και τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους αιμοδότες. Επίσης, τηρεί και τιμά την ιεραρχία του χώρου, όπου επικεφαλής είναι ο ειδικός στο θέμα αιμοδοσίας Διευθυντής ιατρός. Ωστόσο ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας επηρεάζει την απόδοση του προσελκυστή. Θεμέλια της προσέλκυσης αποτελούν η σφαιρική και η διαρκώς ανανεούμενη γνώση. Παράλληλα όμως εμπνέεται και διέπεται από το ζήλο των στελεχών προσέλκυσης να πλησιάσουν το κοινό και να μεταδώσουν τη συγκίνησή τους για την εθελοντική αιμοδοσία (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

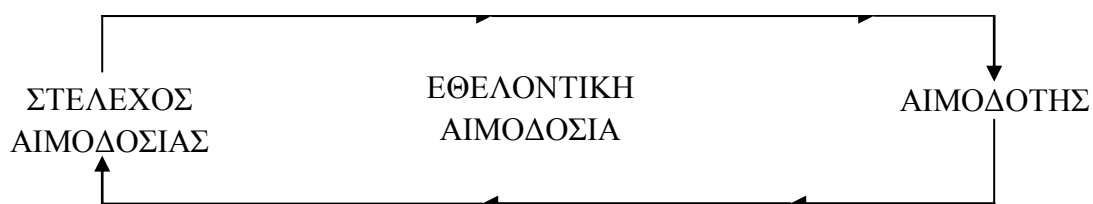
Πολύ συχνή μέθοδος προσέλκυσης που χρησιμοποιείται είναι η λειτουργία των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών ως προσελκυστές σε εκδηλώσεις ενημέρωσης για μη αιμοδότες. Είναι πειστικός, εφόσον λειτουργεί με αίσθημα συγκίνησης και είναι γνώστης της εμπειρίας της αιμοδοσίας. Κατά τον ίδιο τρόπο ο προσελκυστής είναι αποτελεσματικός με το να πείθει μέσω της έφεσης και του έμπρακτου παραδείγματος το, να προκαλεί συγκίνηση με την έγκυρη, τεκμηριωμένη, βιωμένη γνώση του. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας προσέλκυσης δε γίνεται μια απλή ανταλλαγή πληροφοριών, αλλά η μετάδοση του κλίματος συγκίνησης θα κινητοποιήσει το άτομο να αποκτήσει αιμοδοσιακή συμπεριφορά (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995)

Ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία του προσελκυστή είναι το κατάλληλο έντυπο υλικό. Το υλικό αυτό αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με την αιμοδοσία, το πρώτο κίνητρο κινητοποίησης. Αν δεν είναι κατάλληλο, πολλοί πιθανοί αιμοδότες μπορεί να απομακρυνθούν και να μη γίνουν αιμοδότες. Για αυτό το λόγο είναι σημαντική η διαμόρφωση του υλικού, το οποίο να διαθέτει ορισμένες βασικές προϋποθέσεις καταλληλότητας (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Πρόσφατη έρευνα που έγινε από τον τομέα προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών του κέντρου αιμοδοσίας «Α. Φλέμιγκ» έδειξε πως το ενημερωτικό υλικό που διανέμεται, έχει μεγάλη απήχηση στους αιμοδότες (Πιτταδάκη, 1992).

Η διαδικασία της προσέλκυσης που ακολουθείται είναι:

- « - Προσέγγιση των υπεθύνων το χώρου
- Ενημέρωσή τους
- Διερεύνηση των προθέσεων και των δυνατοτήτων συνεργασίας
- Ομιλίες στις ομάδες υποψήφιων εθελοντών αιμοδοτών
- Διανομή έντυπου υλικού και αφισών
- Οργάνωση αιμοληψίας» (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995:160)



Σχήμα 1. Η ροή της επικοινωνίας στη προσέλκυση
(Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995)

Στη συνέχεια η αιμοδοσία πρέπει έγκαιρα να φροντίσει για την αποστολή σε όλους τους εθελοντές αιμοδότες των αποτελεσμάτων των εξετάσεων του αίματος που πρόσφεραν, του δελτίο ταυτότητας εθελοντή αιμοδότη (αν αιμοδότησαν πρώτη φορά) και της ευχαριστήριας κάρτας. Έχει μεγάλη σημασία για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών και την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας, η ενημέρωση από στελέχη

εξειδικευμένα που γνωρίζουν το χώρο της αιμοδοσίας και έχουν την πίστη στην ιδέα πως η προσφορά του αίματος πρέπει να είναι εθελοντική, σταθερή και προγραμματισμένη (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995)

Είναι σημαντικό ο προσελκυστής να αναγνωρίζει την ανθρώπινη αξία της προσφοράς, όχι μόνο σε κατά καιρούς επιβραβεύσεις, αλλά σε κάθε ευκαιρία επικοινωνίας με τους εθελοντές αιμοδότες (Πιτταδάκη, 1992).

Λόγω λοιπόν των δημογραφικών αλλαγών, η παγκόσμια έλλειψη αίματος είναι πιθανό να επιδεινωθεί στο άμεσο μέλλον. Για τον λόγο αυτό η διατήρηση των ήδη ενεργών αιμοδοτών γίνεται όλο και πιο σημαντική κάτι το οποίο θα μπορούσε να επιτευχθεί με την αύξηση της δωρεάς του αίματος από τους αιμοδότες οι οποίοι και επέστρεψαν πίσω στην διαδικασία της αιμοδοσίας. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας ως εκ τούτου καλό θα ήταν να κατανοήσουν τα κίνητρα των αιμοδοτών τους έτσι ώστε να γίνουν τακτικοί και αφοσιωμένοι αιμοδότες και να εξετάσουν το ενδεχόμενο αυτό στο σχεδιασμό των προγραμμάτων διατήρησης αιμοδοτών (Ringwald et all, 2010).

Ορισμένες στρατηγικές διατήρησης αιμοδοτών είναι σημαντικές και θα αναφερθούν στην συνέχεια. Λαμβάνοντας υπόψη το άτομο ότι ξεκινώντας μια καριέρα ως αιμοδότης καθοδηγείται κυρίως από εξωτερικά ερεθίσματα. Προκειμένου λοιπόν να γίνει ένας αφοσιωμένος αιμοδότης αρχικά χρειάζεται ένα καλά αναπτυγμένο ρόλο ταυτότητας, δηλαδή, έναν αιμοδότη με ένα υψηλό επίπεδο της εσωτερικής παρακίνησης. Επίσης, η ενεργή επικοινωνία με τον αιμοδότη από την αρχή, εισάγοντας διακριτά μέτρα για τη στήριξη της ανάπτυξης της ξεχωριστής ταυτότητας του αιμοδότη, αυξάνοντας την ευκολία της διαδικασίας αιμοδοσίας, έχοντας καλά εκπαιδευμένο και δραστήριο προσωπικό, εφαρμόζοντας διαφορετικά μέτρα για τη μείωση του άγχους, καθώς και ανεπιθύμητες ενέργειες, καθιστώντας τους αιμοδότες ικανοποιημένους με την εμπειρία της αιμοδοσίας τους, την κατάλληλη χρήση των κινήτρων, τη γρήγορη επανάκτηση των προσωρινά αναβαλλόμενων αιμοδοτών, και την πρόσκληση των αιμοδοτών προσωπικών κινήτρων και τις ηθικές νόρμες. Όλα αυτά αποτελούν σημαντικά κλειδιά για την επίτευξη αυτού του σημαντικού στόχου (Ringwald et all, 2010).

Τα βασικά στοιχεία λοιπόν έτσι ώστε οι αιμοδότες να επιστρέψουν και να διατηρηθούν στην διαδικασία της αιμοδοσίας είναι τα ακόλουθα:

1. Επικοινωνία με τους αιμοδότες από την αρχή.
2. Υποστήριξη του ρόλου της ταυτότητας του αιμοδότη.
3. Να γίνει η αιμοδοσία βολική.
4. Παρακίνηση και εκπαίδευση του προσωπικού της εθελοντικής αιμοδοσίας.
5. Μείωση / πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων και το άγχος της αιμοδοσίας.
6. Αύξηση της ικανοποίησης της διαδικασίας της αιμοδοσίας.
7. Χρήση των κατάλληλων κινήτρων.
8. Να ερωτηθούν οι προσωρινά αναβαλλόμενοι αιμοδότες ώστε να επιστρέψουν στην αιμοδοσία.
9. Χρήση προσωπικών θεμάτων για να παρακινηθούν οι αιμοδότες (Ringwald et all, 2010).

3.9.2 Διοικητικές Προσεγγίσεις

Η διαδικασία της προσέλκυσης αιμοδοτών είναι ένας στόχος, μιας τακτικής εργασίας και στρατηγικής. Έτσι λοιπόν απαιτείται ο ανάλογος προγραμματισμός. Το επιτυχές αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής, δηλαδή η αύξηση των εθελοντών και η εξασφάλιση επάρκειας αίματος, είναι κάτι που αφορά ολόκληρο το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας, στο οποίο αναπτύσσεται η διαδικασία της προσέλκυσης. Επίσης αφορά ολόκληρη Υγειονομική Περιφέρεια ή και το σύνολο του Συστήματος Υγείας μιας χώρας, όταν λαμβάνονται αποφάσεις από κάποιο Κεντρικό Φορέα Υγείας, όπως για παράδειγμα το Υπουργείο Υγείας. Μία τέτοια απόφαση υπήρξε με την αγορά κινητών συνεργείων (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Η σπουδαιότητα της διαδικασίας της προσέλκυσης αιμοδοτών μπορεί να χαρακτηριστεί ως στρατηγικός σχεδιασμός και προγραμματισμός, παρόλο που επιτελείται από στελέχη μεσαίου επιπέδου όπως της αιμοδοσίας και αφορά ως προς την πραγματοποίηση τμήμα του Νοσοκομείου (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

«Σαν τέτοια διαδικασία θα πρέπει να ακολουθεί όλα τα απαραίτητα στάδια:

- *Αξιολόγηση της κατάστασης που επικρατεί. Ακριβής προσδιορισμός των αναγκών βάσει στατιστικών στοιχείων, καθώς και των τάσεων που υπάρχουν.*
- *Τι πρέπει να γίνει ανάλογα με τις ανάγκες του περιβάλλοντος.*
- *Προσδιορισμός του τι μπορεί να γίνει σε σχέση με το περιβάλλον πάλι βάσει έρευνας και στατιστικών στοιχείων.*
- *Εκτίμηση του τι μπορεί να γίνει ανάλογα με τους πόρους που διαθέτει η υπηρεσία.*

- Τέλος συνεχής αξιολόγηση της διαδικασίας και επανεκτίμηση, ώστε να υπάρξει επανασχεδιασμός και αναπροσαρμογή αν αυτό θεωρηθεί απαραίτητο» (Μποτώνη-Συνετού, 2004: 14).

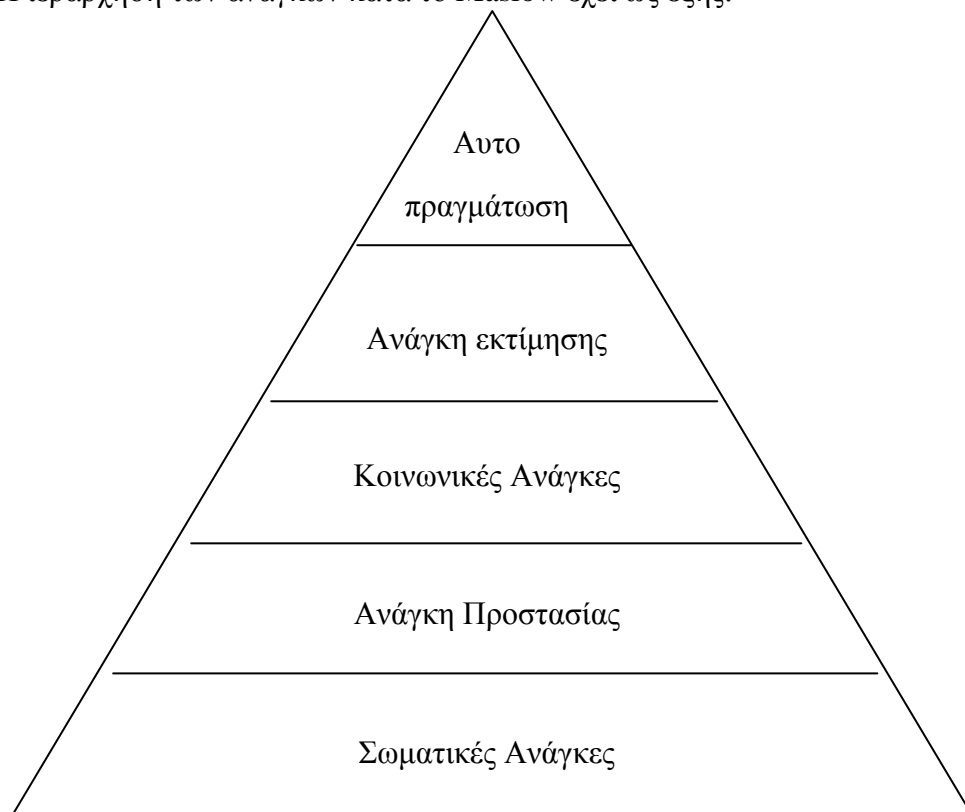
3.9.3 Κοινωνικό – ψυχολογικές προσεγγίσεις

Η ένταξη της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών σημαίνει πως ένα άτομο για διάφορους λόγους αποκτά συμπεριφορά αιμοδότη και αιμοδοσιακή συνείδηση. Αυτό, όμως δε γίνεται με δική του επιθυμία (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Η απόκτηση αυτής της συμπεριφοράς μπορεί να γίνει πιο κατανοητή μέσα από τη μελέτη διαφόρων ψυχοκοινωνικών θεωριών ανάλυσης της συμπεριφοράς του ανθρώπου, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την προώθηση του ατόμου για τη συγκεκριμένη πράξη (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

α) Θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών του Abraham H. Maslow.

Αποτελεί τις πιο διαδεδομένες θεωρίες προώθησης σε πολλούς τομείς του ατόμου. Η ιεράρχηση των αναγκών κατά το Maslow έχει ως εξής:



Σχήμα 2. Η ιεράρχηση των ανθρωπίνων αναγκών κατά τον A. Maslow

(Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Για την εκπλήρωση των αναγκών υπάρχει μια φυσική σειρά. Ωστόσο οι ανάγκες που δεν έχουν εκπληρωθεί, αποτελούν παράγοντα υποκίνησης (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Η προσέλκυση αιμοδοτών σχετίζεται με την ικανοποίηση των τριών ανωτέρων σταδίων και εκφράζεται ως:

«α) Αναγνώριση της προσφοράς του αιμοδότη και σεβασμός για αυτήν μέσα από την επικοινωνία μαζί του.

β) Ενημέρωση για τη σχέση εθελοντικής αιμοδοσίας και κοινωνικής ευθύνης και προσφοράς.

γ) Επιβράβευση των αιμοδοτών με όποιους δυνατούς τρόπους (εκδηλώσεις, έπαινοι, μετάλλια κ.λ.π.)» (Μποτώνη-Συνετού, 2004: 15).

β) Θεωρία της συμπεριφοράς

Με βάση αυτή τη θεωρία η συμπεριφορά του ατόμου εξαρτάται από τα εξωτερικά ερεθίσματα που μπορεί να δεχθεί. Είναι δηλαδή η αντίδραση του ατόμου σε κάποιο ερέθισμα του περιβάλλοντος (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Η επιτυχία της προσέλκυσης αιμοδοτών γίνεται με τη δημιουργία της πρόθεσης για αιμοδότηση μέσω της μάθησης και της ευαισθητοποίησης, με:

«α) Εκδηλώσεις ενημέρωσης, έντυπο υλικό, χρήση Μ.Μ.Ε κ.λ.π.

β) Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στην προ-αιμοδοσιακή ηλικία» (Μποτώνη-Συνετού, 2004: 15).

Πριν από τη θέσπιση μέτρων για την αύξηση της παρακράτησης των εθελοντών αιμοδοτών, είναι συνετό να έχουμε κάποια στοιχεία σχετικά με την ψυχολογία των αιμοδοτών για να καταλάβουμε τι παρακινεί τον για πρώτη φορά δότη να διατηρήσει σε την αιμοδοσία για χρόνια. Είναι επίσης σημαντικό να εξακριβωθούν και να απομακρυνθούν τα εμπόδια που παρακωλύουν τους αιμοδότες για πρώτη φορά να επιστρέψουν για να δώσουν αίμα. Οι ψυχολόγοι εφάρμοσαν την "Θεωρία της Οργανωμένης Συμπεριφοράς» για τη δωρεά αίματος, όπου σύμφωνα με αυτή η πρόθεση είναι ο κύριος και καλύτερος καθοριστικός παράγοντας μιας δράσης ή μιας συμπεριφοράς. Η ίδια πρόθεση, όμως, καθορίζεται από υποκειμενική νόρμα (του τι τα άτομα πιστεύουν σημαντικό ότι σκέφτονται οι άλλοι για τη συμπεριφορά τους), τη στάση (πεποιθήσεις των ατόμων για την αξία του αποτελέσματος της συμπεριφοράς τους), και αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς (αντιλήψεις ατόμων για τη

δική τους ικανότητα να πραγματοποιήσουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά) (Ringwald et all, 2010).

Όσον αφορά την αιμοδοσία, το μοντέλο αυτό επεκτάθηκε με την προσθήκη επιπλέον επιρροών στην πρόθεση κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Αυτές περιλαμβάνουν την αυτο-αποτελεσματικότητα του αιμοδότη (η αντίληψη του για την ευκολία ή δυσκολία της εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς) και αναμένεται η μετάνια (αυτές προκαλούν αποστροφή συναισθημάτων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν παραλείποντας να ενεργούν σύμφωνα με την πρόθεση), καθώς και την ηθική νόρμα τους (για την αντίληψη του ατόμου της προφορικής ορθότητας ή την ανακρίβεια της εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς), τα οποία φαίνεται να είναι μεγάλης σημασίας στην περίπλοκη διαδικασία λήψης αποφάσεων για να γίνει και να παραμείνει ένας αφοσιωμένος αιμοδότης. Την συμπεριφορά του αιμοδότη στο παρελθόν (συχνότητα αιμοδοσίας στο παρελθόν) και την προηγούμενη εμπειρία του δότη αίματος επηρεάζει επίσης ο κύριος στόχος αυτής της διαδικασίας χτίζοντας έτσι μια αυτο-ταυτότητα ως αιμοδότης αποτελεί το καλύτερο που θα μπορούσε να συμβεί (Ringwald et all, 2010).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η αιμοδοτική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια των πολύ πρώιμων σταδίων της σταδιοδρομίας ενός αιμοδότη προβλέπει αν το συγκεκριμένο άτομο γίνεται ένας επιτυχημένος επαναληπτικός δότης ή όχι. Η υψηλή συχνότητα αιμοδοσίας στο πρώτο έτος φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά με την μακροπρόθεσμη απόδοση των δωρητών. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό ότι οι δωρητές πρώτης φοράς διατηρούν θετικό τον προσανατολισμό τους προς την αιμοδοσία και για να διατηρηθούν για αιμοδοσία από τη στιγμή που είναι επιλέξιμοι να το ξανακάνουν. Καθώς η ταυτότητα του δότη αίματος δεν μπορεί να δημιουργηθεί μέσα σε λίγες εβδομάδες, το πρώτο και πιο σημαντικό βήμα είναι ότι η αιμοδοσία πρέπει να γίνει μια συνήθεια ή μία αυτόματη συμπεριφορά όσο πιο σύντομα γίνεται. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να αναλάβουν το τμήμα των φίλων, τα μέλη της οικογένειας, και οι συνεργάτες να υπενθυμίσουν προσωπικά την αιμοδοσία για περαιτέρω αιμοδοσίες. Ωστόσο, ως μια συμπεριφορά που βασίζεται κατά κύριο λόγο σε μια συνήθεια που εξακολουθεί να παραμένει κυρίως εξωτερικώς οδηγούμενη, τυχόν αρνητικές διαταραχές (ακατάλληλη θέση, μεγάλο χρόνο αναμονής, εχθρικό προσωπικό, ή ανεπιθύμητη ενέργεια) θα μπορούσε να διαταράξει αυτή τη συνήθεια αρκετά εύκολα. Ως εκ τούτου, είναι μείζονος σημασίας η υποστήριξη της αυτο-

αποτελεσματικότητας των εθελοντών αιμοδοτών για την ενθάρρυνση τους στην συνήθεια της αιμοδοσίας για να γίνουν όλο και πιο εσωτερικά τα κίνητρα (Ringwald et all, 2010).

Τέλος, αυτό θα επιτρέψει στην αιμοδοσία να δημιουργήσει και να αποδεχθεί τον ρόλο της ταυτότητας ως Εθελοντής Αιμοδότης, το οποίο με τη σειρά του δρα ως ρυθμιστικό σε εκείνους τους παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά την αιμοδοσία. Με άλλα λόγια, ο Εθελοντής Αιμοδότης θα πρέπει να γίνει πιο ανθεκτικός σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως η δυσχέρεια της αιμοδοσίας ή ακόμα και ανεπιθύμητες ενέργειες (Ringwald et all, 2010).

γ) Θεωρία της Ενδογενούς Παρώθησης (Deci)

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία η πρόθεση του ατόμου για κάποια πράξη, ενισχύεται, με την ταυτόχρονη ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων. Σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, γίνεται αναφορά στο σύστημα αξιών του ατόμου και το αίσθημα αλτρουισμού και της κοινωνικής προσφοράς (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Η εφαρμογή στην προσέλκυση γίνεται με :

α) Τη διαπαιδαγώγηση από τα σχολεία για τη δημιουργία μελλοντικών εθελοντών.

β) Τη χρήση κατάλληλου υλικού για ενημέρωση.

γ) Την παροχή κινήτρων για αιμοδοσία, τέτοιων που θα ενισχύουν την ενδογενή παρώθηση, μελετημένων ιδιαίτερα για την καταλληλότητά τους.

Για την επιλογή αυτή θα πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη προσοχή και προβληματισμός, ώστε, τα κίνητρα να ενισχύουν το αίσθημα αλτρουισμού και κοινωνικής προσφοράς όπως επισημαίνεται πιο πάνω, και να μην αλλοιώνουν τον εθελοντισμό» (Μποτώνη-Συνετού, 2004: 16).

3.9.4 Οικονομικές προσεγγίσεις

Οι οικονομικές ή οι κοινωνικο-οικονομικές προσεγγίσεις της εθελοντικής αιμοδοσίας, είναι απόρροια των γενικότερων κοινωνικο-οικονομικών προσεγγίσεων του συστήματος υγείας. Υπάρχουν δύο γενικές κατηγορίες συστημάτων, το ιδιωτικό και το δημόσιο σύστημα (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Η λειτουργία του ιδιωτικού συστήματος βασίζεται στις αρχές του φιλελευθερισμού, (Adam Smith) με τους νόμους της ελεύθερης αγοράς, (Lees, Jewkes, κ.α.) με κύριο σκοπό το κέρδος. Επομένως η υγεία θεωρείται εμπορεύσιμο

αγαθό. Τα νοσοκομεία αποτελούν επιχειρήσεις που έχουν ως στόχο την προσέλκυση πελατείας, κάτι που επιτυγχάνεται με τις πολυτελείς ξενοδοχειακές παροχές και την υψηλή τεχνολογία. Σύμφωνα με τις αντιλήψεις περί φιλελευθερισμού οι Culyer, Cooper και Alchian, διατύπωσαν την άποψη ότι το αίμα είναι ιδιωτικό αγαθό (μελέτη η τιμή του αίματος 1968) και αφήνεται στους νόμους της αγοράς και διακινείται ανάλογα με την προσφορά και τη ζήτηση. Το σκεπτικό αυτής της αντίληψης είναι η κινητοποίηση περισσότερων ατόμων να γίνουν εθελοντές, αν αμείβονται. Όμως η τιμή του αίματος καθορίζεται στην ελεύθερη αγορά, όπως στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία, όπου διαμορφώνονται τιμές ανεπίτρεπτα υψηλές. Ωστόσο υπάρχουν αντικειμενικά όρια ανταγωνιστικότητας ή υποκίνησης, αφού το άτομο επιτρέπεται να αιμοδοτήσει έως και τέσσερις φορές το χρόνο (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Το δημόσιο σύστημα είναι βασισμένο στην αρχή του Κρατικού Παρεμβατισμού και θεωρεί την υγεία ως κοινωνικό αγαθό μη εμπορεύσιμο (Arrow, Culyer, Pauly, κ.α.), στοχεύοντας στην ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών. Για να επιτευχθεί αυτό, οι υπάρχοντες πόροι είναι αναγκαίο να χρησιμοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, προκειμένου να ελαχιστοποιούνται τα ελλείμματα, να γίνεται η καλύτερη δυνατή ιεράρχηση των αναγκών για να ικανοποιούνται κατά το βαθμό σοβαρότητας. Επιπλέον να εφαρμόζονται σύγχρονοι μέθοδοι διοίκησης για να μειώνονται οι γραφειοκρατικές καθυστερήσεις και να καλύπτονται με αυτόν τον τρόπο οι ανεπάρκειες των περιορισμένων, μερικές φορές, διαθέσιμων μέσων. Κατ' επέκταση αυτών το αίμα ως κοινωνικό αγαθό, το οποίο δεν έχει υποκατάστατα και ούτε γίνεται η εξασφάλιση επάρκειάς του βάσει παραγωγής, βρίσκεται υπό την επίβλεψη υπηρεσιών του κράτους ή μη κερδοσκοπικών οργανώσεων (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Ο Timtus, ο οποίος είναι υπέρμαχος αντίπαλος της φιλελεύθερης άποψης, μέσα από τις εργασίες του και με την παράθεση διαφόρων ποσοτικών μεγεθών, είναι υποστηρικτής της άποψης ότι όπου το αίμα ορίζεται ως κοινωνικό αγαθό όπως στην Αγγλία υπάρχει επάρκεια, αντίθετα στις ΗΠΑ που λειτουργεί η φιλελεύθερη άποψη υπάρχουν ελλείψεις (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Το σύστημα φιλελευθερισμού συμβάλλει εκτός από τις ελλείψεις και σε κοινωνικές ανισότητες ως και την εξαθλίωση των χαμηλά οικονομικών τάξεων. Οι απόψεις αυτές είναι αποδεκτές από τους Διεθνείς Οργανισμούς Υγείας και

Αιμοδοσίας και έτσι ενισχύεται η εθελοντική αιμοδοσία παγκοσμίως. Στην Ελλάδα αλλά και στις περισσότερες χώρες απαγορεύεται η αμειβόμενη αιμοδοσία βάσει νόμου και οι ιδιωτικοί φορείς ακολουθούν το δημόσιο σύστημα σε ότι αφορά το αίμα (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

3.9.5 Γενικοί παράγοντες που βοηθούν την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας (Προσέλκυση Εθελοντών)

Εκτός όμως από τις ψυχο-κοινωνικές θεωρίες υπάρχουν και παράγοντες που συμβάλλουν στη διαδικασία της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών. Αυτοί οι παράγοντες αφορούν:

α) τις συνθήκες αιμοδοσίας που σχετίζονται με το περιβάλλον, το οποίο πρέπει να είναι καθαρό, οικείο και ευχάριστο, ώστε να προσελκύει τον αιμοδότη ή μη. Για παράδειγμα η πολυθρόνα αιμοληψίας πρέπει να παρέχει άνεση. Παρατηρείται πολλοί αιμοδότες να έχουν τη διάθεση να καθίσουν περισσότερο, αφού τους προκαλεί την αίσθηση ευχαρίστησης. Το ίδιο όμως είναι αναγκαίο να ισχύει για όλο το χώρο που έρχονται σε επαφή. Ακόμα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η θετική εμπειρία από την πρώτη αιμοδότηση. Όλη η διαδικασία είναι απαραίτητο να εμπνέει εμπιστοσύνη, έτσι ώστε ο αιμοδότης να την επαναλάβει με ευχαρίστηση. Τέλος σημασία παίζει και η συμπεριφορά. Είναι πολύ σημαντικός παράγοντας κινητοποίησης ή απομάκρυνσης του αιμοδότη (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

β) την επικοινωνία που είναι μια διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και αποτελεί σημαντική λειτουργία της διοίκησης και βασικό στοιχείο επιτυχίας του προγραμματισμού. Αυτή είναι σημαντική κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της προσέλκυσης και περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία, δηλαδή την πηγή του μηνύματος, το μήνυμα και το δέκτη στόχο του μηνύματος. Η πηγή που μεταδίδει το μήνυμα, δηλαδή η αιμοδοσία μέσω των στελεχών της, θα πρέπει να είναι αξιόπιστη γιατί τότε μπορεί να επηρεάσει το μήνυμα το δέκτη πιο εύκολα. Η αξιοπιστία του προσελκυστή σχετίζεται με τις γνώσεις και τις εμπειρίες του. Επίσης όταν τα μηνύματα είναι αξιόπιστα, συμβάλλουν στην απόκτηση της εμπιστοσύνης του δέκτη (αιμοδότη ή υποψήφιο), προς την πηγή και σαν αποτέλεσμα την πράξη της αιμοδότησης. Η διατύπωση του μηνύματος θα πρέπει να γίνεται με ευκρίνεια, προκειμένου να γίνεται πιο κατανοητό. Το στέλεχος της αιμοδοσίας θα πρέπει να γνωρίζει τον τρόπο, με τον οποίο απευθύνεται στο κάθε άτομο, ώστε να γίνει κατανοητό (ιδέες, προσωπικότητα,

χαρακτηριστικά), να ενημερώνει, να διορθώνει, να εξηγεί και κυρίως να βοηθά στην παρότρυνση για αιμοδότηση. Από την άλλη πλευρά ο δέκτης αποκωδικοποιεί το μήνυμα, δηλαδή κατανοεί τα δεδομένα που δέχεται και υπάρχει αποτέλεσμα, το οποίο είναι ο στόχος της εθελοντικής αιμοδοσίας. Η διαδικασία της επικοινωνίας είναι πιο αποτελεσματική, όταν είναι αμφίδρομη, όταν δηλαδή ο αποδέκτης εκφράζει ερωτήματα, αντιρρήσεις, ζητά περαιτέρω πληροφορίες και έτσι υπάρχει συνεχής ροή στην επικοινωνία (Μποτώνη-Συνετού, 2004).

Εδώ οι Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη (1995) αναφέρουν τη ροή της επικοινωνίας πιο συγκεκριμένα στην προσέλκυση. Υπάρχει από τη μία πλευρά το στέλεχος της αιμοδοσίας, το οποίο απευθύνεται στον αιμοδότη και διευκρινίζει, παροτρύνει, διορθώνει, καθησυχάζει και ενημερώνει. Ταυτόχρονα ο αιμοδότης έχει την επιθυμία να πάρει περισσότερες πληροφορίες, να εκφράσει απορίες, δισταγμούς και αντιρρήσεις. Οι ρόλοι του πομπού και του δέκτη είναι εναλλασσόμενοι. Αυτό όμως που τους συνδέει είναι το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Για να διατηρηθεί η ροή της επικοινωνίας, δεν αρκεί μόνο ο διάλογος στελέχους-αιμοδότη. Τον ίδιο τρόπο πρέπει να ακολουθήσουν και τα ίδια τα στελέχη της αιμοδοσίας, ώστε να επικοινωνούν και να ανταλλάσσουν πληροφορίες και γνώμες που ενδιαφέρουν άμεσα τους προσελκυτές και το έργο τους. Για κάθε επικοινωνία με αιμοδότες γίνεται καταγραφή και διαβίβαση στον προσελκυτή και στη συνέχεια ακολουθείται η ενδεδειγμένη για την περίπτωση μεθοδολογία προσέλκυσης (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Επιπλέον οποιαδήποτε αρνητική αντίδραση αιμοδότη, θα πρέπει να γνωστοποιείται στον προσελκυτή, με σκοπό να επικοινωνήσει μαζί του και να γίνει προσπάθεια διατήρησής του ως ενεργό τακτικό αιμοδότη. Η ροή της επικοινωνίας συμβάλλει στη διαμόρφωση ενιαίας στρατηγικής για την προσέλκυση στο χώρο. Ο ενιαίος και συντονισμένος τρόπος αντιμετώπισης εμπνέει αίσθημα εμπιστοσύνης στους αιμοδότες, δίνοντας τους επιβεβαίωση στην αξιοπιστία των δεδομένων που προέρχονται από την αιμοδοσία (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

γ) την κατάρτιση του προσωπικού. Στ μεγάλα κέντρα αιμοδοσίας συμμετέχει όλο το προσωπικό στη διαδικασία της αιμοδοσίας, αλλά υπάρχουν εκπαιδευμένα άτομα, τα οποία ασχολούνται μόνο με τη προσέλκυση αιμοδοτών όπως για παράδειγμα ο επικεφαλής ιατρός και η επισκέπτρια κτλ. Αντίθετα σε σταθμούς ειδικά

της Β΄ τάξης το ρόλο του προσελκυστή τον έχει το νοσηλευτικό προσωπικό με τον ιατρό, όταν υπάρχει. Θα πρέπει να αποκτά τις στοιχειώδεις γνώσεις των ειδικότερων διαδικασιών προσέλκυσης, θεωριών, κτλ. Ακόμα πρέπει να είναι εφοδιασμένο με το κατάλληλο ενημερωτικό υλικό, το οποίο διαθέτει η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και να δημιουργούνται ευκαιρίες επιμόρφωσης (Μποτόνη-Συνετού, 2004).

δ) Την επαφή με τους ήδη εθελοντές αιμοδότες. Για την επίτευξη αυτής θα πρέπει να παρακολουθείται η τακτικότητα προσέλευσής τους. Χρησιμοποιούνται διάφοροι τρόποι επικοινωνίας όπως η τηλεφωνική κλήση, κάρτα, κάποιο άλλο έγγραφο υπενθύμισης, μήνυμα στο κινητό τηλέφωνο κ.α. (Μποτόνη-Συνετού, 2004).

ε) Την επαφή και την ευαισθητοποίηση μαζικών φορέων. Ένας πολύ σημαντικός τρόπος προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών, είναι η δημιουργία τραπεζών αιμοδοτών σε συνεργασία με διάφορους φορείς όπως σύλλογοι, υπηρεσίες, εκκλησία ή και κατά καιρούς η διοργάνωση αιμοληψιών εντός ή εκτός νοσοκομείου με τη συνεργασία τους (Μποτόνη-Συνετού, 2004).

Επίσης είναι σημαντική η προβολή της εθελοντικής αιμοδοσίας και αυτό μπορεί να γίνει με τις εκδόσεις (περιοδικό, ενημερωτικό υλικό, αφίσσες, σελιδοδείκτες, ημερολόγια, κάρτες), μέσω των ΜΜΕ (ομιλίες, συνεντεύξεις, spots) και εκδηλώσεις (βράβευση εθελοντών, ομάδες συνεργασίας με συλλόγους, εορταστικές εκδηλώσεις) (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Η Πιτταδάκη (1992) τονίζει πως είναι σημαντική η διαδικασία της προσέλκυσης να γίνεται σε προ-αιμοδοσιακή ηλικία. Είναι αναγκαία η ευαισθητοποίηση των παιδιών με την ενσωμάτωση επίσημου σχολικού προγράμματος που αφορά την αιμοδοσία (Πιτταδάκη, 1992).

Σχετικά με τα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι επίσης αναγκαίο να εφαρμόζονται και σε άλλους φορείς, όπως σε στελέχη υγείας, σε ΑΕΙ και ΑΤΕΙ, αλλά και στα ΜΜΕ, μέσω της εκπαίδευσης δημοσιογράφων, καθώς επίσης και σε εκπρόσωπους συλλόγων ή καθηγητών (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

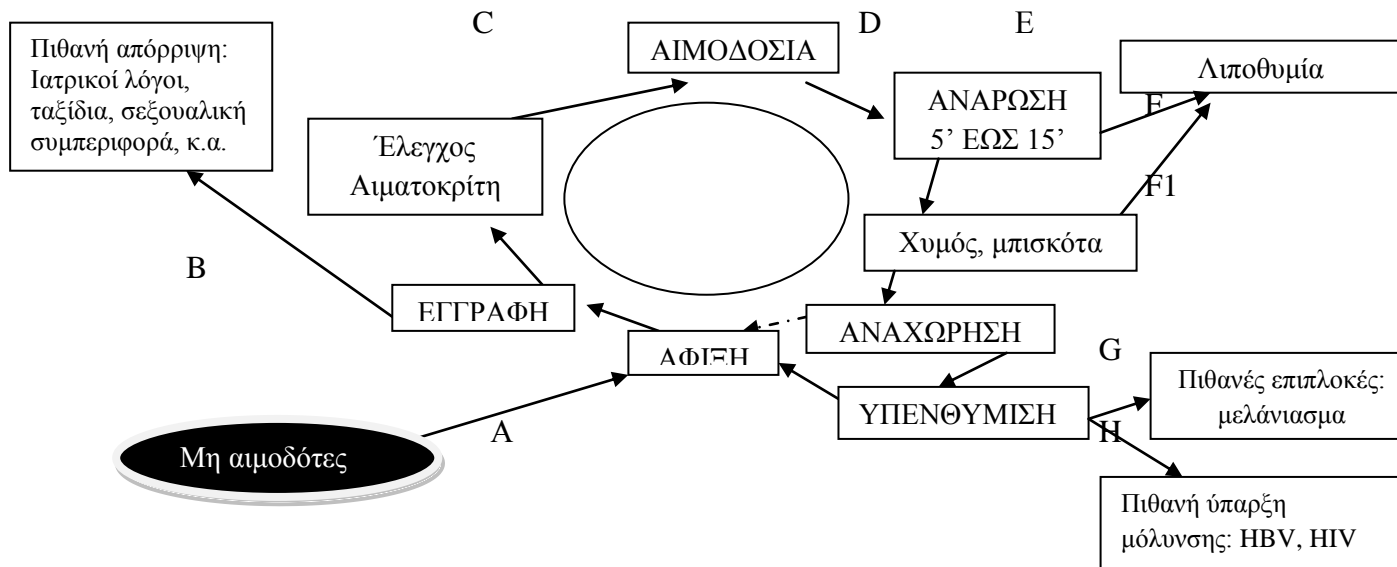
Ο Δημητρακόπουλος συμπληρώνει (2011) πως απαραίτητη προϋπόθεση για έναν καλό προγραμματισμό προσέλκυσης αιμοδοτών είναι η ανάλυση των παραγόντων, θετικών ή αρνητικών (Δημητρακόπουλος, 2011).

Η Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού και Ερυθράς Ημισελήνου (2003) αναφέρει ότι είναι σημαντική η εξέταση των όσων δυνατό περισσότερων παραγόντων και η συλλογή στοιχείων σχετικά με τη δυνητική τους επίδραση στην προσέλκυση αιμοδοτών. Μεταξύ άλλων εξετάζονται οι παράγοντες που σχετίζονται με την κουλτούρα και τις τοπικές παραδόσεις που επικρατούν, τον επιπολασμό των λοιμώξεων που μεταδίδονται μέσω των μεταγγίσεων και οι παράγοντες που συνδέονται με τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και τα άτομα που εργάζονται σε αυτή. Επίσης τα νομικά θέματα, καταστατικού, θέματα χρόνου και παράγοντες που επηρεάζουν του πόρους ή την έλλειψή τους. Τέλος τους παράγοντες που αφορούν την εκπαίδευση και την ενημέρωση αλλά και τους προσωπικούς παράγοντες (Δημητρακόπουλος, 2011).

3.10 Ο κύκλος της αιμοδοσίας

Όπως αναφέρουν οι James και Mathewes (1992), η αιμοδοσία είναι μία κυκλική διαδικασία η οποία απαρτίζεται από τέσσερα αλληπάλλληλα γεγονότα: α) την αρχικά αιμοδοσία, β) την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο, κατά την διάρκεια της οποίας ένα άτομο που είχε δώσει αίμα δεν μπορεί να αιμοδοτήσει ξανά, γ) το διάλλειμα επιλογής, στο οποίο του ο εθελοντής αιμοδότης είναι σε θέση να δώσει αίμα όμως μπορεί να επιλέξει να μην το κάνει και δ) την επόμενη προσπάθεια αιμοδοσίας. Η διεργασία αυτή παρουσιάζεται στο ακόλουθο σχήμα. (Σχήμα 3)

Όπως δείχνει το σχήμα, ο εθελοντής αιμοδότης μπαίνει για πρώτη φορά στον κύκλο στο σημείο A και συνεχίζει προοδευτικά μέχρι το σημείο G, όπου επιστρέφει ξανά στο σημείο, επαναληπτικός αιμοδότης. Στην συνέχεια ο εθελοντής αιμοδότης υπάρχει περίπτωση να μην μπορεί να δώσει αίμα προσωρινά (σημείο B και C) ή μόνιμα (σημείο H0) για λόγους ιατρικούς ή υπάρχει περίπτωση να μην επαρκεί η ποσότητα αίματος που έδωσε (σημείο D) ή να έχει κακές σωματικές αντιδράσεις (E, F, F1 και G). Το χρονικό διάστημα από την εκκίνηση από το σημείο A προβλέπει την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο και το διάλλειμα επιλογής. Οι αντιδράσεις στα σημεία B, C, D, E, F, F1 και H και οι χρονικοί περίοδοι μεταξύ αυτών είναι πολύ πιθανό να έχουν σοβαρές συνέπειες στην απόφαση του ατόμου να δώσει αίμα ξανά στο μέλλον και χρειάζονται λεπτομερής ανάλυση. Τέλος, κάθε άτομο που δίνει αίμα μπορεί οποιαδήποτε στιγμή να βγει προσωρινά από τον κύκλο της αιμοδοσίας (σημεία B, C, D) (Δημητρακόπουλος, 2011).



Σχήμα 3. Ο κύκλος της αιμοδοσίας (Δημητρακόπουλος, 2011)

Σύμφωνα με τον Δημητρακόπουλο (2011) η αιμοδοτική συμπεριφορά δεν είναι μία καθημερινότητα, αλλά ένας αιμοδότης αν δεν υπάρξει κάποιο πρόβλημα υγείας μπορεί να δίνει αίμα σε όλη του την ζωή. Αν λάβουμε υπόψη μας αυτού του είδους την ιδιαιτερότητα ο καλύτερος τρόπος για να καταλάβουμε και να προβλέψουμε την αιμοδοτική συμπεριφορά είναι να βάλουμε σε κατηγορίες τους αιμοδότες με κριτήριο την συχνότητα των προηγούμενων αιμοδοσιών τους. Με αυτόν τον τρόπο κατατάσσουμε τους αιμοδότες σε πέντε κατηγορίες: 1) αυτοί που αιμοδοτούν για πρώτη φορά, 2) αυτοί που έχουν δώσει αίμα πάνω από δύο φορές, δηλαδή οι συνεπείς αιμοδότες, 3) οι πρώην αιμοδότες, 4) οι ψευδο-πρώην αιμοδότες, δηλαδή άτομα που δεν έχουν επιλέξει να απέχουν αλλά ταυτόχρονα δεν έχουν και ενεργή αιμοδοτική συμπεριφορά και 5) οι μη αιμοδότες. Επιπλέον, οι αιμοδότες διαχωρίζονται με βάση την προηγούμενη αιμοδοτική τους συμπεριφορά σε περιστασιακούς, δηλαδή τα άτομα αυτά έχουν αιμοδοτήσει λιγότερο από 4 φορές και σε τακτικούς, δηλαδή όσοι έχουν δώσει αίμα πάνω από 5 φορές. Ο διαχωρισμός αυτός καθρεφτίζει την λεγόμενη αιμοδοτική καριέρα. Στην καριέρα αυτή το πιο σημαντικό σημείο κατά την διάρκεια του οποίου κάποιος αποφασίζει γίνει τακτικός εθελοντής αιμοδότης προσδιορίζεται σχεδόν στο δεύτερο ή τρίτο κύκλο της αιμοδοσίας (Δημητρακόπουλος, 2011).

3.11 Πλεονεκτήματα της πραγματικά Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Η πραγματικά εθελοντική προσδίδει την σημασία της στο ότι ο εθελοντής αιμοδότης προσφέρει το αίμα του απόλυτα εθελοντικά χωρίς κανένα πειθαναγκασμό, ανώνυμα, δίχως κανενός είδους αμοιβή ή αντάλλαγμα καθώς επίσης και όταν αυτός το θέλει και νιώθει καλά χωρίς να υπάρχει «ανάγκη» σε κάποιο συγγενικό του πρόσωπο ή φίλο. Το αίμα ωστόσο το οποίο συλλέγεται από τους πραγματικά εθελοντές αιμοδότες χορηγείται δωρεάν, και ο αιμοδότης δεν διατρέχει κάποιο κίνδυνο (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Είναι ορθότερο λοιπόν να γίνεται λόγος για τα πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας τα οποία κατ' επέκταση ωφελούν και τα ίδια τα άτομα που αιμοδοτούν. Προβάλλοντας λοιπόν τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής αιμοδοσίας στόχος είναι να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες ώστε να συμμετάσχουν ενεργά στην αντιμετώπιση του προβλήματος που δεν είναι άλλο από την έλλειψη

αίματος, και αυτό διότι τους αφορά άμεσα (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Τα πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας είναι τα εξής: Πρώτα από όλα ο εθελοντής αιμοδότης κάθε φορά που αιμοδοτεί ελέγχει και επιβεβαιώνει την καλή του υγεία. Ο αιμοδότης ελέγχει την πίεση, τον αιματοκρίτη του ενώ παράλληλα μπορεί να συμβουλευτεί τον γιατρό του για θέματα της υγείας του μέσω των εργαστηριακών εξετάσεων που του γίνονται σε περίπτωση ασθένειας του και αν ο γιατρός της αιμοδοσίας κρίνει απαραίτητες κάποιες εξετάσεις εφόσον ο αιμοδότης συμφωνήσει. Ένα ακόμα πλεονέκτημα της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι ότι μειώνεται κατά πολύ η πιθανότητα της μετάδοσης ιογενών νοσημάτων μέσω του αίματος κάτι που αποδεικνύεται τόσο από τις ηπατίτιδες όσο και από τον ιό του AIDS, κάτι το οποίο έχει αποδειχθεί και από έρευνες σε διάφορες χώρες που η αιμοδοσία στηριζόταν κατά κόρων στην εθελοντική και μόνο προσφορά η μετάδοση των παραπάνω ασθενειών να είναι μηδενική. Επιπλέον, με την εθελοντική αιμοδοσία αξιοποιείται περισσότερο το προσφερόμενο αίμα κι αυτό διότι παρέχονται τα απαραίτητα χρονικά περιθώρια που χρειάζονται για να εξεταστεί το αίμα με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Με την αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας επίσης, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα «πιέζουν» όλο και λιγότερο συγγενείς και φίλους των ασθενών την στιγμή που υπάρχει ανάγκη για την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς, αποφεύγοντας έτσι και την ταλαιπωρία τόσο την σωματική όσο και την ψυχική. Ο πραγματικός αιμοδότης όχι μόνο δίνει αίμα χωρίς καμία απολύτως οικονομική ή κοινωνική πίεση αλλά δεν έχει και κανένα κίνητρο, όπως π.χ άδεια από την δουλειά του γεγονός που ενδεχομένως να τον ωθούσε σε απόκρυψη ορισμένων στοιχείων κατά την διάρκεια της λήψης του ιστορικού. Τέλος, οι εθελοντές αιμοδότες βοηθούν στην κάλυψη των αναγκών του συνόλου δημιουργώντας έτσι αίσθημα ασφάλειας την στιγμή που θα χρειασθεί και υπερηφάνειας για την συμμετοχή σε όλους τους πολίτες καθιστώντας έτσι την χώρα μας αυτάρκη και ανεξάρτητη (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Ο εθελοντής αιμοδότης με το να προσφέρει το αίμα του σώζει ζωές και το ξέρει, καθώς είναι ένα άτομο με υψηλό αίσθημα ευθύνης συμβάλλοντας έτσι στην βελτίωση της υγείας του λαού. Ο εθελοντής αιμοδότης με την πράξη του αυτή δικαιούται αίμα την στιγμή που θα το χρειαστεί ενώ κάθε φορά που προβαίνει στην διαδικασία της αιμοδοσίας υποβάλλεται σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο για την

κατάσταση της υγείας του με αποτέλεσμα να μπορεί να αποκαλύψει και να αντιμετωπίσει παθολογικές καταστάσεις όταν είναι ακόμα στην αρχή τους (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

3.12 Εκκλησία και Εθελοντική Αιμοδοσία

Όπως αναφέρει ο Σταθόπουλος, Π. (2001), η εκκλησία μέσω των διάφορων θρησκευτικών εκδηλώσεων αλλά και άλλων εκδηλώσεων κυρίως κοινωνικού, πολιτισμικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα παίζει σημαντικό ρόλο στην κάθε κοινότητα είτε αυτή είναι αστική είτε αγροτική. Η εκκλησία με την κάθε ενορία σε τοπικό επίπεδο αποτελεί πόλο έλξης για τα άτομα που έχουν διάθεση να προσφέρουν κοινωνική αλληλεγγύη.

Σύμφωνα με την Αναστασιάδου (2009), η εθελοντική αιμοδοσία στον τομέα της Εκκλησίας θεσπίστηκε από τον Αρχιμανδρίτη Σεραφείμ Παπακώστα, ο οποίος ήταν εθελοντής αιμοδότης, σε συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Το 1975 η Εκκλησία ίδρυσε το Σταθμό Αιμοδοσίας της Αρχιεπισκοπής Αθηνών καλώντας όλα τα πνευματικά παιδιά της, λαϊκούς και ιερείς προκειμένου να πάρουν πρωτοβουλία και να ιδρύσουν στις ενορίες τους ομάδες εθελοντών αιμοδοτών.

Το ερώτημα το οποίο γεννάται είναι το κατά πόσο η Εκκλησία νομιμοποιείται έτσι ώστε να ασχοληθεί με την εθελοντική αιμοδοσία από την στιγμή που οποία αποτελεί θέμα κοινωνικού χαρακτήρα. η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι ότι η Εκκλησία μπορεί να βοηθήσει σε συνεργασία με το κράτος πολλούς τομείς του κοινωνικού έργου με έναν από αυτούς να είναι η εθελοντική αιμοδοσία (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995). Στον τομέα λοιπόν της εθελοντικής αιμοδοσίας η Ορθόδοξη Εκκλησία μπορεί να προσφέρει την βοήθεια της παρακινώντας τους πιστούς της να διαθέσουν λίγο από τον χρόνο τους προσφέροντας το αίμα τους προς τον συνάνθρωπο (Αναστασιάδου, 2009).

Η Εκκλησία εξάλλου προβάλλει ως τον πρώτο αιμοδότη τον ίδιο τον Ιησού Χριστό ο οποίος για χάρη του ανθρώπινου γένους έχυσε το αίμα του πάνω στον Τίμιο Σταυρό γεγονός το οποίο φανερώνει ότι η αγάπη προς τον συνάνθρωπο μπορεί να οδηγήσει και να παρακινήσει τους ανθρώπους να μιμηθούν τον Ιησού Χριστό (Αναστασιάδου, 2009). Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι για να ευαισθητοποιήσει τους πιστούς έτσι ώστε να προβούν στην προσφορά του αίματος

τους προς την βοήθεια του συνανθρώπου τους που το έχουν ανάγκη (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Σήμερα, η Εκκλησία είναι χωρισμένη σε Μητροπόλεις, με τις Μητροπόλεις να χωρίζονται σε Αρχιερατικές περιφέρειες με την κάθε περιφέρεια να χωρίζεται σε Ενορίες (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995). Η Εκκλησία λοιπόν με το μεγάλο φάσμα που διαθέτει έχει εντάξει στο κοινωνικό της έργο και την εθελοντική αιμοδοσία σε συνεργασία πάντα με τα κρατικά νοσοκομεία είτε στον χώρο των αυτών είτε στο χώρο των ενοριών, αναγνωρίζοντας την αιμοδοσία ως μια κίνηση αγάπης προς τον συνάνθρωπο (Αναστασιάδου, 2009). Σύμφωνα με τον Καλλιακμάνη (2002), σε πολλές ενορίες λειτουργούν εθελοντικές ομάδες αιμοδοσίας, κάτι το οποίο είναι σημαντικό διότι η προσφορά του αίματος στις όποιες ενορίες γίνεται με πνεύμα θυσίας αλλά και αγάπης προς τον συνάνθρωπο χωρίς να αποσκοπεί σε κανενός είδους αντάλλαγμα ή παροχές κάτι το οποίο γίνεται σε δημόσιες υπηρεσίες όπου την αιμοδοτική τους πράξη οι αιμοδότες την συνοδεύουν είτε με την λήψη άδειας από την δουλειά τους είτε με την ευνοϊκή συμπεριφορά του εργοδότη προς αυτούς. Στον χώρο της Εκκλησίας όμως οι εθελοντές αιμοδότες δεν επωμίζονται τέτοιου είδους κίνητρα, αλλά ο λόγος που το κάνουν είναι η πίστη και η αγάπη τους προς τον Θεό αλλά και στους ίδιους του ανθρώπους που είναι η εικόνα Του. Επίσης, λόγω του ότι το εκκλησίασμα στην πλειονότητα του αποτελείται από μεσήλικες, ηλικιωμένους και παιδιά, καθιστά επόμενο πολλούς από αυτούς να μην μπορούν να αιμοδοτήσουν είτε λόγω ηλικίας είτε κάποιας φαρμακευτικής αγωγής. Πολλοί περισσότεροι όμως είναι αυτοί οι οποίοι που αιμοδοτούν από τον χώρο της Εκκλησίας επωφελούμενοι από ευεργετικά κίνητρα της αιμοδοσίας (Καλλιακμάνης, 2002). Κάτι το οποίο επιβεβαιώνει και καθιστά τον πανανθρώπινο σκοπό της Εκκλησίας να συμπίπτει με αυτόν της αιμοδοσίας (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Σημαντικό κομμάτι το οποίο έχει να κάνει με την εθελοντική αιμοδοσία στο χώρο της εκκλησίας είναι η ενημέρωση. Η ενημέρωση για όποια εθελοντική αιμοδοσία που σχετίζεται με την εκκλησία γίνεται εντός των ιερών ναών προς το εκκλησίασμα αυτών δύο εβδομάδες πριν την ημέρα που θα πραγματοποιηθεί η ημέρα της αιμοδοσίας, κάτι το οποίο συνήθως γίνεται μετά την Θεία Λειτουργία (Καλλιακμάνης, 2002) με την Εκκλησία να υποστηρίζει ότι το αίμα είναι απαραίτητο για την καλή λειτουργία του σώματος και την ύπαρξη της ζωής (Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος, 2005). Ο εκάστοτε κληρικός της ενορίας

καλεί τους πιστούς να κάνουν πράξη την αγάπη τους προς τον συνάνθρωπο, ενώ μέσα στο δεκαπενθήμερο επαναλαμβάνεται συνεχώς σε όλες τις συνάξεις του εκκλησιάσματος. Πολλές φορές επίσης τυπώνεται και έντυπο ενημερωτικό υλικό, αφίσες και πανό τα οποία και τοποθετούνται είτε έξω από τους ναούς είτε κοντά σε αυτούς (Καλλιακμάνης, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

4.1 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ο πρώτος νόμος που ψηφίστηκε και αφορά την αιμοδοσία ήταν το 1955. Πάνω σε αυτό το νόμο βασίστηκαν μετέπειτα τροποποιήσεις, οι οποίες σχετίζονταν με την οργάνωση και τη λειτουργία της αιμοδοσίας. Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο ιδρύθηκε εθνική υπηρεσία αιμοδοσίας που υπαγόταν στο υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας, ενώ τα μέχρι τότε κρατικά κέντρα αιμοδοσίας στην Αθήνα, τον Πειραιά και την Θεσσαλονίκη υπάγονται άμεσα στη νέα αρχή και ταυτόχρονα έγινε λόγος για την ίδρυση περιφερειακών κέντρων αιμοδοσίας στις υγειονομικές περιφέρειες, έπειτα από πρόταση του αρμόδιου υπουργού (Πετρόπουλος, 2013).

Το 1959 ορίζεται ο νόμος «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Ν.Δ 3340/1955 περί ίδρύσεως Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας». Αν και επισημαίνεται η εθελοντική δωρεά προσφορά αίματος, επιτρέπει την κατ' εξαίρεση κάλυψη των συνήθων ή εκτάκτων αναγκών σε αίμα με συλλογή αίματος από αιμοδότες στους οποίους θα καταβαλλόταν αντίστοιχη αμοιβή (Πετρόπουλος, 2013)

Ο νόμος 1820/1988 επισημαίνει την εθελοντική, μη αμειβόμενη προσφορά αίματος, τη δωρεά διάθεση αίματος και παραγώγων του και απαγορεύει ρητά κάθε συναλλαγή με οικονομικό κέρδος που σχετίζεται με το αίμα (εδάφιο 1-4, άρθρο 1, Ν.1820/1988).

Το 1990 ακολουθεί η απόφαση υπουργών που αφορά «καθορισμός των προϋποθέσεων λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης αίματος και των παραγώγων του» και το 1991 ο νόμος, στον οποίο περιγράφονται ακριβώς τα βιβλία που οι αιμοδοσίες υποχρεούνται να τηρούν, οδηγίες για την κλινική και εργαστηριακή εξέταση του αιμοδότη, βασικές αρχές επιλογής αιμοδοτών, όροι πλασμαφαίρεσης και κυτταροαφαίρεσης, οδηγίες για τον εργαστηριακό έλεγχο αίματος και παραγώγων, οδηγίες για τον έλεγχο της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος και οι όροι λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης αίματος και παραγώγων (Πετρόπουλος, 2013).

Το 1992 με σκοπό τις προσπάθειες ενίσχυσης προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών για την εξασφάλιση επάρκειας αίματος, ο νόμος καθορίζει τα ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες όπως η παροχή ιατρικής φροντίδας, ο δωρεάν εργαστηριακός έλεγχος στις υπηρεσίες αιμοδοσίας, η κάλυψη των ίδιων και της οικογένειάς τους για τυχόν ανάγκες σε αίμα, η απονομή διπλωμάτων, βραβείων και μεταλλίων, ενώ παράλληλα προβλέπεται επιβράβευση των συλλόγων και των ομάδων εθελοντών αιμοδοτών (άρθρο 1-2, Ν.1120/92).

Στο Προεδρικό Διάταγμα του 1997 καθορίζονται οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των Κέντρων και των Σταθμών Αιμοδοσίας Α΄ και Β΄ Τάξης. Σε αυτό περιλαμβάνεται η διαδικασία για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, η αποστολή του έργου, το χώρο που πρέπει να καταλαμβάνουν, τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό που πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους, καθώς και το προσωπικό που πρέπει να εργάζεται στις υπηρεσίες αυτές (άρθρο 1-8, Π.Δ. 222/97).

Η Θεοδωρή αναφέρει πως το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας το 2000 με σχετική απόφασή του καθορίζει μεταξύ άλλων ότι:

- Οι δραστηριότητες των Συλλόγων Εθελοντών θα πρέπει να γίνονται με τη συνεργασία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της χώρας με αίμα.
- Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας οφείλουν να καλύπτουν τις ανάγκες αίματος για τους εθελοντές αιμοδότες και το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι δυσκολίες όμως (π.χ. σπάνιες ομάδες, εποχικές ανεπάρκειες, κ.λπ.) δεν παραβλέπονται.
- Η έννοια της προτεραιότητας στην κάλυψη αιμοληπτικών αναγκών δεν επιδέχεται παρέμβασης.
- Ο όρος «Τράπεζα Αίματος» σκόπιμο είναι να μην υπάρχει σε καταστατικά συλλόγων και ομάδων εθελοντών αιμοδοτών, δεδομένου ότι με τον όρο «Τράπεζα» εννοείται Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Επιπλέον ο όρος «Τράπεζα» σχετίζεται με πιστωτικές διαδικασίες και οπωσδήποτε είναι καλό να αποφεύγεται στην αιμοδοσία (Αιμοδοσία και Μετάγγιση, 2013).

Ο κάθε αιμοδότης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επιλογής, εφόσον κριθεί κατάλληλος, υπογράφει την εξής δήλωση: « Δέχομαι την αιμοληψία, απάντησα

ελικρινά στις ερωτήσεις και έλαβα γνώση των αναφερόμενων πληροφοριών. Βεβαιώνω ότι το αίμα μου είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε ασθενή που θα το χρειάζεται» (Αιμοδοσία και Μετάγγιση, 2013).

Σήμερα το Σύστημα Αιμοδοσίας στην Ελλάδα βασίζεται στο νόμο του 3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις», ο οποίος μέσω των βασικών του διατάξεων συνιστά το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Σύμφωνα με το νόμο αυτό την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού, με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του, κατέχει το Υπουργείο Υγείας και ασκείται μέσω του ΕΚΑ και των Μονάδων Αιμοδοσίας (εδάφιο 7, άρθρο 1, Ν.3402/05).

Συγκεκριμένα ο νόμος:

1. Επαναβεβαιώνει την εθελοντική, μη αμειβόμενη προσφορά αίματος (εδάφιο 1-3, άρθρο 1, Ν.3402/05).
2. Θεσπίζει πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τα συστατικά του, προκειμένου να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας (εδάφιο 5, άρθρο 1, Ν.3402/05).
3. Συνιστά το νέο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, το οποίο καταρτίζει τον κανονισμό, καθώς και τον ετήσιο προϋπολογισμό της αιμοδοσίας. Εισηγείται στον Υπουργό σχετικά με τον ορισμό και τη διαπίστευση των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Θεσπίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή συστήματος ποιότητας. Εξασφαλίζει σύστημα ανίχνευσης και προστασίας προσωπικών δεδομένων. Εκπονεί πρόγραμμα εκπαίδευσης του προσωπικού. Εκδίδει και προσαρμόζει τις τεχνικές προδιαγραφές για την επεξεργασία και τον έλεγχο του αίματος. Σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) ρυθμίζει θέματα ενημέρωσης για την καταγραφή των ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Διατηρεί αρχείο των εθελοντών αιμοδοτών και είναι υπεύθυνο για τη διακίνηση του αίματος και των παραγώγων, καθώς και για την σύνδεση όλων των υπηρεσιών με τεκμηριωμένο σύστημα μηχανοοργάνωσης (εδάφιο 1-2, άρθρο 4, Ν.3402/05).

4. Το Εθνικό Κέντρο Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» αποτελεί υπηρεσία του Ε.Κ.Α. με αρμοδιότητες την Παρασκευή παραγώγων αίματος και πλάσματος, την κάλυψη των αναγκών της χώρας σε θεραπευτικά προϊόντα αίματος, την διεξαγωγή έρευνας και ανάπτυξης νέων μεθόδων κλασματοποίησης, καθώς και την Παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, παρεντερικών διαλυμάτων και αντιδραστηρίων (εδάφιο 1-3, άρθρο 9, Ν3402/2005).
5. Καθορίζονται οι αρμοδιότητες των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Τα Κ.Α αναλαμβάνουν την ευθύνη της επεξεργασίας, της αποθήκευσης και της διανομής στις Ν.Υ.Α. των παραγώγων αίματος και μέρος της συλλογής. Οι Ν.Υ.Α. εκτός από την ευθύνη για την συντήρηση των παραγώγων και τον έλεγχο της μεταγγιοσειοθεραπείας στο νοσοκομείο τους, συνεχίζουν να ασχολούνται με την συλλογή αίματος. Παράλληλα έχουν αυξημένες δραστηριότητες στη διερεύνηση και αντιμετώπιση διαταραχών αιμοποίησης, αιμόστασης και συγγενών ή επίκτητων νοσημάτων εξαρτώμενων από μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων. Συνεργάζονται με τα Κ.Α., από τα οποία αφαιρείται η ευθύνη επιβλεψής των Υ.Α., με τα οποία θα συνδέονται και η ευθύνη αυτή μεταβιβάζεται κατ' αποκλειστικότητα στο κεντρικό Εθνικό Κέντρο (εδάφιο Α-Β, άρθρο 10, Ν.3402/05).
6. Συστήνει πενταμελή συμβουλευτική επιτροπή που γνωμοδοτεί σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών και όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την αιμοδοσία και τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης και για τα προβλήματα που προκύπτουν κατά ή μετά την μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του (άρθρο 14, Ν.3402/05).

Οι Marantidou et al (2007) αναφέρουν ότι με το νόμο αυτό γίνεται τροποποίηση της υφιστάμενης οργανωτικής δομής και δημιουργείται το Ε.Κ.Ε.Α. Όμως ακόμα συνεχίζει να βρίσκεται σε ισχύ η παλαιά οργανωτική δομή της Αιμοδοσίας, με απόρροια οι περισσότερες μονάδες αιμοδοσίας της Ελλάδας να πραγματοποιούν προσέλευση εθελοντών, αιμοληψίες, παρασκευή παραγώγων, εργαστηριακό έλεγχο και διάθεση προϊόντων προς μετάγγιση. Η μόνη μορφή συγκεντροποίησης που έχει ξεκινήσει να υλοποιείται σχετίζεται με τον μοριακό έλεγχο του αίματος με μοριακές

μεθόδους για HBV, HCV και HIV, με την αποστολή δειγμάτων στα εννέα κέντρα μοριακού ελέγχου, σε ποσοστό περίπου 70% του συλλεγμένου αίματος. Στη χώρα μας η παροχή αίματος και των παραγώγων του στον δότη γίνεται δωρεάν χωρίς επιβάρυνση αυτού ή του ταμείου του (Αναστασοπούλου, 2010).

Η υπουργική απόφαση 121672/8-9-2009 είχε ως σκοπό την εναρμόνιση της νομοθεσίας στην Ελλάδα με τις οδηγίες της Ευρώπης και κατανέμει τις υπηρεσίες αιμοδοσίας σε 9 Κέντρα Αίματος και σε 101 Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Τα Κέντρα Αίματος οριοθετήθηκαν κυρίως με βάση το πληθυσμιακό κριτήριο, δηλαδή ένα κέντρο αίματος για κάθε 1.500.000 εξυπηρετούμενου πληθυσμού και αφορούν τα κάτωθι νοσοκομεία συμπεριλαμβανόμενου του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας του Ε.Κ.Ε.Α (άρθρο 1, Υ.Α.121672/09).

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Α.Σ.Α.) του Ε.Κ.Ε.Α.
2. Γ.Ν. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»
3. Γ.Ν. Αθηνών «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
4. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ
5. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
6. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ»
7. Γ.Ν. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ-ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
8. Π.Γ.Ν. Πατρών
9. Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ» (άρθρο 1, Υ.Π. 121672/09)

Οι Ν.Υ.Α λειτουργούν ως τμήμα στα παρακάτω νοσοκομεία:

1. Γ.Ν. Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
2. «Δρακοπούλειο» Ν.Ε.Ε.Σ.
3. Γ.Ν. Μελισσίων «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»
4. Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
5. Γ.Ν. Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
6. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
7. Γ.Ν. Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
8. Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ»
9. Γ.Ν. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

10. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
11. Γ.Ν.Ε.Ε.Σ. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΙΕΝΑΚΕΙΟ»
- 12 Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»
13. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»
14. Γ.Ν. Κορίνθου
15. Γ.Ν. Χαλκίδας
16. Γ.Ν. Βόλου
17. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
18. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
19. Γ.Ν. Κέρκυρας

20. Γ.Ν. Κοζάνης
21. Γ.Ν. Ξάνθης
22. Γ.Ν. Καβάλας
23. ΠΑ. Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης
24. Γ.Ν. Χανίων
25. Γ.Ν. Ρόδου
26. Γ.Ν Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»
27. 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ
28. Γ.Ν Ιωαννίνων «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
29. Γ.Ν. Αγρινίου
30. Γ.Ν. Καλαμάτας
31. Γ.Ν. Έδεσσας
32. Γ.Ν. Σερρών
33. Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
34. Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»
35. Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ)
36. Γ.Ν. Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
37. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
38. Γ.Ν. Λαμίας
39. Γ.Ν. Άργους
40. Γ.Ν. Πύργου

41. Γ.Ν. Τρίπολης
42. Γ.Ν. Σπάρτης
43. Γ.Ν. Άρτας
44. Γ.Ν. Καρδίτσας
45. Γ.Ν. Τρικάλων
46. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
47. Γ.Ν. Βέροιας
48. Γ.Ν. Χαλκιδικής
49. Γ. Ν. Δράμας
50. Γ.Ν. Κομοτηνής
51. Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου
52. Γ.Ν. Μυτιλήνης
53. Γ.Ν. Σάμου
54. Γ.Ν. Σύρου
55. Γ.Ν. Χίου
56. Γ.Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»
57. Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «ΣΩΤΗ-
ΡΙΑ»
58. Γ. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
59. Ι.ΚΑ Αθηνών
60. Π.Γ.Ν. Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»
61. 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
62. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
63. Π.Γ.Ν. Λάρισας
64. Γ.Ν. Λειβαδιάς
65. Γ.Ν. Κατερίνης
66. Γ.Ν. Κιλκίς
67. Γ.Ν. Ρεθύμνης
68. Γ.Ν. Νάουσας
69. Γ.Ν. – Κ.Υ. Φιλιατών
70. Γ.Ν. Ζακύνθου
71. Γ.Ν. Κεφαλληνίας
72. Γ.Ν. Λευκάδας

73. Γ.Ν. Φλώρινας
74. Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω
75. Γ.Ν. Πρέβεζας
76. Γ.Ν. Καστοριάς
77. Γ.Ν. Διδυμοτείχου
78. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου
79. Γ.Ν. Πτολεμαΐδας
80. Γ.Ν. Γρεβενών
81. Γ.Ν. Γιαννιτσών
82. 1ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α «Η ΠΕΝΤΕΛΗ»
83. Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
84. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
85. Γ. Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
86. Γ.Ν. Μεσολογγίου
87. Γ.Ν. Αιγίου
88. Γ.Ν. Αμαλιάδας
89. Γ.Ν. Άμφισσας
90. Γ.Ν. Καρπενησίου
91. Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυπαρισσίας
92. Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου
93. Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας
94. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ιεράπετρας
95. Γ.Ν. Θήβας
96. Γ.Ν. – Κ. Υ. Μολάων
97. Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
98. Γ.Ν. Αθηνών Πατησίων
99. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας
100. Γ.Ν. Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
101. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

(άρθρο 4, Υ.Π. 121672/09).

Παράλληλα η υπουργική απόφαση αναφέρει τους απαιτούμενους χώρους, εξοπλισμό και προσωπικό που πρέπει να έχουν τα Κέντρα Αίματος, τους χώρους, εξοπλισμό και προσωπικό που πρέπει να έχουν οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες

Αιμοδοσίας και ορίζει τις υπηρεσίες αιμοδοσίας που είναι συνδεδεμένες με κάθε ένα από τα 9 Κέντρα Αίματος (άρθρα 7-9, Υ.Π. 121672/09).

Επίσης, η Θεοδωρή (2013) αναφέρει ότι το 2012 το Ε.Κ.Ε.Α μέσω εγγράφων του προς τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας και προς όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, που αφορά τη συνεργασία των ΣΕΑ και των εθελοντικών φορέων με Υ.Α., τονίζει τις αρχές που περιλαμβάνει ο Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας που διέπει την αιμοδοσία και τις μεταγγίσεις. Οι αρχές αναφέρονται στο αίμα και στα προϊόντα αίματος που δεν θα πρέπει να γίνεται χορήγηση παρά μόνο στην περίπτωση που υπάρχει πραγματική ανάγκη και κατά την αιμοδοσία δε θα πρέπει να γίνεται κανενός είδους φυλετική, εθνική ή θρησκευτική διάκριση. Ακόμα διευκρινίζεται ότι η διαχείριση του αίματος αποτελεί καθήκον και ευθύνη των Υ.Α. και όχι των ομάδων Εθελοντών Αιμοδοτών ή και των Συλλόγων και γίνεται με μοναδικό γνώμονα την εξυπηρέτηση αυτών που πραγματικά έχουν ανάγκη, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας ή οποιονδήποτε άλλων τεχνητών ή μη διαφορών, διασφαλίζοντας με αυτή την έννοια την πρόσβαση όλων όσων έχουν ανάγκη στις Υπηρεσίες Υγείας. Τέλος η ίση πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας είναι δικαίωμα προστατευόμενο από το Σύνταγμα και την Ευρωπαϊκή Συνθήκη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Αιμοδοσία και Μετάγγιση, 2013).

4.2 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ευρώπη

Η ειδική εθνική νομοθεσία, η οποία εναρμονίζεται με τις εκάστοτε αποφάσεις εμπειρογνομόνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και άλλων οργανισμών όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης ή η Ευρωπαϊκά Ένωση, προβλέπει και ρυθμίζει γενικά τα παρακάτω θέματα:

- Την εθελοντική, μη αμειβόμενη προσφορά αίματος και την απαγόρευση κέρδους από τη διάθεση προϊόντων αίματος
- Τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών ή μη αιμοδοτών
- Τον τρόπο για τη συλλογή αίματος
- Τον τρόπο για την παρασκευή αίματος, παραγώγων του και πλάσματος
- Τις αρχές συντήρησης αίματος και των παραγώγων του

- Τον εργαστηριακό έλεγχο μέσω εργαστηριακών εξετάσεων που επιβάλλονται (καθορισμός ομάδων, ορολογικές, έλεγχος μεταδοτικών με τη μετάγγιση νοσημάτων και έλεγχος στειρότητας)
- Την πρακτική της μετάγγισης, δηλαδή τον τρόπο αίτησης αίματος προς μετάγγιση, τον τρόπο επιλογής του αίματος και τις απαραίτητες εξετάσεις πριν από τη μετάγγιση
- Την υποχρεωτική τήρηση δελτίων καταγραφής όλων των διαδικασιών, για δυνατότητα πολλαπλού ελέγχου, προς εξασφάλιση της αποτροπής διαφόρων συμβάντων (Αναστασοπούλου, 2010).

Το ζητούμενο για όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι η ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του που χορηγείται, εφόσον τα προηγούμενα χρόνια, το αίμα και τα παράγωγά του είχαν χαρακτηριστεί ως πηγές μόλυνσης και είχαν προκαλέσει ανησυχίες στην κοινωνία, αλλά και στις Υ.Α. Σε κοινοτικό επίπεδο, οι διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας, αλλά και τα προγράμματα πιστοποίησης και ελέγχου έχουν διαφορές ανάμεσα στα κράτη-μέλη σχετικά με το αίμα. Όμως έχουν ήδη καθοριστεί κοινές διαδικασίες όσον αφορά τα παράγωγα του αίματος, κυρίως για το πλάσμα, το οποίο διατίθεται, προκειμένου να παρασκευαστούν φαρμακευτικά προϊόντα. Ωστόσο η Ε.Ε. έχει πάρει πρωτοβουλίες για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου ποιότητας και ασφάλειας σε όλες τις φάσεις, από τη συλλογή, έως και τη χρήση του αίματος και των παραγώγων του (Αναστασοπούλου, 2010).

Με την οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου το 2002, υπήρξε στόχος να καλυφθούν τα κενά, με τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και αφάλειας του αίματος και των συστατικών του, για όλους τους προορισμούς σε όλη την αλυσίδα της μετάγγισης αίματος. Αφορά στη συλλογή και τον έλεγχο του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών του, όποια και αν είναι η προτιθέμενη χρήση τους. Επίσης εφαρμόζεται στην επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή τους, όταν προορίζονται για μετάγγιση (άρθρο 1-2, Ε.Κ. 98/02).

Με την παραπάνω οδηγία, καθώς και με την οδηγία του 2004 καθορίζονται τα εξής:

- Πληροφορίες παρεχόμενες στους υποψήφιους δότες (άρθρο 2, Ε.Κ. 33/04).
- Πληροφορίες παρεχόμενες από τους δότες (άρθρο 3, Ε.Κ. 33/04).

- Κριτήρια επιλεξιμότητας δοτών (άρθρο 4 , Ε.Κ. 33/04).
- Συνθήκες διατήρησης, μεταφοράς και διανομής αίματος και των συστατικών του (άρθρο 5, Ε.Κ. 33/04).
- Απαιτήσεις στον τομέα της ποιότητας και της ασφάλειας του αίματος και των συστατικών του (άρθρο 6, Ε.Κ. 33/04).

Επίσης με την οδηγία 98/02 αναφέρονται τα εξής:

1. Το προσωπικό που ασχολείται άμεσα με τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του αίματος και των συστατικών αίματος, απαιτείται να διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα και να λαμβάνει εγκαίρως την αρμόζουσα κατάρτιση.

2. Είναι σκόπιμο, όταν κοινοποιούνται μη φυσιολογικά ευρήματα στο δότη, να του παρέχονται και σχετικές συμβουλές.

3. Η σύγχρονη πρακτική μετάγγισης αίματος βασίζεται στις αρχές των εθελοντικών υπηρεσιών των δοτών, της ανωνυμίας τόσο του δότη όσο και του αποδέκτη, της γενναιοδωρίας του δότη και της έλλειψης κέρδους για τα κέντρα που εμπλέκονται στις υπηρεσίες μετάγγισης αίματος.

4. Είναι ανάγκη να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να παρέχονται σε όλους τους ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών αίματος εχέγγυα σχετικά με τον εμπιστευτικό χαρακτήρα κάθε πληροφορίας που αφορά την υγεία και που παρέχεται στο εγκεκριμένο προσωπικό, με τα αποτελέσματα του ελέγχου της αιμοδοσίας τους καθώς και με οποιαδήποτε στοιχεία μελλοντικής ανιχνευσιμότητας της αιμοδοσίας τους (Ε.Κ. 98/02).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

5.1 Εισαγωγικά για τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού

Όπως είναι γνωστό η κοινωνική εργασία αποτελεί εφαρμοσμένη επιστήμη με κύριο χαρακτηριστικό της τον άνθρωπο. Η κοινωνική εργασία κατέκτησε την θέση της ανάμεσα στα επαγγέλματα τα οποία προσφέρουν τόσο ζωτικές όσο και θεσμικές υπηρεσίες προς το κοινωνικό σύνολο επιδεικνύοντας συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω έχει κερδίσει την θέση της στις εφαρμοσμένες ανθρωπιστικές επιστήμες λόγω του ότι το κύριο αντικείμενο ασχολίας της είναι ο άνθρωπος και τα προϊόντα του ανθρώπινου πνεύματος μέσω της φιλοσοφικής, κοινωνικής και πολιτικής θεωρίας του ανθρωπισμού με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου αλλά και των σεβασμό της προσωπικότητας του (Ταυλαρίδου – Καλούτση και Παπαφλέσσα, 2007).

Στην Ελλάδα ο επαγγελματίας ο οποίος ασκεί το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας είναι αναγνωρισμένος από την ίδια την Πολιτεία με τον όρο κοινωνικός λειτουργός. Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται σύμφωνα με τις γνώσεις, τους σκοπούς, τις αξίες, τις ιδιαίτερες επιδιώξεις και γνώσεις, τις αρχές, τα αξιώματα και τα πλαίσια εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας (Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, 2009).

Όλα τα επαγγέλματα έτσι και του κοινωνικού λειτουργού λοιπόν βασίζονται πάνω σε κάποιο σύστημα αξιών πέρα από τις γνώσεις και τις δεξιότητες. Οι αξίες της κοινωνικής εργασίας και οι αρχές (και κατ' επέκταση του κοινωνικού λειτουργού), επηρεάζονται και από τους συντελεστές οι οποίοι εμπλέκονται κατά την πράξη. Αυτές έχουν να κάνουν α) με το εξυπηρετούμενο άτομο, κοινότητα, ομάδα, β) τον κοινωνικό λειτουργό ως επαγγελματία αλλά και της οργάνωσης που εκπροσωπεί γ) με το επάγγελμα, όσον αφορά τους γραπτούς και άγραφους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας έτσι όπως έχουν διατυπωθεί από τα εθνικά και διεθνή σωματεία και τους νόμους του εκάστοτε κράτους και δ) με την ίδια την κοινωνία στην οποία ασκείται το επάγγελμα και στην οποία ζουν τόσο οι κοινωνικοί λειτουργοί όσο και οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2011).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνδράμουν τους ανθρώπους, βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν και να επιλύσουν τα ζητήματα στην καθημερινή τους ζωή, όπως η οικογένεια και τα προσωπικά προβλήματα και ασχολούνται με τις σχέσεις. Ορισμένοι κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν τους πελάτες που αντιμετωπίζουν κάποια αναπηρία, απειλητική για τη ζωή ασθένεια, κοινωνικό πρόβλημα, όπως η ανεπαρκής στέγαση, η ανεργία, ή κατάχρηση ουσιών (Kajale and Mhaske, 2014).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν επίσης τις οικογένειες που έχουν σοβαρές εσωτερικές συγκρούσεις, οι οποίες αφορούν το παιδί ή συζυγική κακοποίηση. Επιπλέον, μπορούν να διεξάγουν έρευνα, συνήγορο για τη βελτίωση των υπηρεσιών, ή να εμπλακούν στο σχεδιασμό ή την αναπτυξιακή πολιτική. Πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί ειδικεύονται στην εξυπηρέτηση ενός συγκεκριμένου πληθυσμού ή εργάζονται σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον (Kajale and Mhaske, 2014).

Ο επαγγελματίας παρεμβαίνοντας σε μια κοινωνική ομάδα με οποιοδήποτε τρόπο γίνεται το μέλος κλειδί για την ομάδα- για το σύστημα, και αυτό διότι με την παρουσία του αλλάζει η σύνθεση του συστήματος. Η παρέμβαση του επαγγελματία στην όποια ομάδα, στο όποιο σύστημα μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, κάτι το οποίο θα έχει ως αποτέλεσμα να μπορεί να πάρει διάφορους τύπους. Για να γίνει όμως οποιαδήποτε παρέμβαση μέσω της κοινωνικής εργασίας θα πρέπει να γίνουν με βάση τρεις πρωταρχικές αξίες. Η πρώτη είναι ο σεβασμός προς το άτομο, μόνο και μόνο επειδή είναι άνθρωπος ανεξάρτητα από την συμπεριφορά του και τις πράξεις του. Η δεύτερη αξία έχει να κάνει με την μοναδικότητα του ανθρώπου και την αυτοπραγμάτωση του που σχετίζεται με τους άλλους ανθρώπους. Τέλος, η τρίτη αξία έχει να κάνει με την με την αναγνώριση της ικανότητας του ανθρώπου για αλλαγή, ανάπτυξη αλλά και πρόοδο (Χαραλάμπους, 1992).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται στην κοινότητα. Πριν ξεκινήσουμε να αναφέρουμε τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργούς την κοινότητα, θα πρέπει να ορίσουμε τι είναι η κοινότητα προκειμένου να γίνει και πιο κατανοητός ο ρόλος του επαγγελματία. Με τον όρο «κοινότητα» εννοούμε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή στην οποία κατοικεί ένα σύνολο ατόμων. Η περιοχή αυτή μπορεί να είναι από μια μικρή γειτονιά μέχρι και μια ομάδα κρατών όπως είναι π.χ η Ευρωπαϊκή Κοινότητα (Σταθόπουλος, Π. 2001).

Προκειμένου λοιπόν να μπορέσει να βοηθήσει το έργο του κοινωνικού λειτουργού μέσα στην κοινότητα υπάρχει η κοινοτική εργασία η οποία είναι μια μέθοδος που διευκολύνει την συμμετοχή του πληθυσμού στην κατανόηση κάποιων προβλημάτων που παρουσιάζονται στις αστικές κοινωνίες, ενώ παράλληλα βοηθάει και στην λήψη των αποφάσεων για την επίλυση αυτών. Η μέθοδος λοιπόν της κοινοτικής εργασίας περιλαμβάνει τρία βασικά στάδια εργασίας. Το πρώτο έχει να κάνει με την εργασία σε επίπεδο γειτονία με απώτερο σκοπό την αντιμετώπιση των κακών συνθηκών διαβίωσης, φτώχειας, ανεργίας και αναλφαβητισμού. Το δεύτερο στάδιο έχει να κάνει με επίπεδο εργασίας την παρέμβαση σε κοινοτικές υπηρεσίες ή αποκεντρωμένες κρατικές υπηρεσίες και τρίτο και τελευταίο στάδιο είναι η εργασία σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο με απώτερο σκοπό την διαμόρφωση της κοινοτικής πολιτικής (Σταθόπουλος, Π. 2001).

Όπως υποστηρίζει ο Καραγκούνης (2008), όσον αφορά το κομμάτι της κοινοτικής εργασίας με το οποίο ασχολείται ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει έναν πιο διαχειριστικό ρόλο ο οποίος έχει ως στόχο την εκτίμηση των αναγκών εκείνων όπου χρήζουν άμεσης «λύσης» και φροντίδας. Επιπλέον, ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός προβαίνει στην ενθάρρυνση του εθελοντισμού σε επίπεδο κοινότητας αλλά και σε επίπεδο εξατομικευμένων παροχών υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας. Η κοινοτική εργασία εν τέλει μέσω του μοντέλου της κοινοτικής φροντίδας βοηθάει τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στο να προάγει δηλαδή την ευημερία του συνόλου, και να βοηθάει στην πρόληψη κοινωνικών θεμάτων. Ο επαγγελματίας επίσης βάσει των αρχών της κοινωνικής εργασίας αλλά και τις αξίες όπως είναι ο κοινωνική αλληλεγγύη, ο σεβασμός στα κοινωνικά δικαιώματα αλλά και η κοινωνική δικαιοσύνη, διαμορφώνει μέσα από συλλογικό επίπεδο την ολιστική αντιμετώπιση κάποιων κοινωνικών ζητημάτων. Τέλος, ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός προχωράει στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας μέσω δράσεων ευαισθητοποίησης, καθώς επίσης και ενημερώνει την κοινότητα για κοινωνικά θέματα.

Πέρα από την κοινότητα η οποία αποτελεί σημαντικό κομμάτι εργασίας του κοινωνικού λειτουργού για το θέμα το οποίο πραγματευόμαστε. Κρίνουμε λοιπόν απαραίτητο να αναφέρουμε και το κομμάτι του σχολείου το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσιακής συνείδησης.

Όπως αναφέρει το Ίδρυμα Αναπτύξεως Κοινωνικής Εργασίας (ΙΑΚΕ) (1995), το σχολείο αποτελεί φορέας κοινωνικοποίησης και η κοινωνική εργασία μέσα σε αυτό δεν αποτελεί μόνο «βοήθεια» για τα όποια προβλήματα υπάρχουν μέσα στην σχολική κοινότητα αλλά κατά κύριο λόγο σημαίνει πρόληψη και ενημέρωση τόσο για τους μαθητές όσο και για τους ίδιους τους γονείς. Ο κύριος στόχος του σχολείου όπως είναι γνωστό είναι η εκπαίδευση. Η λειτουργία της εκπαίδευσης ωστόσο εκτός από την μετάδοση γνώσεων που παρέχει στο άτομο είναι και η παροχή προτύπων ενήλικων και η καλλιέργεια μελλοντικής συμπεριφοράς σε κοινωνικά θέματα.

Η δυνατότητα του σχολείου στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, το οποίο και διερευνάται εδώ, είναι η καλλιέργεια της αιμοδοσιακής συνείδησης όπως έχει εφαρμοστεί και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, της Αμερικής και της Αυστραλίας. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στο σχολείο ως φορέας εκπαίδευσης μορφώνει, καλλιεργεί δεξιότητες και διαμορφώνει συμπεριφορά. Αν λοιπόν η εθελοντική αιμοδοσία καθιερωθεί στον χώρο του σχολείου από πολύ μικρή ηλικία θα έχουν τεθεί οι βάσεις για την μετέπειτα αύξηση του αίματος αλλά και την ευκολότερη προσέλκυση ατόμων οι οποίοι και θα προβούν στην διαδικασία αυτή. Ο λόγος είναι διότι η σχολική ζωή αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου η οποία και το ακολουθεί καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Όπως υποστηρίζουν οι Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη (1995), ο απώτερος στόχος της προβολής της εθελοντικής αιμοδοσίας ήδη από την παιδική ηλικία είναι η προσέλκυση και η αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών προκειμένου η χώρα μας να είναι αυτάρκης στις ανάγκες της για αίμα και τα παράγωγα αυτού, μακροπρόθεσμα.

Τελευταίο κομμάτι το οποίο είναι άμεσα συνδεδεμένο με την εθελοντική αιμοδοσία και τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνεργασία με το νοσοκομείο.

Όπως αναφέρει ο Σταθόπουλος (2008), ο κοινωνικός λειτουργός στον χώρο του νοσοκομείου έχει ως αποστολή την θεραπεία του αρρώστου. Με τις ειδικές γνώσεις λοιπόν που διαθέτει λειτουργεί ως ο συνδετικός κρίκος με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και των συγγενών του ασθενή προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο. Αν για παράδειγμα ο ασθενής

έχει ανάγκη για κάλυψη από αίμα ο κοινωνικός λειτουργός είναι εκείνος σε συνεργασία με τον υπεύθυνο γιατρό της αιμοδοσίας για την κάλυψη τα ανάγκης του ασθενούς. Τέλος, όπως αναφέρουν οι Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη (1995), ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να προβάλλει την εθελοντική αιμοδοσία μέσα από τον χώρο του νοσοκομείου, ενώ σε μετέπειτα στάδιο θα προχωρήσει στην διαδικασία της αιμοληψίας.

5.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην εθελοντική αιμοδοσία

Σύμφωνα με την Χαραλάμπους (1992), η διαμόρφωση «αιμοδοσιακής συνείδησης» στην σημερινή κοινωνία χρειάζεται να ακολουθηθεί μια οργανωμένη μεθοδολογική προσέγγιση στην οποία μπορεί να συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό η κοινωνική εργασία.

Η κοινωνική εργασία λοιπόν στην προσπάθεια της να αναπτύξει την εθελοντική αιμοδοσία θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι λόγω των επαγγελματικών της σκοπών, κάτι το οποίο σημαίνει ότι έχει έγκυρες γνώσεις για το κοινωνικό πλαίσιο και την σημασία της ανθρώπινης ύπαρξης, αλλά και των απαιτήσεων της ίδια της κοινωνίας. Η εθελοντική αιμοδοσία προκειμένου να γίνει κατανοητή από τα μέλη της κοινωνίας θα πρέπει πρώτα να τα γνωρίσουμε τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο συμπεριφοράς. Η προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών μέσω της επαγγελματικής ιδιότητας της κοινωνικής εργασίας έχει να κάνει με την ικανότητα της κοινωνικής εργασίας να εισέλθει με ευθύνη και με γνώση σε ένα σύστημα αλληλεπίδρασης, μέσα στο οποίο θα μπορέσει να προκαλέσει αλλαγές στην υπάρχουσα συμπεριφορά και στους υπάρχοντες τρόπους γνώσης (Χαραλάμπους, 1992).

Οι ρόλοι λοιπόν τους οποίους έχει ο κοινωνικός λειτουργός στην διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας έτσι όπως διαμορφώνονται με τα όσα αναφέρθηκαν και στην προηγούμενη ενότητα είναι οι εξής:

α) αρχικά ο κοινωνικός λειτουργός έχει τον ρόλο του **προσελκυστή** εθελοντών αιμοδοτών. Προκρινόμενου λοιπόν να προσεγγίσει ο επαγγελματίας εθελοντές αιμοδοτές θα πρέπει να έχει στο μυαλό του κατά την διαδικασία αυτή, να καταστήσει σαφές τον σκοπό για τον οποίο διεξάγεται η αιμοδοσία, να αξιολογήσει τις γνώσεις που είναι αναγκαίες για την εκπλήρωση του σκοπού, να αναπτύξει μια στρατηγική η οποία θα κάνει ξεκάθαρα τα μέσα με τα οποία θα πραγματοποιηθούν οι σκοποί της αιμοδοσίας ενώ τέλος να δώσει μεγάλη σημασία στις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα

από τις οποίες θα δημιουργηθεί μια σταθερή συνειδητή γνώση της ανθρώπινης σύνδεσης που επηρεάζει και επηρεάζεται από την διεργασία της παρέμβασης που ακολουθείται (Χαραλάμπους, 1992).

β) ένας άλλος ρόλος του κοινωνικού λειτουργού κατά την εθελοντική αιμοδοσία είναι η **ενημέρωση**, της γειτονιάς αλλά και του σχολείου αποσκοπώντας έτσι στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσιακής συνείδησης. Άξιο αναφοράς είναι ότι το κομμάτι της ενημέρωσης κρύβει «μέσα του», την άγνοια, τον φόβο, και την προκατάληψη τρεις λέξεις η οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και αυτό διότι η άγνοια φέρνει τον φόβο και η παραπληροφόρηση γεννά την προκατάληψη. Για τον λόγο αυτό λοιπόν ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να αποτελέσει την πειθώ η οποία και θα προσελκύσει τους ανθρώπους να προσφέρουν το αίμα τους στο μεγάλο αυτό σκοπό της Εθελοντικής Αιμοδοσίας. Η ενημέρωση λοιπόν αποτελεί την θεμέλιο βάση της μεθοδολογίας που ακολουθεί ο κοινωνικός λειτουργός ως προσελκυστής. Η ενημέρωση λοιπόν αποτελεί την αφετηρία για την πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού και η μετατροπή του σε ένα ενημερωμένο κοινό, με το αντίθετό της να είναι η άγνοια η οποία οδηγεί σε αδιέξοδο την προσέλκυση (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

γ) ένας ακόμα ρόλος που μπορεί να έχει ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός της **ευαισθητοποίησης** της κοινότητας αλλά και των πολιτών της. Ο κοινωνικός λειτουργός κατά την διάρκεια της ευαισθητοποίησης όπως υποστηρίζει ο Lewin είναι μη κατευθυντικός και απλά υπογραμμίζει τα κοινωνικά φαινόμενα με τα οποία έχει επιλέξει να ασχοληθεί στο εδώ και τώρα (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2011). Η ευαισθητοποίηση για το θέμα της αιμοδοσίας από τον επαγγελματία αποσκοπεί στην άρση των προκαταλήψεων και την διάπλαση ενημερωμένων ατόμων για τις ανάγκες προσφοράς αίματος (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

δ) ο κοινωνικός λειτουργός επίσης **προχωρεί στην οργάνωση της αιμοδοσίας**. Η διαδικασία την οποία ακολουθεί έχει να κάνει με την προσέγγιση των υπευθύνων του χώρου που θα διεξαχθεί η αιμοδοσία, την ενημέρωση τους, καθώς επίσης και την διερεύνηση για το κατά πόσο είναι πρόθυμοι για συνεργασία και το κατά πόσο αυτή μπορεί να είναι δυνατή. Στην συνέχεια, προχωρεί στην διαδικασία των ομιλιών προς τις υποψήφιες ομάδες εθελοντών αιμοδοτών, την διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού και αφισών προκειμένου να καταλήξει στην οργάνωση της αιμοδοσίας (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

ε) ο κοινωνικός λειτουργός κατά την διάρκεια της διαδικασίας της αιμοδοσίας αναλαμβάνει τον ρόλο να **ελέγξει τις κατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας** προκειμένου μετά το τέλος της διαδικασίας οι εθελοντές αιμοδότες οι οποίοι τόσο πριν όσο και μετά την ολοκλήρωση της αιμοδοσίας αποθαρρυνθούν και απομακρυνθούν με αρνητικά συναισθήματα από την αιμοδοσία (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

στ) ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην εθελοντική αιμοδοσία επίσης είναι να **διατηρήσει τους ήδη υπάρχοντες αιμοδότες και να επαναπροσελκύσει τους αδρανείς** (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

ζ) τέλος ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να **προβεί στην άρση των αναστολών για την αιμοδοσία** όπως π.χ είναι ο φόβος ο οποίος καθυστερεί τα άτομα να προβούν στην διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας (Αυγερίδης και Καλλινίκου-Μανιάτη, 1995).

Συμπερασματικά λοιπόν ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι καθοριστικός καθώς βοηθάει στην ανάπτυξη της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας, και την δημιουργία εθελοντών αιμοδοτών με πραγματικά αιμοδοσιακή συνείδηση. Ο πολίτης ο οποίος αιμοδοτεί πρέπει να κατανοήσει και να αντιληφθεί την έλλειψη αίματος ως πρόβλημα το οποίο αφορά ολόκληρη την κοινωνία άμεσα. Η πράξη στην οποία συμμετέχει αποτελεί η επίλυση αυτού του προβλήματος, χωρίς κανένα είδους αντάλλαγμα ή αμοιβή για αυτή του την προσφορά, κατανοώντας έτσι πως είναι κύριος του εαυτού του χωρίς να περιμένει διαμεσολάβηση για να εξυπηρετηθεί την ώρα της «ανάγκης» (Κοινωνική Εργασία, 1992).

5.3 Δεξιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού στην προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών

Ο κοινωνικός λειτουργός προκειμένου να χειριστεί ποικίλες καταστάσεις έχει κάποιες δεξιότητες πάνω στις οποίες «πατάει» ώστε να έχει κάποιο αποτέλεσμα. Μερικές από αυτές λοιπόν προκειμένου να προσελκύσει εθελοντές αιμοδότες είναι οι ακόλουθες:

α) η πρώτη **δεξιότητα** είναι αυτή της **εμπλοκής**: εδώ κατατάσσονται η ικανότητα δημιουργίας επαγγελματικών σχέσεων με το προσωπικό των οργανώσεων, τους κατοίκους, τους τοπικούς ηγέτες κ.α.

β) η δεύτερη δεξιότητα είναι οι **οργανωτικές δεξιότητες** που έχει ο κοινωνικός λειτουργός όπως π.χ η εργασία με επιτροπές που διοργανώνουν δημόσιες εκδηλώσεις

γ) επιπλέον έχει **δεξιότητες σχεδιασμού και πολιτικής** όπως είναι η ανάλυση θεμάτων και προβλημάτων, αξιολόγηση της γενόμενης εργασίας κτλ.

δ) **δεξιότητες δράσης** όπου συγκαταλέγονται οι ικανότητες εργασίας για ειδικούς σκοπούς και λήψης αποφάσεων όταν όλες οι σχετικές πληροφορίες δεν είναι διαθέσιμες.

ε) **δεξιότητες επικοινωνίας** π.χ με γραπτό ή με προφορικό λόγο και προσαρμογή της συμπεριφοράς ανάλογα με το περιεχόμενο της κατάστασης

στ) **πολιτικές δεξιότητες** όπου εδώ κατατάσσεται η ικανότητα θεώρησης τοπικών πρωτοβουλιών μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο αναφοράς κοινωνιολογικής κατανόησης των πολιτικών αποφάσεων και την ικανότητα να εργάζεται σε ένα πολιτικό πλαίσιο (Χαραλάμπους, 1992).

Προκειμένου η εθελοντική αιμοδοσία, σύμφωνα με την Χαραλάμπους (1992), να περάσει σαν ιδέα στους ανθρώπους και αυτοί με την σειρά τους να ανταποκριθούν σε αυτήν στην πράξη χρειάζεται μια διεργασία μάθησης. Στην κοινωνική εργασία τα μέσα τα οποία είναι χρήσιμα για να γίνει αυτή η διεργασία είναι οι κοινωνικές παρεμβάσεις που είναι σκόπιμες και άμεσες συνέπιες επαγγελματικής κρίσης. Επίσης οι έμμεσες παρεμβάσεις γίνονται μέσω της βοηθητικής σχέσης, της οργάνωσης, της συμπεριφοράς και των ιδιοτήτων του επαγγελματία αλλά και οι αναπάντεχες ευκαιρίες που είναι τυπικές στις ανθρώπινες ευκαιρίες. Όσον αφορά τους άμεσους τύπους παρέμβασης με τους οποίους η κοινωνική εργασία μπορεί να δώσει κατά την διαδικασία της προσέλευσης των εθελοντών αιμοδοτών, και αυτές είναι:

- 1) **Διδακτικές πράξεις**, οι οποίες συνιστώνται κατά την παροχή των πληροφοριών, οδηγιών και των ερμηνειών που απαιτούνται για την κάλυψη των κενών που παρεμποδίζουν την αντίληψη.
- 2) **Καθοδήγηση και κατεύθυνση**, η οποία αποτελεί επαγγελματική πράξη που βοηθά στην επίλυση της σύγκρουσης που συμβαίνει όταν δύο ή περισσότεροι τρόποι δράσης αντιμετωπίζονται και πρέπει να επιλεγεί μια πορεία.

- 3) **Δοκιμή στην σκέψη και στην δράση**, η οποία έχει να κάνει με την ευκαιρία και την ασφάλεια μέσα στην οποία τα στοιχεία μπορούν να συλλογιστούν και να ενεργήσουν.
- 4) **Παρατήρηση**, εφόσον η σχέση αποτελεί από μόνη ήδη μια κοινωνική εμπειρία είναι μια ευκαιρία για τα άτομα να αντλήσουν γνώση μέσα από τον τρόπο μέσω της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης.
- 5) Τέλος, είναι οι **εμπειρικές συνθήκες**, οι οποίες προκύπτουν από την ενεργή συμμετοχή στη διεργασία και την μάθηση μέσω της πράξης με ποικίλους κοινωνικούς τρόπους.

Η κοινωνική εργασία αποτελεί σημαντική και ουσιαστική πορεία στο έργο τόσο της προσέλευσης των εθελοντών αιμοδοτών όσο και κατά την διάρκεια της ανάπτυξης της εθελοντικής αιμοδοσίας (Χαραλάμπους, 1992).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΕΡΕΥΝΑ

6.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός αυτής της διερεύνησης είναι να καταγραφούν οι απόψεις των πολιτών σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, να ενημερώσουμε, να ευαισθητοποιήσουμε καθώς να προσελκύσουμε εθελοντές για αιμοδοσία.

6.2 Είδος έρευνας

Το είδος της έρευνας που χρησιμοποιήσαμε είναι η δειγματοληπτική έρευνα.

6.3 Επιλογή εργαλείου έρευνας

Στην παραπάνω έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Ερευνητικό εργαλείο της έρευνας ήταν ερωτηματολόγια.

6.4 Δείγμα έρευνας

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μη πιθανοτική δειγματοληψία βασισμένη σε διαθέσιμα υποκείμενα. Το δείγμα μας αποτέλεσαν 100 ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, πολίτες/κάτοικοι του νομού Ηλείας και πιο συγκεκριμένα του Πύργου, της Αμαλιάδας και των Λεχαινών.

6.5 Χρόνος διεξαγωγής έρευνας

Ο σχεδιασμός, η διεξαγωγή και η ανάλυση της έρευνας διήρκησε από την 1/5/2015 έως και 20/6/2015.

6.6 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.

6.7 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Εάν οι πολίτες της Ηλείας γνωρίζουν τι είναι η εθελοντική αιμοδοσία αλλά και τι γνωρίζουν για αυτήν.

2. Ποια είναι τα κίνητρά τους για να αποφασίσουν να δώσουν αίμα και να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

3. Πως θεωρούν ότι μπορεί να ενημερωθεί-ευαισθητοποιηθεί η κοινωνία για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας.

4. Εάν υπάρχει ενδιαφέρον από τους πολίτες της Ηλείας για να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

6.8 Υποθέσεις έρευνας

1. Η πλειονότητα των πολιτών του νομού Ηλείας δεν γνωρίζουν για την εθελοντική αιμοδοσία.

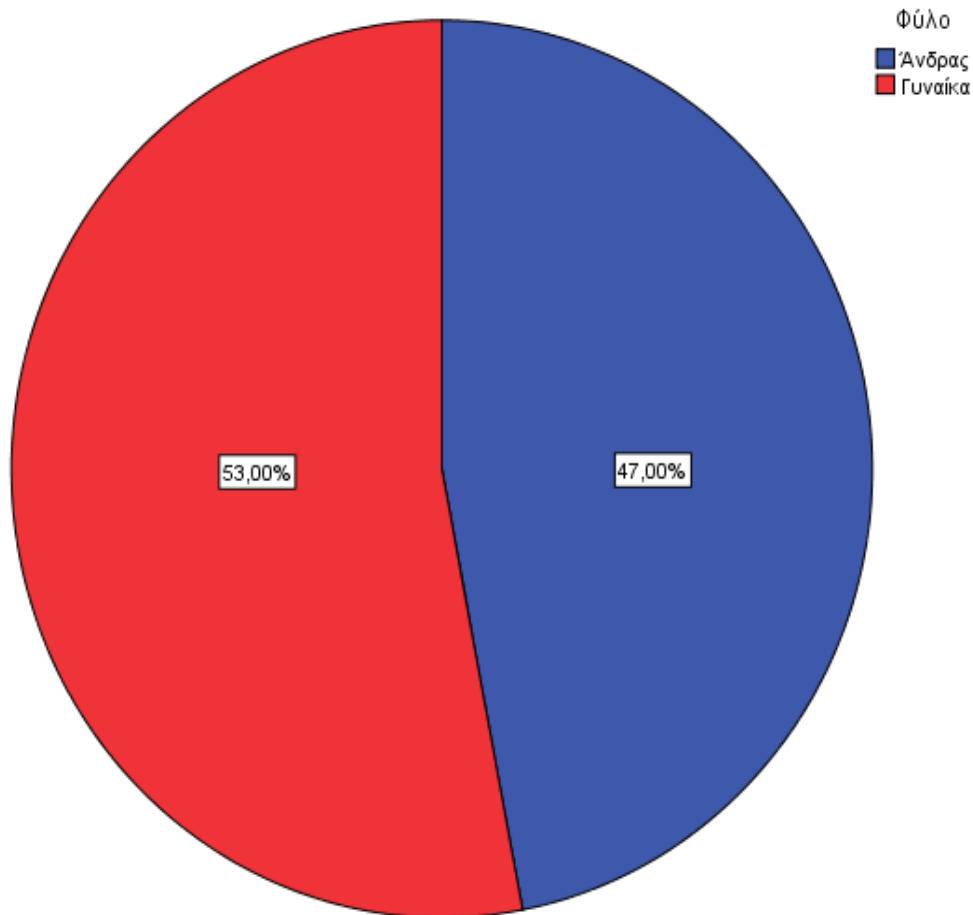
2. Το κύριο κίνητρο των πολιτών του νομού Ηλείας είναι η προσωπική ανάγκη για αίμα και όχι η προσφορά στο συνάνθρωπο.

3. Τα Μ.Μ.Ε. θεωρείται το βασικό μέσω ενημέρωσης-ευαισθητοποίησης της κοινωνίας της Ηλείας για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας.

4. Οι πολίτες του νομού Ηλείας δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

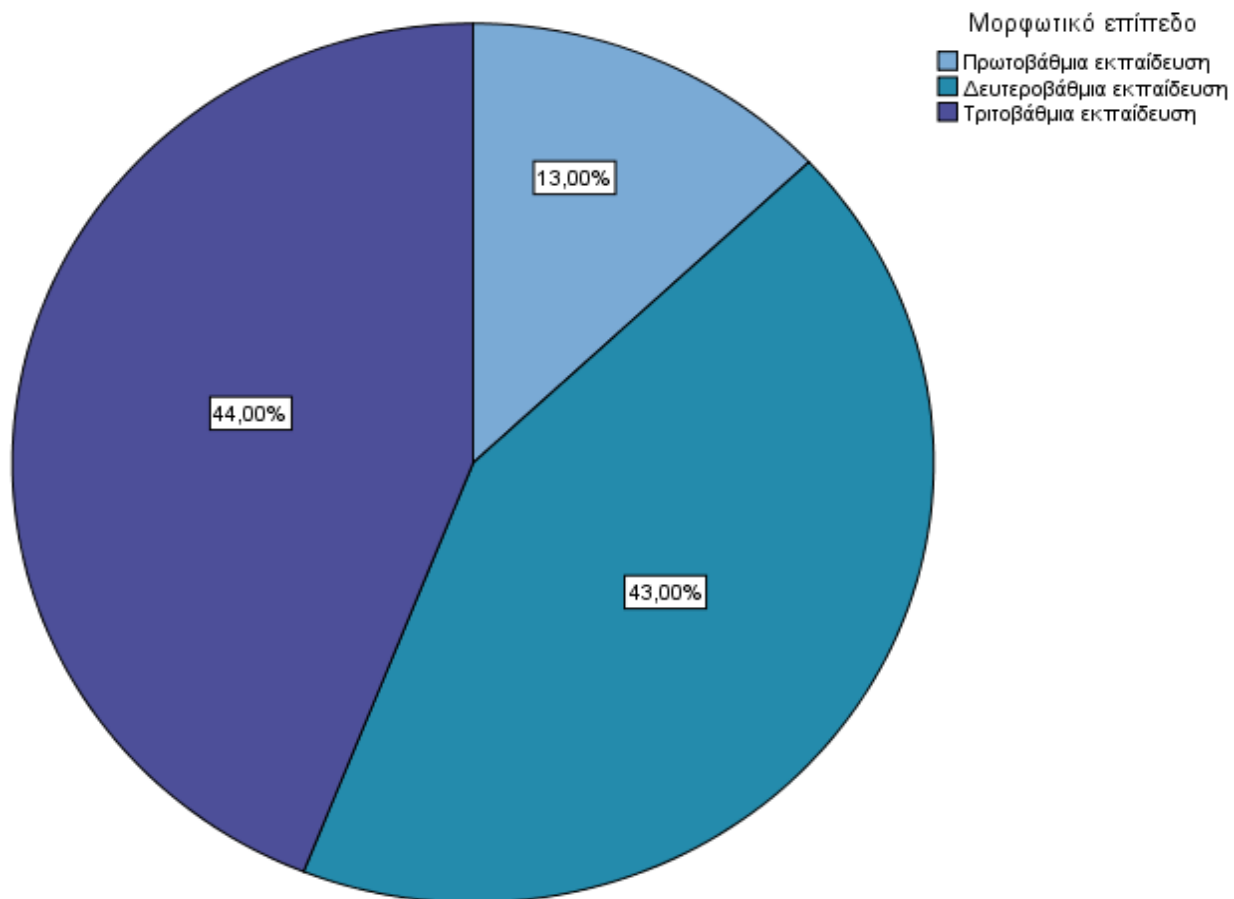
6.9 Αποτελέσματα έρευνας

Α. Φύλο



Όπως φαίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα από το σύνολο των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα το 53% αντιστοιχεί στις γυναίκες και το 47% στους άνδρες που έλαβαν μέρος.

Β. Μορφωτικό επίπεδο



Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων πολιτών της Ηλείας που συμμετείχαν στην έρευνα, από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι οι πολίτες που ανήκαν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση καταλαμβάνουν το 13% των συνολικών απαντήσεων, το 43% ανήκε στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ το 44% στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Ερώτηση 1: Τι είναι κατά τη γνώμη σας εθελοντική αιμοδοσία;

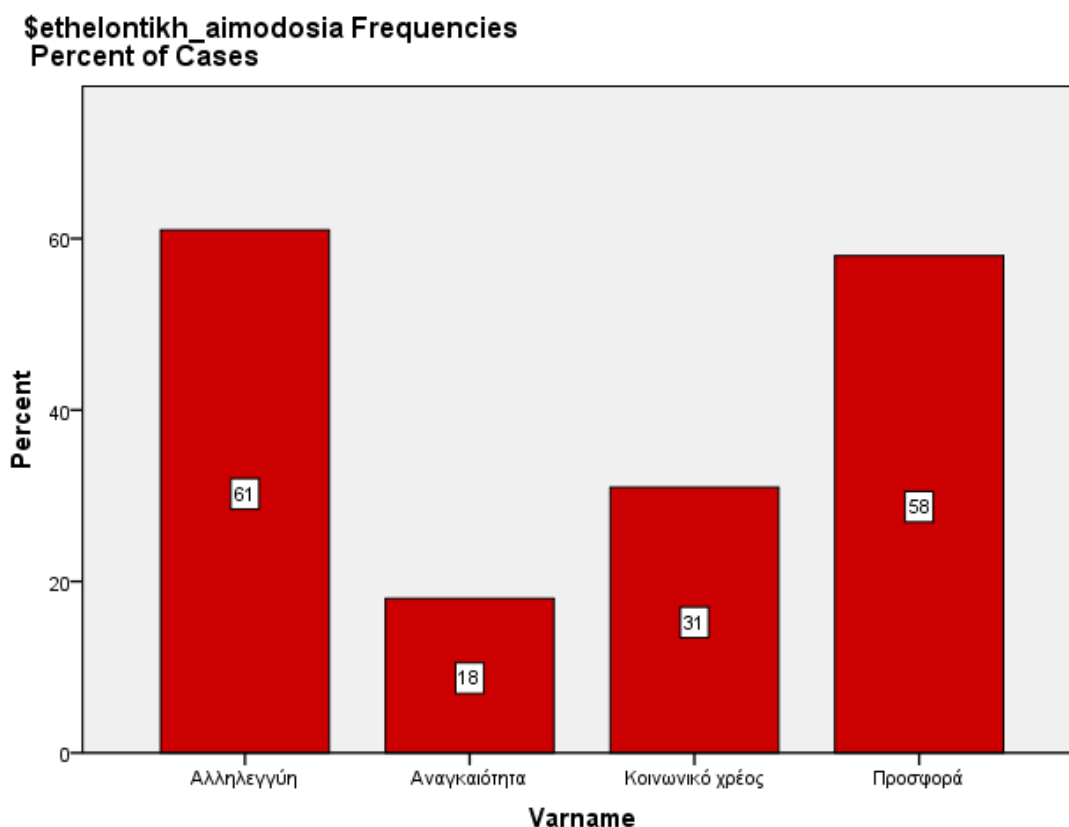
Προσφορά

Αναγκαιότητα

Κοινωνικό χρέος

Αλληλεγγύη ;

Γράφημα 1: Τι είναι κατά την γνώμη των πολιτών του νομού Ηλείας η εθελοντική αιμοδοσία;

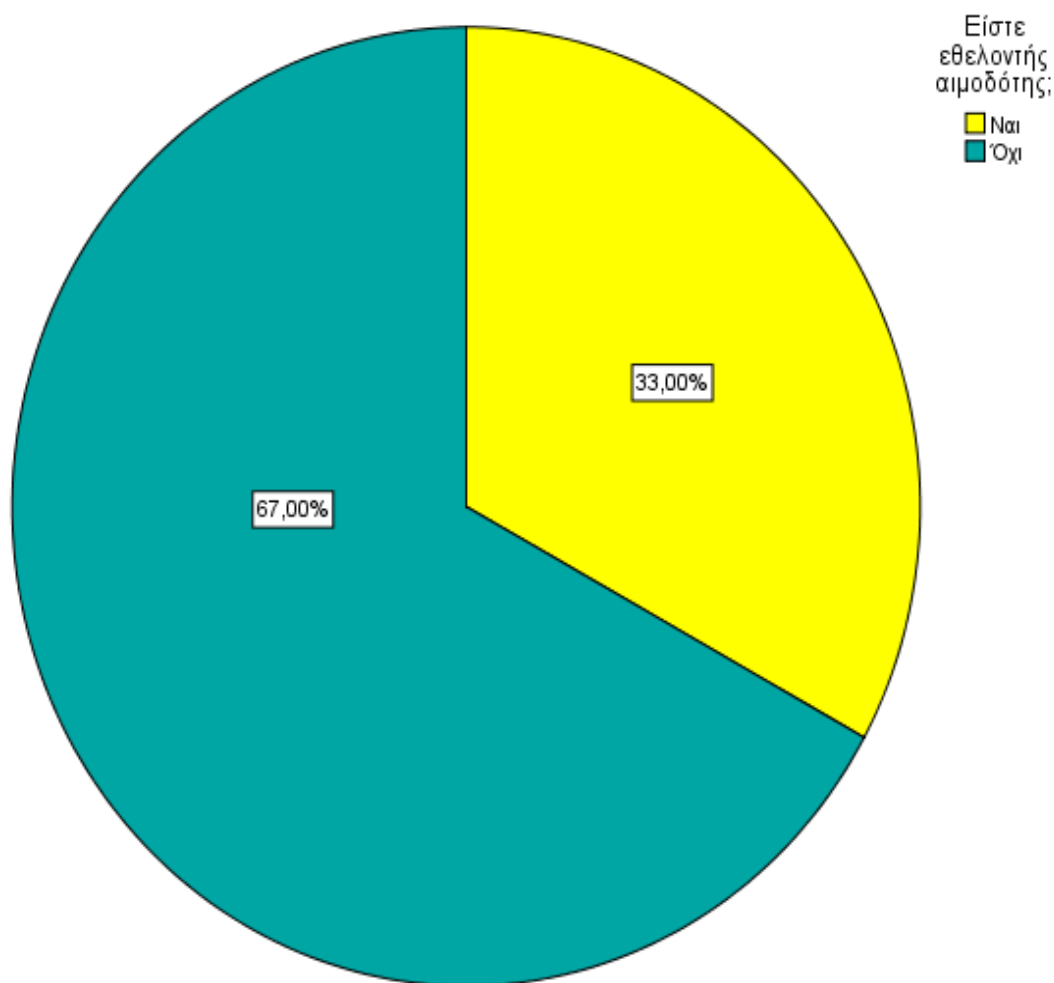


Όπως φαίνεται και από το παραπάνω γράφημα οι απόψεις των πολιτών της Ηλείας για το τι είναι η εθελοντική αιμοδοσία είναι ποικίλες. Η αλληλεγγύη επιλέχθηκε από 61 πολίτες της Ηλείας δηλαδή συγκέντρωσε το ποσοστό του 36,3%, με την προσφορά να είναι η αμέσως επόμενη απάντηση με 58 πολίτες να την επιλέγουν συγκεντρώνοντας το 34,5% των απαντήσεων. Ενώ τέλος το κοινωνικό χρέος με 31 άτομα εκ των ερωτηθέντων να το απαντούν συγκέντρωσε το ποσοστό του 18,5%, με την αναγκαιότητα να καταλήγει στην τέταρτη θέση με 18 άτομα να την επιλέγουν καταλαμβάνοντας το 10,7%.

Ερώτηση 2: Είστε εθελοντής αιμοδότης;

Ναι ή όχι.

Γράφημα 2: Είναι οι πολίτες του νομού Ηλείας εθελοντές αιμοδότες;



Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των πολιτών του νομού Ηλείας στο παραπάνω γράφημα ένα μεγάλο ποσοστό (67%) απάντησε όχι στο αν είναι εθελοντές αιμοδότες, ενώ το υπόλοιπο 33% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά, στο ότι είναι δηλαδή εθελοντές αιμοδότες.

Στο γράφημα αυτό λοιπόν φαίνεται καθαρά ότι οι εθελοντές αιμοδότες είναι πάρα πολύ λίγοι στον νομό Ηλείας, και μόνοι τους δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες σε αίμα. Η έλλειψη των εθελοντών αιμοδοτών αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Ερώτηση 3: Γνωρίζετε ποιες κατηγορίες ανθρώπων χρειάζονται επιπλέον αίμα;

Άτομα με μεσογειακή αναιμία

Άτομα με ζαχαρώδη διαβήτη

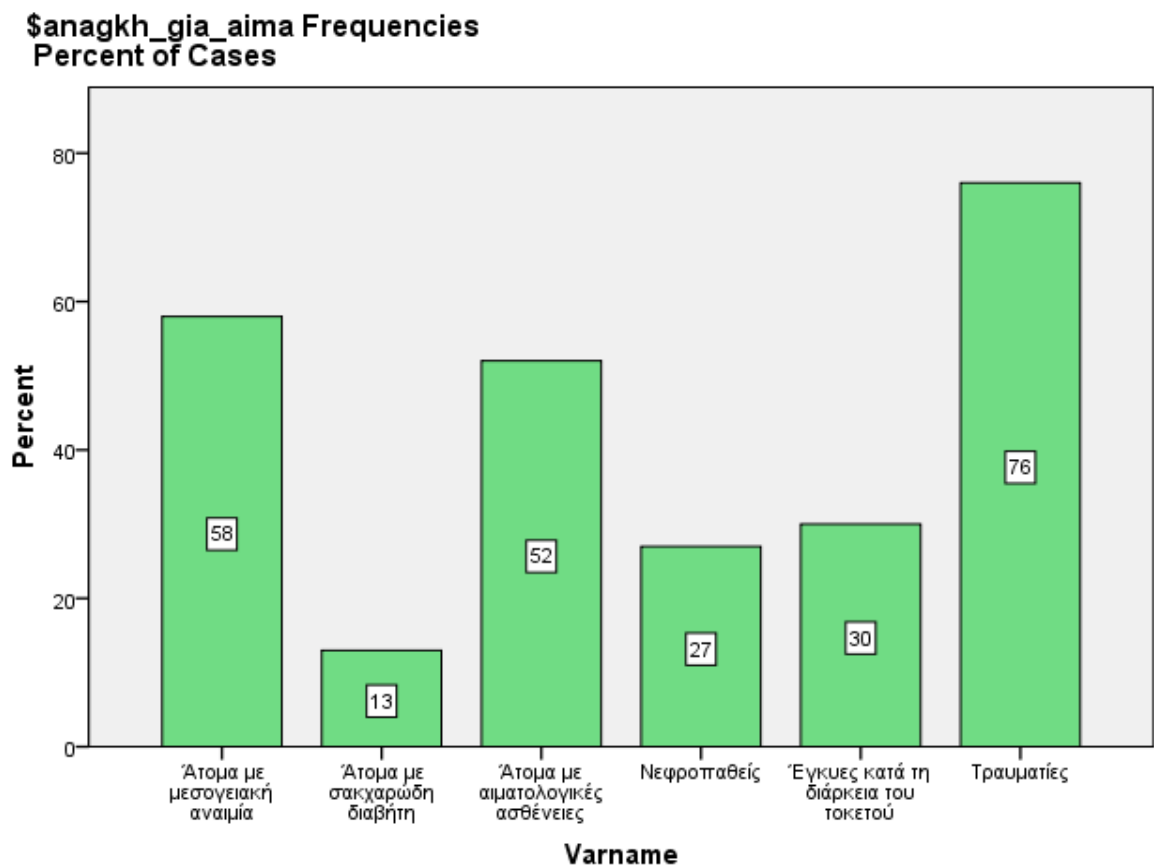
Άτομα με αιματολογικές ασθένειες

Νεφροπαθείς

Έγκυες κατά τη διάρκεια του τοκετού

Τραυματίες ;

Γράφημα 3: Γνωρίζουν οι πολίτες του νομού Ηλείας ποιές κατηγορίες ανθρώπων χρειάζονται επιπλέον αίμα;



Στην ερώτηση αυτή οι πολίτες του νομού Ηλείας απάντησαν ότι οι τραυματίες είναι αυτοί που χρειάζονται επιπλέον αίμα συγκεντρώνοντας το μεγαλύτερο ποσοστό 29,7% (με 76 απαντήσεις). Αμέσως επόμενη ομάδα ανθρώπων που χρειάζονται αίμα σύμφωνα με τις απαντήσεις (58 απαντήσεις) των ερωτηθέντων πολιτών είναι αυτή των

ατόμων που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία (22,7%). Τα άτομα τα οποία πάσχουν από αιματολογικές ασθένειες και οι εγκυμονούσες κατά την διάρκεια που διεξάγεται η διαδικασία του τοκετού συγκέντρωσαν το 20,3% και το 11,7% αντίστοιχα των ερωτηθέντων.

Αρκετά σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι πολίτες της Ηλείας απάντησαν ότι οι νεφροπαθείς και τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (10,5% και 5,1% αντίστοιχα) χρειάζονται επιπλέον αίμα. Από τις απαντήσεις λοιπόν των ερωτηθέντων πολιτών καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ελάχιστοι είναι αυτοί που δεν γνωρίζουν ότι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αλλά και τα άτομα που είναι νεφροπαθείς δεν είναι ομάδες ανθρώπων που χρειάζονται επιπλέον αίμα. Τα ποσοστά αυτά όμως δεν είναι καθόλου ασήμαντα.

Ερώτηση 4: Γνωρίζετε ποια άτομα δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα;

Καρκινοπαθείς

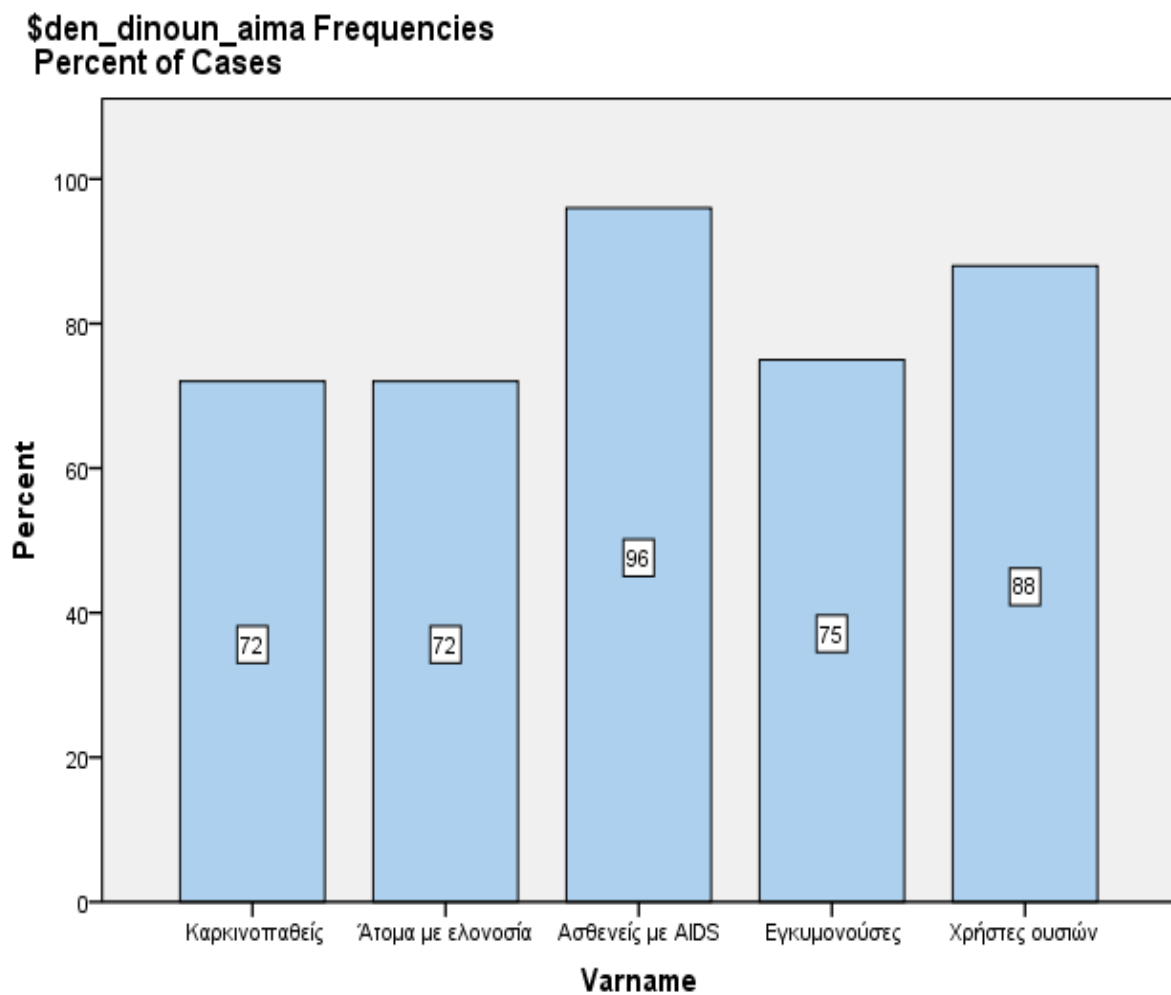
Άτομα με ελονοσία

Ασθενείς με AIDS

Εγκυμονούσες

Χρήστες ουσιών;

Γράφημα 4: Γνωρίζουν οι πολίτες του νομού Ηλείας ποια άτομα δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα;



Στην ερώτηση αυτή παρατηρούμε ότι οι πολίτες του νομού Ηλείας είναι ενημερωμένοι σχετικά με το ποιες ομάδες ατόμων δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

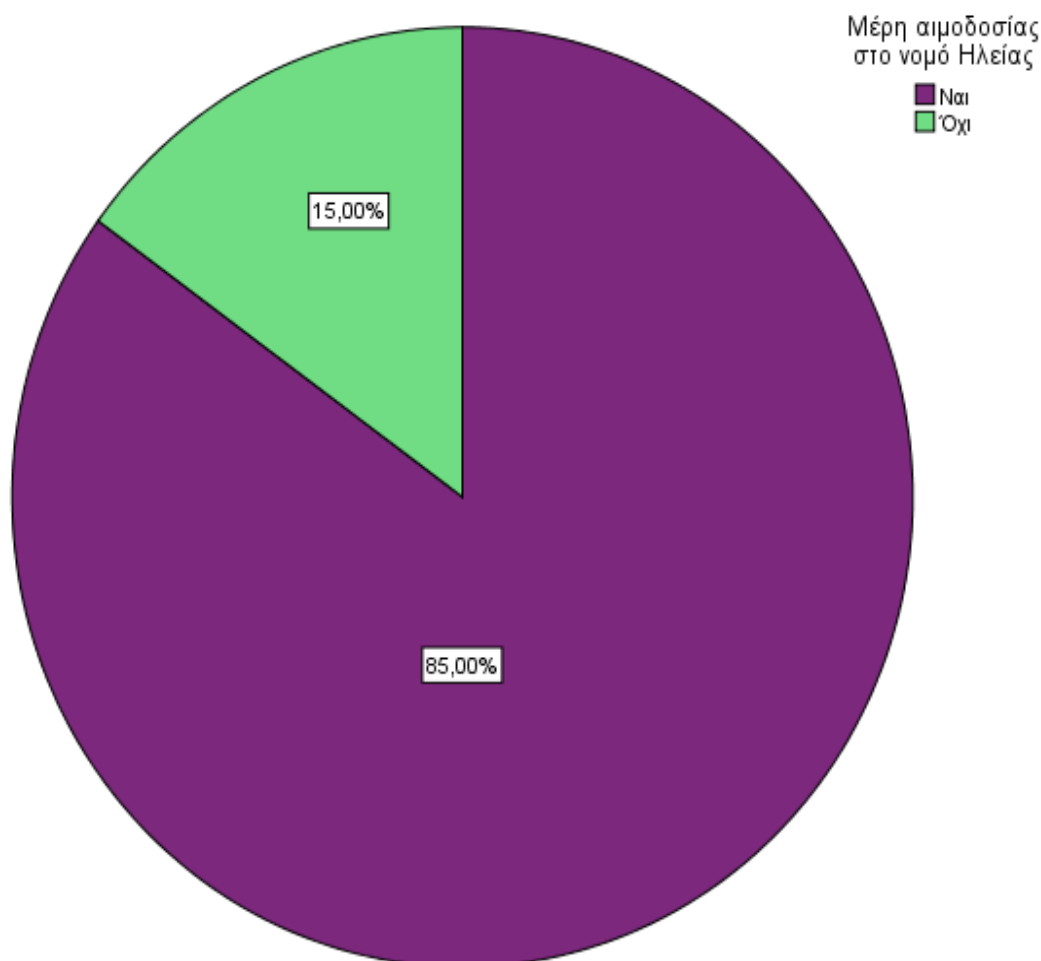
Σχεδόν λοιπόν όλοι απάντησαν (96 απαντήσεις) ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από AIDS δεν μπορούν να δώσουν αίμα, μια ομάδα η οποία καταλαμβάνει το 23,8% των ερωτηθέντων. Αμέσως μετά ακολουθούν οι χρήστες ουσιών οι οποίοι καταλαμβάνουν το 21,8% (88 απαντήσεις) του συνολικού πληθυσμού των ερωτηθέντων ενώ οι εγκυμονούσες βρίσκονται στην τρίτη σειρά των συνολικών απαντήσεων με ποσοστό 18,6% και 75 απαντήσεις. Λίγο πιο κάτω με ποσοστό 17,9% βρίσκονται οι καρκινοπαθείς και τα άτομα με ελονοσία με 72 απαντήσεις αντίστοιχα.

Ωστόσο από ότι φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων παρότι σε μεγάλα ποσοστά οι πολίτες φαίνεται να γνωρίζουν τις ομάδες ανθρώπων που δεν μπορούν να δώσουν αίμα, η απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα θα πρέπει να ήταν όλες οι ομάδες ατόμων παραπάνω. Το γεγονός αυτό λοιπόν μας οδηγεί να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι οι πολίτες είναι εν μέρει ενημερωμένοι για το ποιες ομάδες ατόμων δεν επιτρέπεται να προβούν στην διαδικασία της αιμοδοσίας.

Ερώτηση 5: Γνωρίζετε που μπορεί κάποιος να δώσει αίμα στο Νομό σας;

Ναι ή όχι.

Γράφημα 5: Γνωρίζουν οι πολίτες του νομού Ηλείας που μπορεί κάποιος να δώσει αίμα στον νομό;

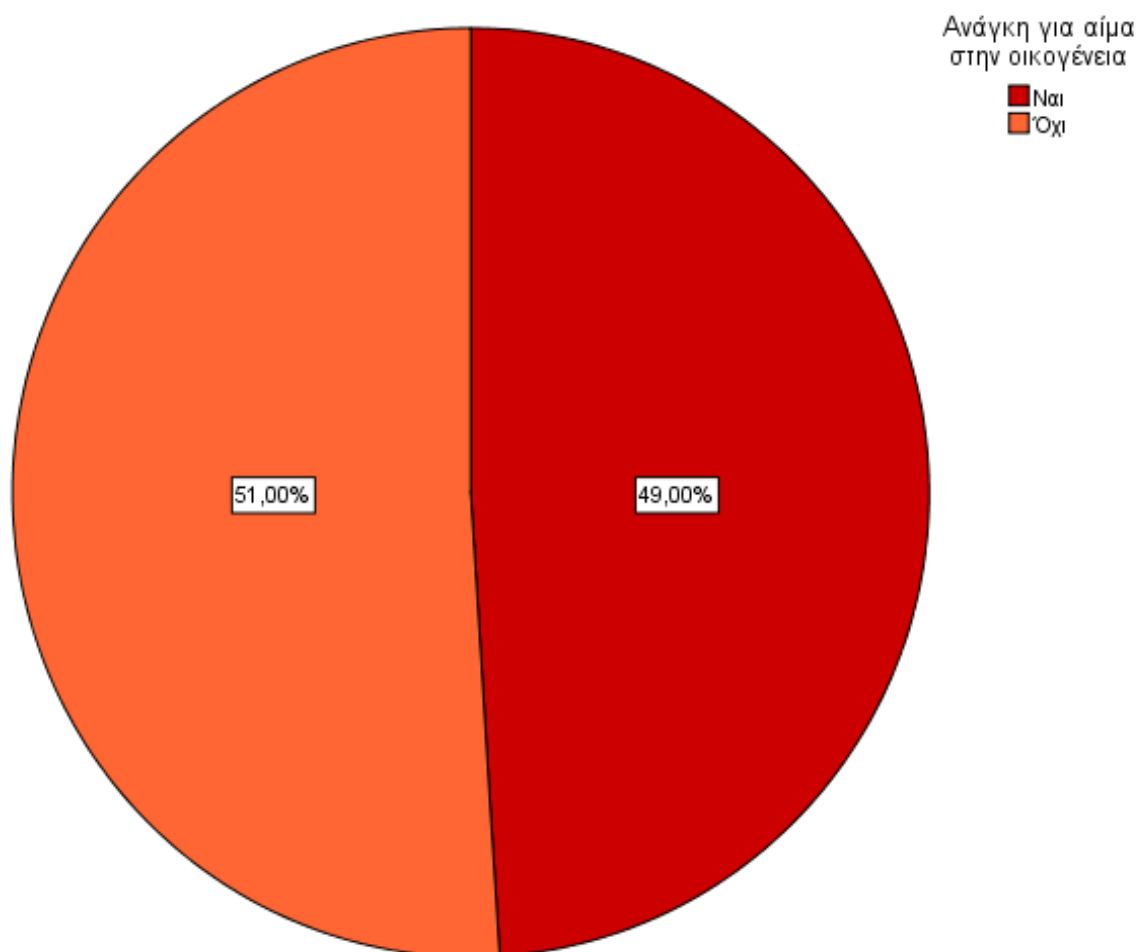


Στο ερώτημα αυτό οι πολίτες που απάντησαν κατά μεγάλο ποσοστό το οποίο αγγίζει το 85% να γνωρίζουν που μπορεί κάποιος να δώσει αίμα στον νομό Ηλείας, ενώ αντίθετα ένα μικρό ποσοστό αλλά παράλληλα σημαντικό της τάξεως του 15% δεν γνωρίζει που μπορούν να δώσει κάποιος αίμα.

Ερώτηση 6: Έχετε χρειαστεί αίμα εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας;

Ναι ή όχι;

Γράφημα 6: Έχουν χρειαστεί οι πολίτες του νομού Ηλείας αίμα οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους;

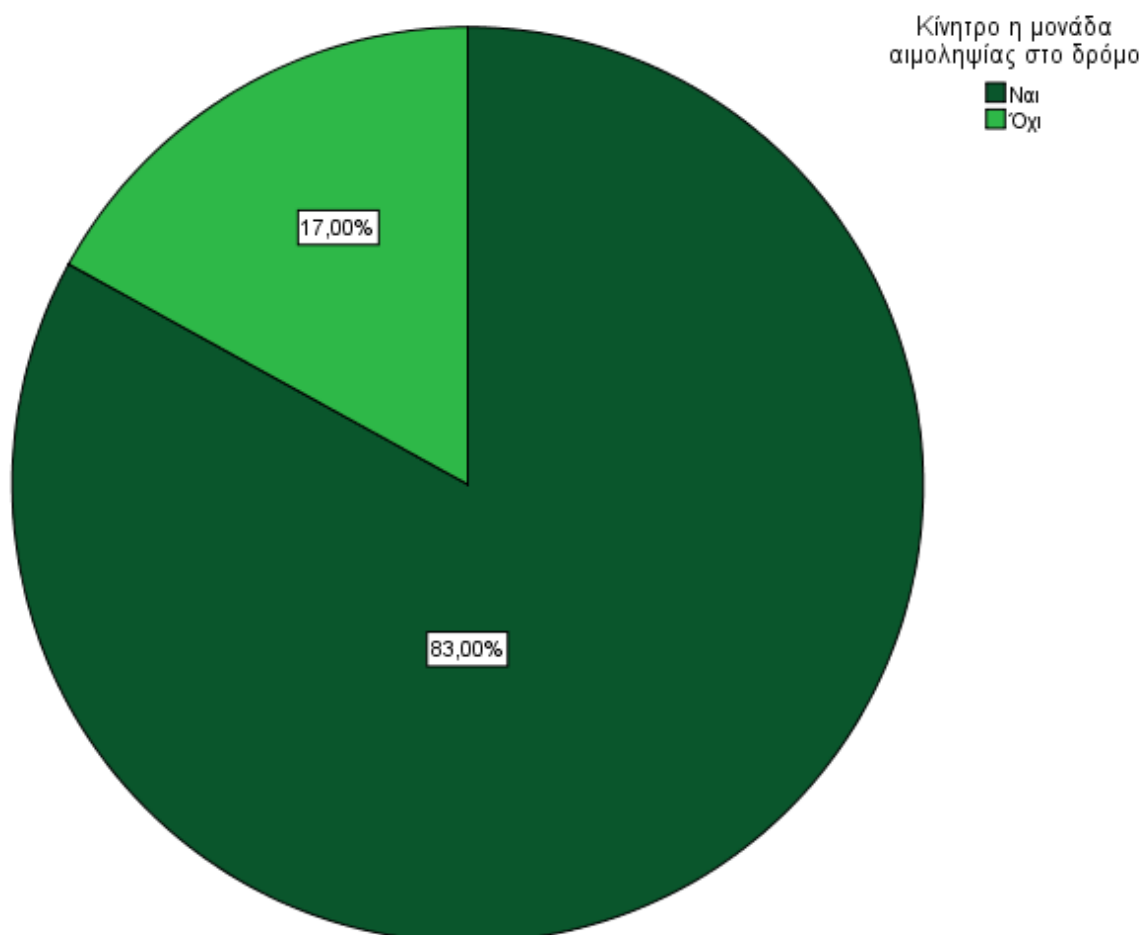


Εδώ παρατηρούμε ότι η διαφορά των απαντήσεων μεταξύ των ερωτηθέντων είναι της τάξεως του 2%, με το 51% να απαντάει πως ούτε οι ίδιοι αλλά ούτε και κανένα μέλος της οικογένειάς τους χρειάστηκε επιπλέον αίμα, και με 49% να απαντάει πως είτε οι ίδιοι είτε κάποιο μέλος από την οικογένεια τους χρειάστηκε κάποια στιγμή της ζωής του επιπλέον αίμα.

Ερώτηση 7: Αν περνούσατε μπροστά από μία κινητή μονάδα αιμοληψίας θα σκεφτόσασταν ποτέ να δώσετε αίμα;

Ναι ή όχι;

Γράφημα 7: Αν περνούσαν οι πολίτες του νομού Ηλείας μπροστά από μια κινητή μονάδα αιμοληψίας θα σκέφτονταν να δώσουν αίμα;



Στην ερώτηση αν θα σκέφτονταν ποτέ να δώσουν αίμα καθώς περνούσαν μπροστά από μία κινητή μονάδα αιμοληψίας οι πολίτες του νομού Ηλείας σε ποσοστό 83% απάντησαν θετικά ενώ λίγοι ήταν εκείνοι που απάντησαν ότι δεν θα τους περνούσε καν από το μυαλό η σκέψη να δώσουν αίμα (17%).

Στην ερώτηση αυτή λοιπόν θεωρούμε πως είναι θετικό το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θα σκεφτόταν να δώσει αίμα κάτι το οποίο είναι και το ζητούμενο, η καλλιέργεια δηλαδή της εθελοντικής προσφοράς αίματος.

Ερώτηση 8: Ποιος παράγοντας θα σας επηρέαζε περισσότερο για να γίνεται εθελοντής αιμοδότης;

Οικογένεια

Σχολείο

Παρέες

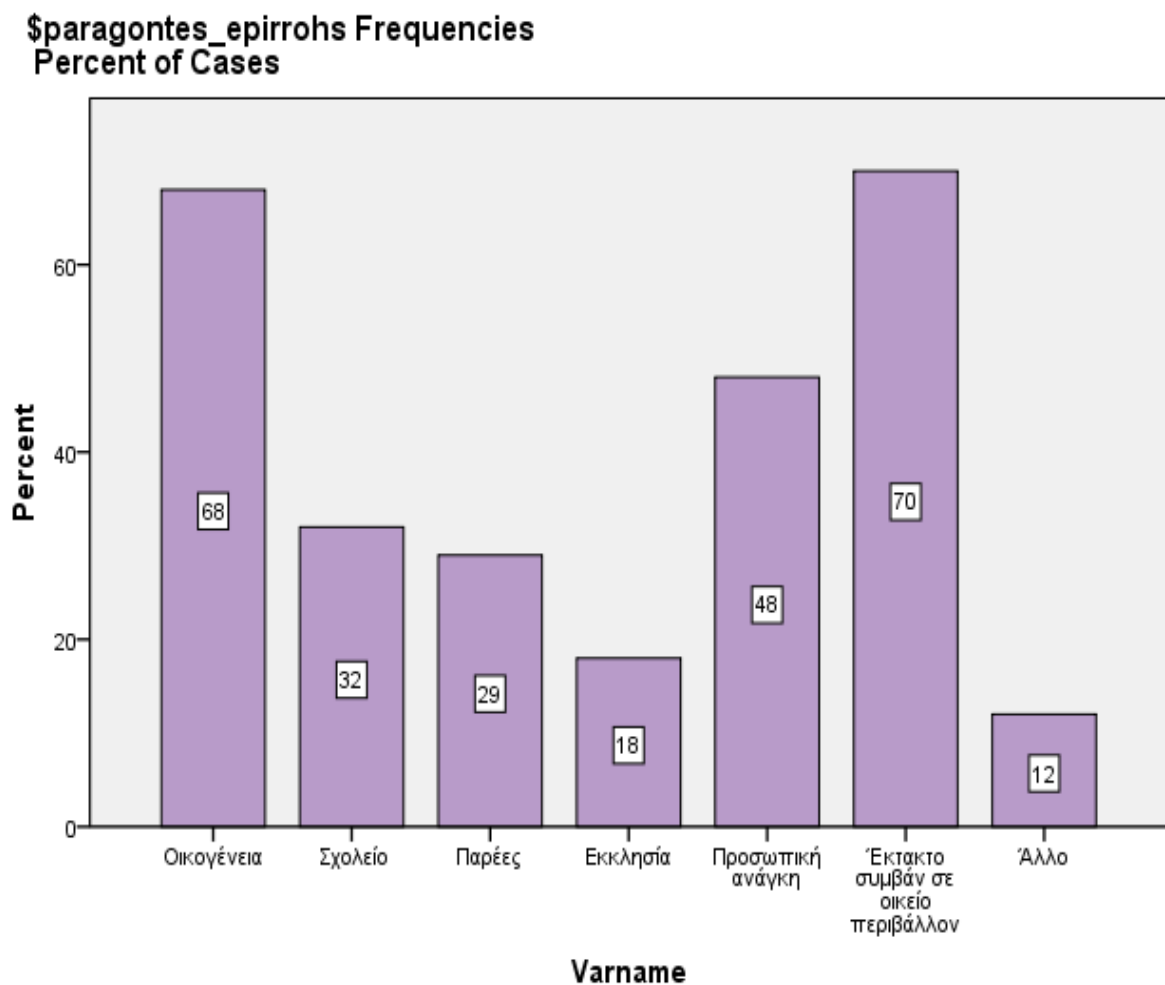
Εκκλησία

Προσωπική ανάγκη

Έκτακτο συμβάν σε οικείο περιβάλλον

Άλλο ;

Γράφημα 8: Ποιος παράγοντας θα επηρέαζε περισσότερο τους πολίτες του νομού Ηλείας ώστε να γίνουν εθελοντές αιμοδότες;



Εδώ στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες πολίτες φαίνεται να μην είναι σωστά ενημερωμένοι για την εθελοντική αιμοδοσία καθώς αυτή κρίνεται με βάση των οικογενειακών αλλά και των προσωπικών αναγκών των πολιτών.

Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες απάντησαν:

- το 25,3% ότι είναι το έκτο συμβάν σε οικείο περιβάλλον
- το 24,5% ότι είναι η οικογένεια
- το 17,3% απάντησε την προσωπική ανάγκη
- το 11,6% το σχολείο
- το 10,5% ότι είναι οι παρέες
- το 6,5% η εκκλησία
- και το 4,3% σε άλλο παράγοντα

Όπως φαίνεται λοιπόν και από τα ποσοστά τα οποία κατέλαβαν οι απαντήσεις των πολιτών που συμμετείχαν στην έρευνα οι τρεις πρώτοι παράγοντες για τους οποίους το άτομο θα μπορούσε να γίνει εθελοντής αιμοδότης είναι το έκτατο συμβάν στο οικείο περιβάλλον, οι οικογένεια και η προσωπική ανάγκη.

Εντύπωση μας προκαλεί το γεγονός ότι το σχολείο αλλά και οι εκκλησία κατέλαβαν μικρό ποσοστό στην επιλογή του κόσμου (11,6% και 6,5% αντίστοιχα) κάτι το οποίο και μας προβληματίζει. Το γεγονός αυτό κατά την άποψη μας θα πρέπει να προβληματίσει του υπευθύνους της εκπαίδευσης αλλά και της εκκλησίας προκειμένου να ασχοληθούν περισσότερο με τα κοινωνικά θέματα. Κάτι το οποίο είναι σημαντικό και θα πρέπει να τονίσουμε στο σημείο αυτό είναι ότι η κοινωνία θα πρέπει να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί περισσότερο κυρίως για κοινωνικά θέματα όπως αυτό της εθελοντικής αιμοδοσίας.

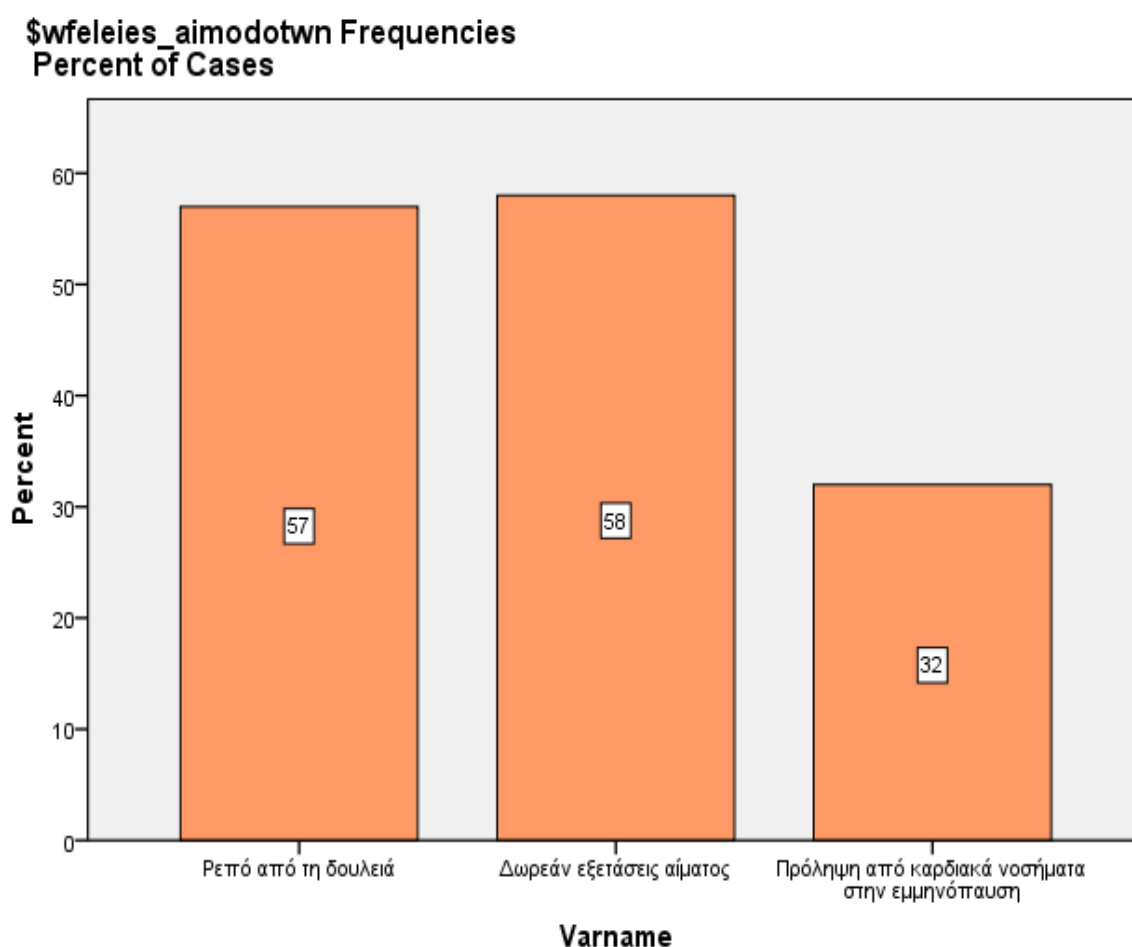
Ερώτηση 9: Ο αιμοδότης ωφελείται προσωπικά όταν αιμοδοτεί:

Με ρεπό από την δουλειά του

Με δωρεάν εξετάσεις αίματος στίγματος ,αιματοκρίτη κτλ.

Πρόληψη σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση από τα καρδιακά νοσήματα ;

Γράφημα 9: Γνωρίζουν οι πολίτες της Ηλείας πως ωφελείται ο αιμοδότης σε προσωπικό επίπεδο όταν αιμοδοτήσει;



Όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα οι πολίτες της Ηλείας που συμμετείχαν στην έρευνα δεν έχουν επίγνωση των θετικών αποτελεσμάτων που έχουν τα άτομα τα οποία προβαίνουν στην διαδικασία της αιμοδοσίας. Σημαντικό είναι το ποσοστό των πολιτών (39,5%) το οποίο απάντησε ότι οι αιμοδότες με την προσφορά του αίματος τους επωφελούνται με δωρεάν εξετάσεις αίματος. Επίσης, σημαντικό σε

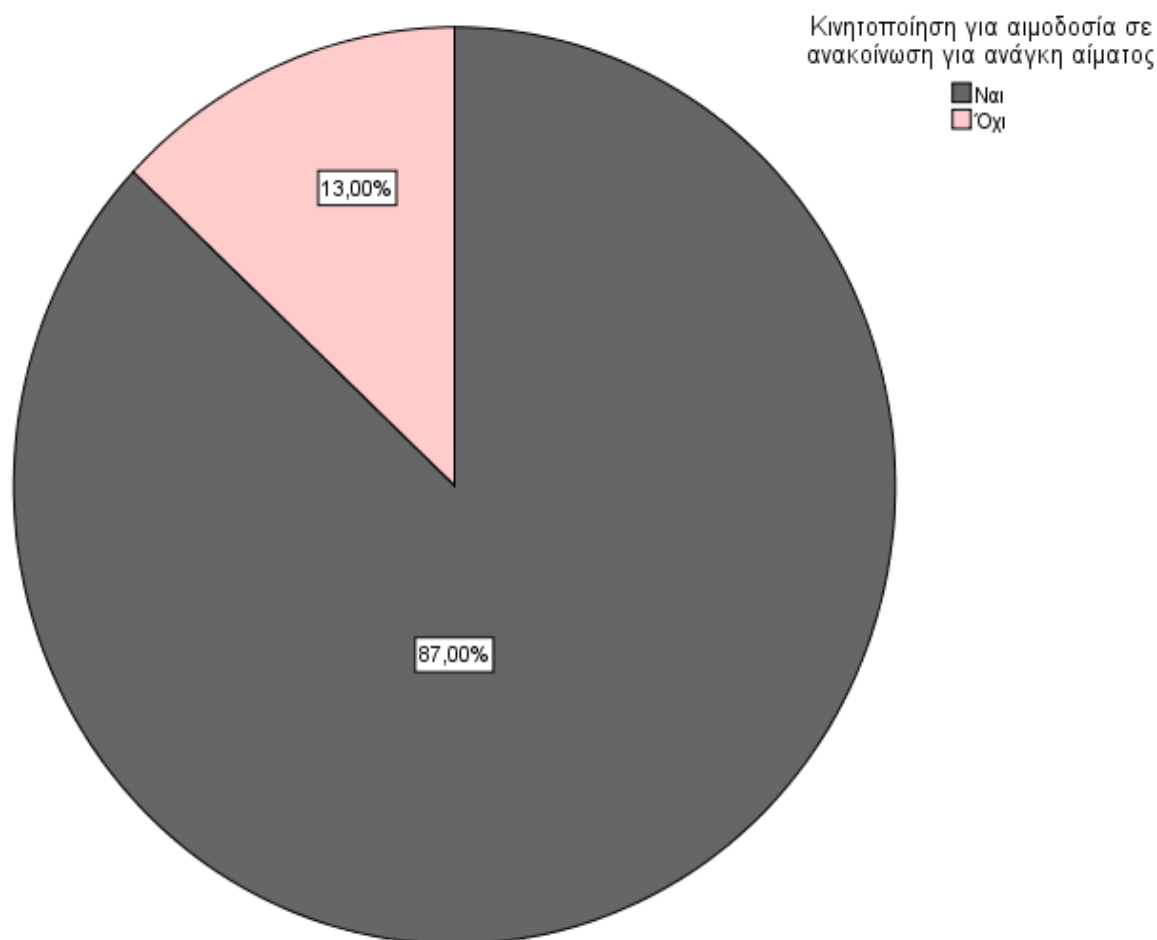
αυτήν την ερώτηση είναι οι απαντήσεις των πολιτών οι οποίοι απάντησαν (32 απαντήσεις - 21,8% του συνολικού ερωτηθέντος πληθυσμού) ότι η αιμοδοσία ωφελεί τις γυναίκες από τα καρδιακά νοσήματα κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

Τέλος, το σημαντικότερο αποτέλεσμα βάσει των απαντήσεων είναι το αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 38,8%, όπου θεωρούν ότι με την αιμοδοσία τα άτομα ωφελούνται με ρεπό από την δουλειά τους. Το συμπέρασμα λοιπόν το οποίο καταλήγουμε είναι ότι οι πολίτες της Ηλείας δεν έχουν υψηλά τον δείκτη της εθελοντικής προσφοράς του αίματος προς τον συνάνθρωπο που το έχει ανάγκη, θεωρώντας πως δίνοντας αίμα επωφελείται κάποιος με την παροχή άδειας από την δουλειά του, κάτι το οποίο δεν μπορεί να χαρακτηριστεί εθελοντική αιμοδοσία.

Ερώτηση 10: Εάν ακούγατε σε ανακοίνωση ότι υπάρχει ανάγκη για την ομάδα αίματος όπου ανήκετε. Θα πηγαίνατε να δώσετε αίμα;

Ναι ή όχι;

Γράφημα 10: Θα πήγαιναν οι πολίτες της Ηλείας να δώσουν αίμα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;



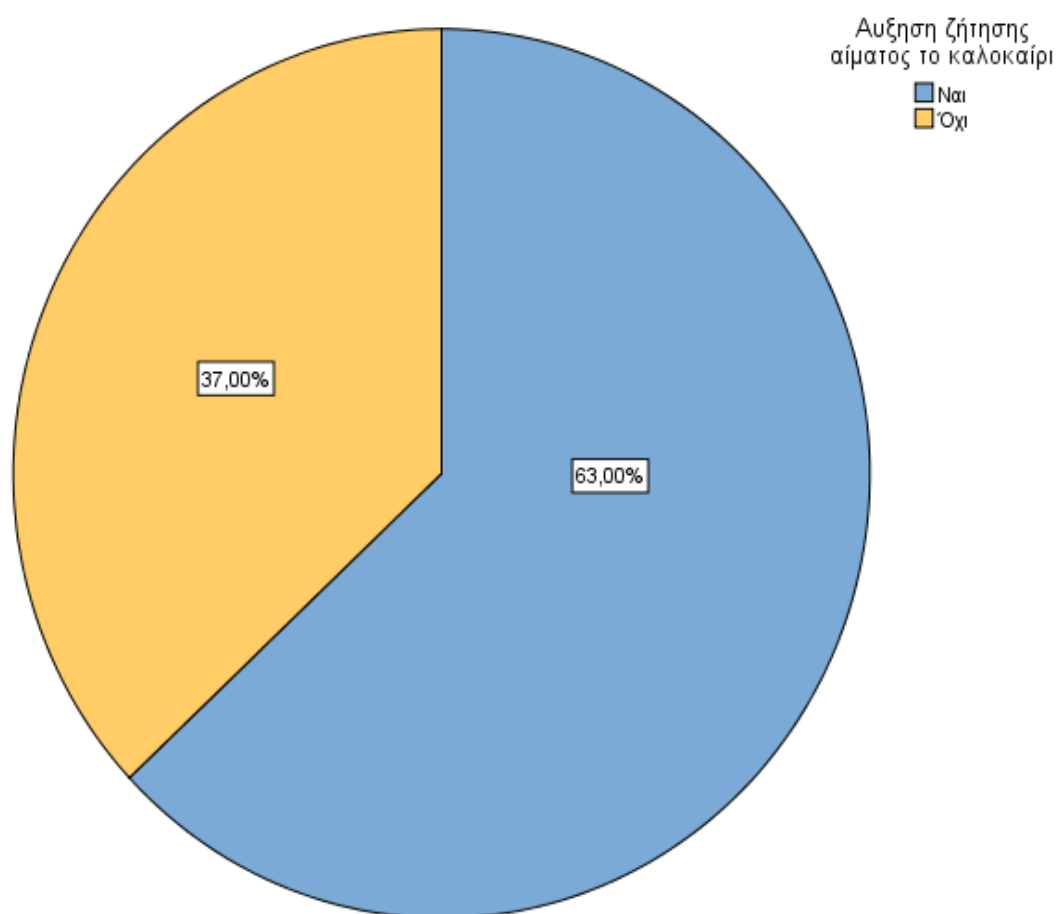
Στο ερώτημα αυτό παρατηρούμε ότι το 87% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στην ερώτηση αυτή, κάτι το οποίο δείχνει την τάση των πολιτών για βοήθεια πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα. Μικρό ήταν το ποσοστό (13%) το οποίο απάντησε ότι δεν θα πήγαινε να δώσει αίμα.

Το συμπέρασμα όμως στο οποίο καταλήγουμε από την ερώτηση αυτή είναι ότι οι πολίτες είναι αμελής και αυτό διότι περιμένουν να κινητοποιηθούν μόνο εφόσον υπάρξει ανάγκη και όχι νωρίτερα.

Ερώτηση 11: Γνωρίζετε ότι τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνεται η ζήτηση αίματος;

Ναι ή όχι;

Γράφημα 11: Γνωρίζουν οι πολίτες της Ηλείας ότι τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνεται η ζήτηση του αίματος;

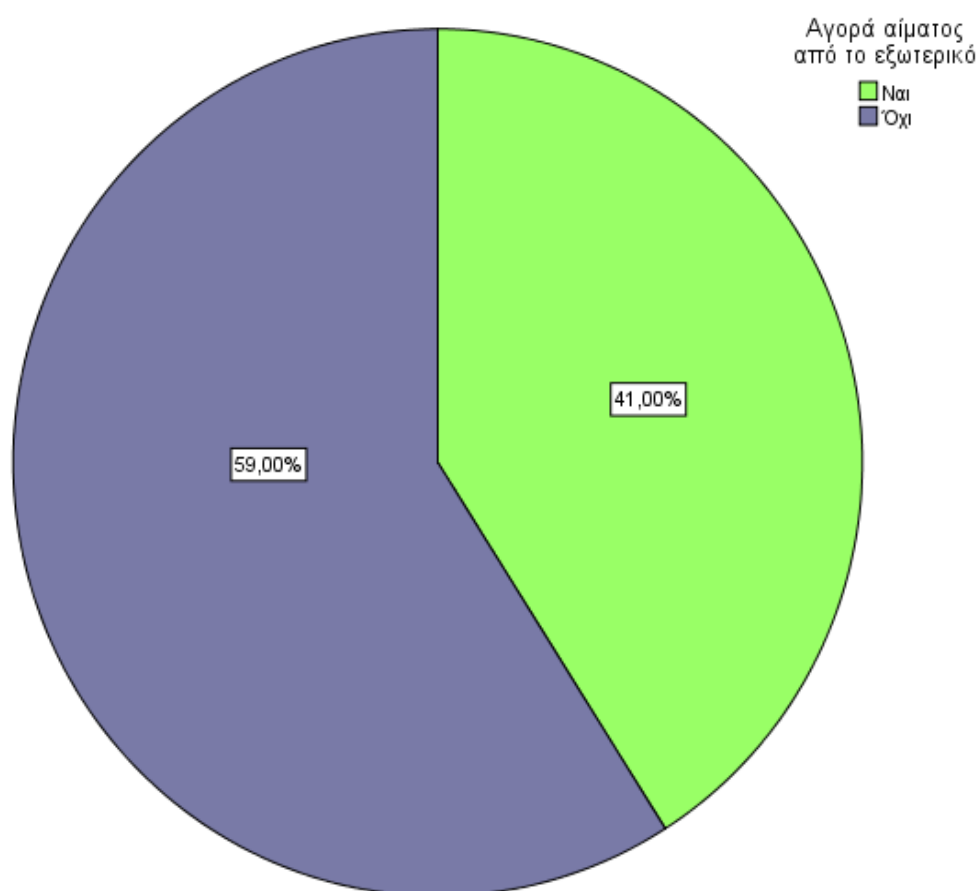


Εδώ λοιπόν παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γνωρίζει ότι τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνεται η ζήτηση του αίματος (63%), ενώ ένα μεγάλο και καθόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό (37%) έχει άγνοια επί του θέματος.

Ερώτηση 12: Γνωρίζετε ότι η Ελλάδα αγοράζει αίμα από το εξωτερικό;

Ναι ή όχι;

Γράφημα 12: Γνωρίζουν οι πολίτες του νομού Ηλείας ότι η Ελλάδα αγοράζει αίμα από το εξωτερικό;



Το μεγαλύτερο ποσοστό του συνολικού δείγματος της έρευνας (59%) αναφέρει άγνοια επί του συγκεκριμένου θέματος κάτι το οποίο είναι σημαντικό. Εξίσου σημαντικό επίσης είναι και το γεγονός ότι μόλις το 41% του συμμετέχοντος πληθυσμού γνωρίζει για την αγορά του αίματος από το εξωτερικό. Έτσι λοιπόν καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι σε γενικότερες γραμμές οι πολίτες δεν έχουν επίγνωση για το ανωτέρω θέμα κάτι το οποίο μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών.

Ερώτηση 13: Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι θα ευαισθητοποιηθεί το κοινό αποτελεσματικότερα;

Διανομή έντυπου υλικού

Τηλεοπτικά – ραδιοφωνικά σποτ

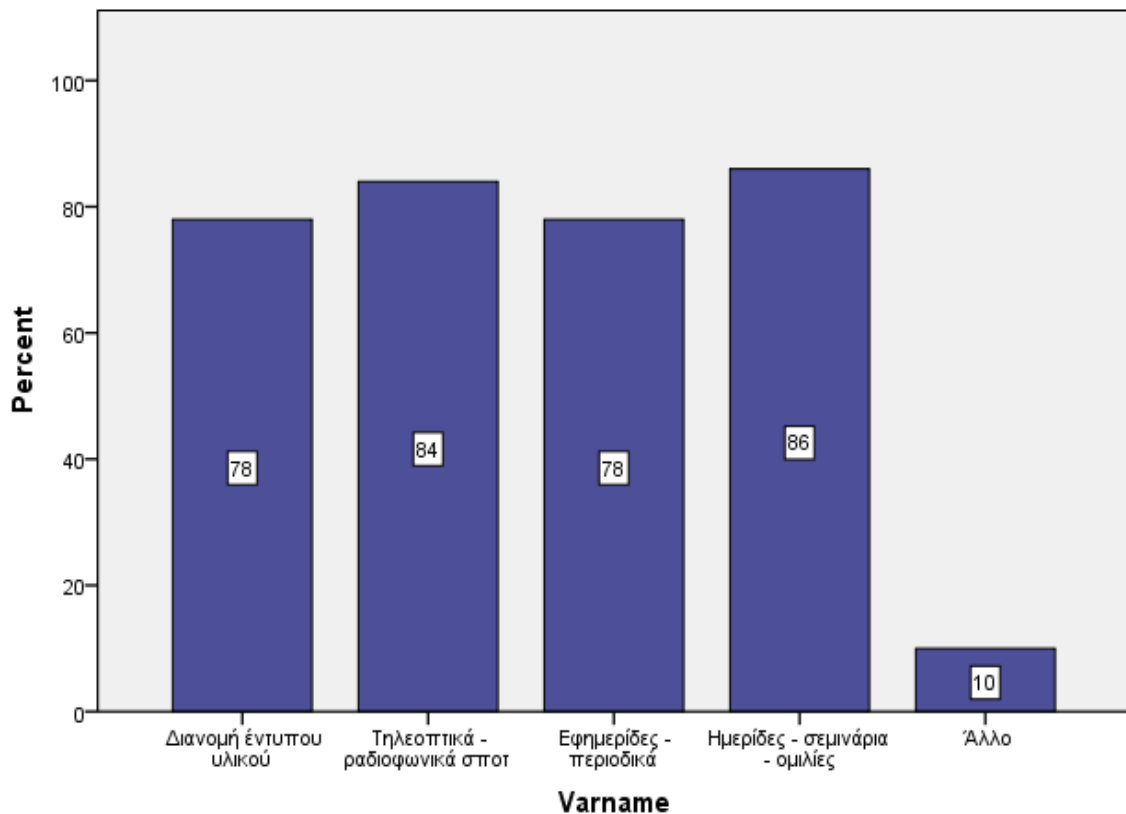
Εφημερίδες – περιοδικά

Ημερίδες – σεμινάρια – ομιλίες

Άλλο ;

Γράφημα 13: με ποιον τρόπο πιστεύουν οι πολίτες του νομού Ηλείας ότι θα ευαισθητοποιηθεί αποτελεσματικότερα η κοινωνία;

\$tropsi_euaisthhtopoihshs Frequencies
Percent of Cases



Οι απαντήσεις των πολιτών της Ηλείας απάντησαν σχετικά με τον τρόπο που θα μπορούσε να ευαισθητοποιηθεί αποτελεσματικότερα η κοινωνία σχετικά με το θέμα της αιμοδοσίας είναι οι εξής:

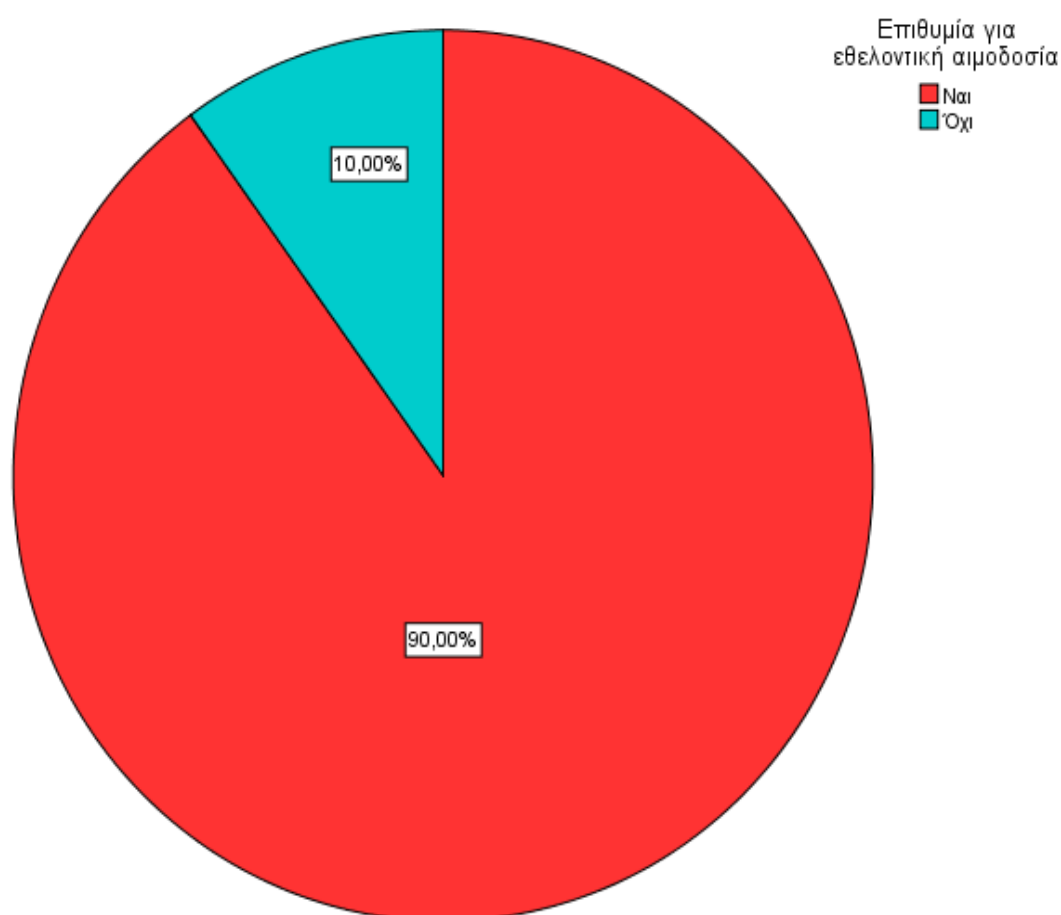
- το 25,6% απάντησε τις ημερίδες – σεμινάρια – ομιλίες
- το 25% τα τηλεοπτικά και τα ραδιοφωνικά σποτ
- το 23,2% απάντησε τις εφημερίδες – περιοδικά αλλά και την διανομή έντυπου υλικού
- ενώ τέλος το 3% απάντησε πως για την ευαισθητοποίηση αποτελεσματικότερος θα ήταν άλλος παράγοντας.

Από τις παραπάνω απαντήσεις των πολιτών λοιπόν καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι όλα τα μέσα είναι απαραίτητα προκειμένου να συνεισφέρουν στο έργο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης για ένα θέμα το οποίο απασχολεί την κοινωνία. Το ερώτημα το κατά πόσο είναι διατεθειμένη η ίδια η κοινωνία να συνεισφέρει στην προσέλκυση αλλά και στην διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών, η οποίοι θα προσφέρουν το αίμα τους το οποίο είναι πολύτιμο.

Ερώτηση 14: Αν δεν είστε εθελοντής αιμοδότης θα θέλατε να γίνετε;

Ναι ή όχι;

Γράφημα 14: Αν δεν είναι εθελοντές αιμοδότες οι πολίτες της Ηλείας θα ήθελαν να γίνουν;



Τέλος, στην ερώτηση για το αν δεν ήταν εθελοντές αιμοδότες οι πολίτες του νομού Ηλείας κι αν θα ήθελαν να γίνουν, υπάρχει θετικότερη στάση ως προς το να γίνουν κάτι το οποίο φαίνεται και από το παραπάνω γράφημα με το συντριπτικό ποσοστό της τάξεως του 90% να απαντούν ναι, ενώ μόλις το 10% απάντησε αρνητικά. Παρόλα αυτά όμως η κοινωνία χρειάζεται αρκετή δουλειά προκειμένου να ευαισθητοποιηθεί και να ενημερωθεί κατάλληλα για την εθελοντική αιμοδοσία και την σημαντικότητα της προς τον συνάνθρωπο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα πτυχιακή επικεντρώθηκε στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Το θέμα αυτό αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο είναι μέγιστης σημασίας. Από την αρχαιότητα παρατηρείται το πόσο πολύτιμο αγαθό είναι το αίμα και η προσφορά του στον συνάνθρωπο.

Με την πάροδο των χρόνων και φτάνοντας στο σήμερα κατανοούμε όλο και περισσότερο μέσα από την καθημερινότητα την σημαντικότητα που έχει το αίμα. Στην χώρα μας όπως παρατηρήσαμε και στο βιβλιογραφικό κομμάτι της πτυχιακής μας εργασίας υπάρχει μεγάλη έλλειψη στην επάρκεια του αίματος και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν αρκετοί εθελοντές αιμοδότες προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες που υπάρχουν. Μεγάλο ποσοστό του αίματος που είναι διαθέσιμο στις υπηρεσίες αιμοδοσίας προέρχεται κυρίως από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και από τις στρατιωτικές δυνάμεις της χώρας, κάτι το οποίο δεν είναι καθόλου ασήμαντο, όπως επίσης δεν πρέπει καθόλου ασήμαντη δεν είναι και η έλλειψη των εθελοντών αιμοδοτών.

Όσον αφορά την έλλειψη αίματος παρατηρούμε ότι η κοινωνία έχει άγνοια επί του θέματος και δεν αναλογίζεται τις πραγματικές ανάγκες για την κάλυψη των παροχών του αίματος στον συνάνθρωπο, αφού αυτή αιμοδοτεί κυρίως σε άτομα τα οποία σχετίζονται με το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον. Οι ανάγκες δεν σχετίζονται μόνο με το συγκεκριμένο περιβάλλον αλλά και με το κοινωνικό μέσα στο οποίο υπάρχει μεγάλο ποσοστό ατόμων κυρίως με μεσογειακή αναιμία και με αιματολογικές ασθένειες, οι οποίες δεν πρέπει να παρακάμπτονται, δίνοντας βαρύτητα μόνο σε περιπτώσεις έκτακτων και προσωπικών συμβάντων.

Ωστόσο καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η κοινωνία δεν είναι κατάλληλα ενημερωμένη για την σημαντικότητα της εθελοντικής αιμοδοσίας αλλά και τα οφέλη που αυτή έχει στον αιμοδότη. Τα οφέλη αυτά σχετίζονται αρχικά με το αίσθημα του αλτρουισμού που νιώθει ο εθελοντής όταν αιμοδοτεί μιλώντας έτσι για την ηθική πλευρά του ζητήματος και ύστερα για τα οφέλη που αποκτά ο αιμοδότης από την πλευρά της ιατρικής πρόληψης. Σε καμία περίπτωση όμως το ρεπό από την δουλειά για παράδειγμα δεν αποτελεί κίνητρο για να αιμοδοτήσει το άτομο οδηγώντας μας έτσι στο συμπέρασμα ότι χάνεται η αξία του εθελοντικού χαρακτήρα της εθελοντικής

αιμοδοσίας. Αναμφισβήτητα όμως σε συνδυασμό με τα παραπάνω αποτελεί ένα μέσο κινητοποίησης τους.

Όσον αφορά την διαδικασία της αιμοδοσίας είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι είναι ανώδυνη με διάρκεια δέκα λεπτών που μπορεί να «χαρίσει ζωή» στον συνάνθρωπο που έχει ανάγκη από αίμα. Παρατηρούμε ωστόσο ότι πολλοί πολίτες εκτός από την άγνοια και την έλλειψη εκπαίδευσης στο συγκεκριμένο κομμάτι παίρνουν την απόφαση να αιμοδοτήσουν.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης και κατάλληλης εκπαίδευσης στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας και αυτό συμβάλλει στην έλλειψη των εθελοντών αιμοδοτών. Πρωταρχικό ρόλο παίζει το σχολείο, το οποίο είναι από τους πρώτους φορείς εκπαίδευσης και παιδείας, το οποίο όμως ταυτόχρονα δε δίνει μεγάλη σημασία σε θέματα κοινωνικού περιεχομένου. Άρα συμπεραίνουμε ότι οι μαθητές δε λαμβάνουν τις απαραίτητες γνώσεις σε θέματα όπως η εθελοντική αιμοδοσία, με σκοπό τη δυνατότητα να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι το σχολείο είναι ο μόνος φορέας ενημέρωσης και προσέλκυσης εθελοντών, αφού η προσέλκυση σχετίζεται με πολλούς φορείς όπως για παράδειγμα το νοσοκομείο, την εκκλησία, κ.α οι οποίοι με τα μέσα που διαθέτουν μπορούν να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν την ελληνική κοινωνία.

Σημαντική είναι η συμβολή της κοινωνικής εργασίας στο κομμάτι της προσέλκυσης. Ο κοινωνικός λειτουργός ένα από τα κομμάτια στα όποια καλείται να εργαστεί είναι και η κοινότητα, την όποια καλείται να κινητοποιήσει ώστε οι πολίτες της να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. Άρα λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός από την στιγμή που ασχολείται με την εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί έναν σημαντικό συνδετικό κρίκο, ο οποίος και εκτελεί σημαντικό έργο στην κοινωνία και στα μέλη αυτής προσελκύνοντας και εκπαιδεύοντας τα άτομα στην εθελοντική συνείδηση αποσκοπώντας στην κάλυψη των αναγκών αίματος.

Η πολιτεία και οι θεσμοί της προσπάθησαν να ρυθμίσουν μέσω του νομοθετικού πλαισίου τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας ήδη από το 1955. Με το πέρασμα των χρόνων όμως έγιναν αρκετές αλλαγές των αρχικών νόμων μέσω προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων. Παρατηρείται ότι η κατάργηση της αμειβόμενης αιμοδοσίας τελικά νομοθετήθηκε το 1988 ενώ είχε αρχίσει η προσπάθεια του νομοθέτη το 1955 δημιουργώντας εύλογα ερωτήματα περί

σκοπιμότητας των νόμων. Επίσης σε ζητήματα όπως π.χ. στα περί αιμοληψίας, στις εξετάσεις συμβατότητας και ομάδων αίματος είναι άξιο να αναφερθεί η υποσκάπτουσα αναίρεση της αυστηρότητας του νόμου. Παρόλα αυτά όμως η σχετική νομοθεσία είναι αρκετά λεπτομερής και μεριμνά την συμμόρφωσή της με αυτή της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σημείο όμως που δυσχεραίνει είναι αυτό του αποκλεισμού των ομοφυλόφιλων από τους εθελοντές αιμοδότες, με συνέπεια να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις ανάμεσα στα κράτη μέλη.

Μέσω της ερευνητικής μας προσπάθειας καταλήξαμε στην εκμείωση κάποιων σημαντικών συμπερασμάτων τα οποία σχετίζονται και με την βιβλιογραφία. Ουσιαστικά λοιπόν η έρευνα μας ήρθε να συμπληρώσει την θεωρία.

Το πρώτο συμπέρασμα λοιπόν στο οποίο και καταλήγουμε είναι ότι η πολίτες είναι εν μέρει ενημερωμένοι για την εθελοντική αιμοδοσία και τα χαρακτηριστικά της, εφόσον δεν γνωρίζουν ακριβώς την έννοια, καθώς και τις κατηγορίες των ανθρώπων που χρειάζονται αίμα, τις κατηγορίες που επιτρέπεται να δώσουν και να μην δώσουν αίμα. Επίσης γνώσεις που έχουν να κάνουν με τις ανάγκες σε αίμα είναι ελλιπείς.

Σαν δεύτερο συμπέρασμα έχουμε να αναφέρουμε κάτι το οποίο συμπίπτει και με την βιβλιογραφική μας μελέτη. Οι πολίτες έχουν ως κύριο κίνητρο την προσφορά αίματος προς τα μέλη της οικογένειάς τους, κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με την ανακοίνωση για ανάγκη αίματος, στην οποία θα ανταποκρίνονταν θετικά.

Επιπλέον, τα μέσα τα οποία μπορούν να συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση και στην ενημέρωση των πολιτών είναι ποικίλα και παράλληλα το ίδιο σημαντικά, παρόλο που το καθένα έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες.

Μια ακόμα απόρροια της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι οι πολίτες του νομού Ηλείας είναι ευαισθητοποιημένοι σε γενικές γραμμές με το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, κάτι το οποίο προκύπτει από την διάθεση που έδειξαν να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

Τέλος, το γενικότερο συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην ζωή των ανθρώπων διότι είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο υπάρχει στην καθημερινότητα των ατόμων

με διαφορετικές εκφάνσεις. Το κυριότερο όμως στοιχείο της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι ότι το αίμα αποτελεί πανανθρώπινο και αναντικατάστατο αγαθό και δίνει ζωή.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι προτάσεις τις οποίες και θα αναφέρουμε παρακάτω στηρίζονται όσο το δυνατόν σε μία ολιστική προσέγγιση επί του θέματος που πραγματευτήκαμε. Θεωρούμε λοιπόν ότι απαιτούνται μια σειρά από ενέργειες και δράσεις, οι οποίες συνδέονται με όλους τους φορείς της πολιτείας.

Αρχικά, οι δράσεις και οι ενέργειες έχουν ως στόχο την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την προσέλκυση των πολιτών ώστε να γνωρίσουν την εθελοντική αιμοδοσία και στην συνέχεια να την υπηρετήσουν δίνοντας το αίμα τους.

Η πρώτη πρόταση μας λοιπόν έχει να κάνει με το σχολείο. Από μικρή κιόλας ηλικία τα παιδιά ως εν δυνάμει ενεργοί πολίτες της κοινωνίας θα πρέπει να μαθαίνουν για την σημασία και την αξία του εθελοντισμού στην αιμοδοσία. Το Υπουργείο Παιδείας είναι υπεύθυνο για την υλοποίηση προγραμμάτων που αφορούν την εθελοντική αιμοδοσία. Οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης θα πρέπει να εκπαιδευτούν από τους αρμόδιους για το συγκεκριμένο θέμα έτσι ώστε μετέπειτα να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν τους μαθητές για την σημασία και την προσφορά της εθελοντικής αιμοδοσίας, χωρίς να στέκονται μόνο στην στεία μάθησης. Επιπλέον, σημαντική θα ήταν η συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων ώστε να μεταλαμπαδεύουν και οι δύο την σημαντικότητα της αιμοδοσίας στα παιδιά. Ακόμα, μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη της αιμοδοτικής συμπεριφοράς θα ήταν η ενημέρωση από ειδικούς των αρμόδιων υπηρεσιών όπως π.χ του ιατρού, κοινωνικού λειτουργού κτλ. Με τον τρόπο αυτό λοιπόν στοχεύουμε στην αύξηση των εθελοντών αιμοδοτών και στην κάλυψη των αναγκών σε αίμα σε μακροπρόθεσμο επίπεδο.

Όσον αφορά την συμβολή του σχολείου στην εθελοντική αιμοδοσία, σημαντικό κομμάτι θεωρούμε την ενσωμάτωση ενός κεφαλαίου στο μάθημα της βιολογίας στην διδακτική ύλη το οποίο να σχετίζεται με την εθελοντική αιμοδοσία προκειμένου τα παιδιά τα οποία φοιτούν σε οποιαδήποτε τάξη να μπορέσουν να μνηθούν με την εθελοντική αιμοδοσία, αναπτύσσοντας έτσι τις γνώσεις τους οι μαθητές, γνωρίζοντας παράλληλα τα οφέλη και τα πλεονεκτήματα της προσφοράς του αίματος στα άτομα τα οποία το έχουν ανάγκη αλλά και στους ίδιους τους αιμοδότες.

Το Υπουργείο Υγείας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εθελοντικής αιμοδοσίας. Είναι αυτό που πρέπει να ελέγχει και να βοηθά τις υπηρεσίες αιμοδοσίας αλλά και τους συλλόγους. Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι υπεύθυνες στο να κινητοποιήσουν την κοινωνία με το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό που διαθέτουν αφού ο χώρος αυτός αποτελεί κατά κόρων το σημείο αναφοράς για την διεξαγωγή της αιμοδοσίας. Προκειμένου λοιπόν να γίνει μία σωστή ενημέρωση, είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων των ειδικοτήτων που σχετίζονται με το θέμα. Ακόμα προτείνουμε την δημιουργία περισσότερων συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών στη χώρα μας που να είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τις υπηρεσίες αιμοδοσίας.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της εθελοντικής αιμοδοσίας. Προκειμένου λοιπόν να αυξηθούν οι μονάδες αίματος προτείνουμε την άμεση κινητοποίηση όλης της κοινότητας μέσα από την συνεργασία διάφορων φορέων όπως είναι η Εκκλησία, ο δήμος, οι οργανώσεις, αλλά και οι αθλητικοί σύλλογοι, μέσω των οποίων θα πραγματοποιούνται εθελοντικές αιμοδοσίες ανά τακτά χρονικά διαστήματα, όπου αφενός θα γίνεται προσπάθεια να αυξηθούν οι μονάδες αίματος που είναι απαραίτητες για την κάλυψη των υπάρχοντων αναγκών και αφετέρου μέσω της περαιτέρω διεργασίας των φορέων στοχεύοντας έτσι στην προσέλκυση και η διατήρηση νέων εθελοντών αιμοδοτών.

Τέλος, προκειμένου να διατηρηθούν οι νέοι εθελοντές αιμοδότες προτείνουμε την εξασφάλιση των καλύτερων συνθηκών αιμοδοσίας, έτσι ώστε η πρώτη αιμοδοτική εμπειρία των νεοεισαχθέντων ατόμων στην διαδικασία της αιμοδοσίας να είναι ευχάριστη ευελπιστώντας στην επανάληψη της και γιατί όχι και στην καθιέρωση της για πολλά χρόνια.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι η παρούσα έρευνα που έγινε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, λόγω της μικρής έκτασής της εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου που είχαμε στην διάθεσή μας , θα μπορούσε να αποτελέσει πιλοτική έρευνα για μία μεγαλύτερη έρευνα σε ολόκληρο το νομό Ηλείας. Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματά μας, υπάρχει ενδιαφέρον από τους πολίτες για την εθελοντική αιμοδοσία και άρα είναι ένα θέμα που θα ήταν καλό να γνωστοποιηθεί περαιτέρω.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αναστασιάδου, Π. (2009) Εθελοντική αιμοδοσία και Ορθόδοξη Εκκλησία: η ατομική αυθυπέμβαση ως γεγονός κοινωνίας, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
2. Αναστασοπούλου, Α (2010) Μελέτη κινήτρων, στάσεων και της ψυχολογικής εμπειρίας δείγματος περιστασιακών αιμοδοτών σε νοσοκομείο της Αθήνας, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
3. Ανθόπουλος, (2000). *Εθελοντισμός Αλληλεγγύη και Δημοκρατία: Η Εθελοντική δράση στην Συνταγματική προοπτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Οξύ.
4. Αυγερίδης & Καλλινίκου-Μανιάτη (1995). *Βασικές γνώσεις προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών*. Πάτρα: Πέτρος Κούλης.
5. Βρεττός, Ι. (2012), Ικανοποίηση αιμοδοτών: η περίπτωση της αιμοδοσίας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
6. Δημητρακόπουλος, Α. (2011), Προσδιοριστικοί παράγοντες της αιμοδοτικής συμπεριφοράς: η περίπτωση του Π.Γ.Ν.Π, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
7. Δημητροπούλου, Α. (2012), Εθελοντές παιδόπολη Αγίου Ανδρέα: διερεύνηση των κινήτρων και της ικανοποίησης, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
8. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ., Ταυλαρίδου-Καλούτση, Α., Μουζακίτης, Χ. (2011). *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας-Μοντέλα παρέμβασης: από την ατομική στην γενική – ολιστική προσέγγιση*. Αθήνα: Τόπος
9. Ιωαννίδου, Μ. (2009), Διερεύνηση των στάσεων της συμπεριφοράς και του επιπέδου γνώσεων των εθελοντών αιμοδοτών σε σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία, Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
10. Καλλιακμάνης, (2002). *Εθελοντισμός και κοινωνική ευθύνη*. Θεσσαλονίκη: Μυγδόνια.
11. Καραγκούνης, (2008). *Κοινοτική εργασία και τοπική ανάπτυξη*. Αθήνα: Τόπος.

12. Κασσιμάτης, Β. (2010), Στελέχωση με εθελοντές των μη κυβερνητικών οργανώσεων δια βίου εκπαίδευσης ατόμων με νοητική υστέρηση, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
13. Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, (2009). *Κοινωνική εργασία με ομάδες: Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση*. Αθήνα: Έλλην.
14. *Κοινωνική εργασία στο σχολείο, πρόληψη και καταπολέμηση της χρήσης των ναρκωτικών κατά την σχολική ηλικία: επιμορφωτικό σεμινάριο*, (1995). Αθήνα: Ίδρυμα αναπτύξεως κοινωνικής εργασίας.
15. Μαραντίδου, (2014). *Οδηγίες για την επιλογή αιμοδοτών*. Ελληνική εταιρία μεταγγισιοθεραπείας.
16. Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος, (2005). *Βιοηθική και βιοθεολογία*. Λεβαδιά: Ιερά Μονή Γενεθλίου της Θεοτόκου.
17. Μποτώνη – Συνετού, Δ. (2004), *Εθελοντική Αιμοδοσία στην Ζάκυνθο: χαρακτηριστικά, τάσεις προοπτικές*, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
18. Παππά, Β. (2014), *Ηθική θεώρηση του εθελοντισμού*, Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
19. Παρτσανάκη, Σ. (2012), *Συμβολή στην μελέτη της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων των εθελοντικών οργανώσεων: η περίπτωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στην Θεσσαλονίκη*, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
20. Πετρόπουλος, Χ. (2013), *Αξιολόγηση των κινήτρων, των γνώσεων και της συμπεριφοράς των ατόμων που αιμοδότησαν στο Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» και στην κινητή μονάδα και η συσχέτιση των παραγόντων αυτών με το βαθμό αλτρουισμού των αιμοδοτών*, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
21. Πολύζου, Θ. (2006), *Η εθελοντική προσφορά υπηρεσιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: το μοντέλο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και η εθελοντική ομάδα υγείας του Δήμου Τριανδρίας*, Διδακτορική διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
22. Σπανός, (1996). *Αιμοδοσία Ι: Ένας ύμνος στην κοινωνία*. Αθήνα: Βήτα.

23. Σταθόπουλος, (2008). *Κοινωνική πρόνοια. Ιστορική εξέλιξη-Νέες κατευθύνσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
24. Σταθόπουλος, Π. (2001). *Κοινοτική εργασία. Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Έλλην.
25. Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα, (2007). *Η βιωματική διδακτική στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών*. Αθήνα: Κριτική.
26. Τσαλίδου-Μποστανίτη, Μ. (2007), Επιδημιολογική διερεύνηση αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων στους αιμοδοτές του νομού Πιερίας, Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
27. Τσιαμούρα, Στ, (2011), Διερεύνηση κινήτρων συμμετεχόντων ενηλίκων εκπαιδευόμενων σε εκπαιδευτικά προγράμματα εθελοντικού χαρακτήρα, Διδακτορική διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πατρών.
28. Τσιρώνη, (2009). *Τιμή και Τίμημα. Χορηγία, φιλανθρωπία, εθελοντισμός. Η ευθύνη του πολίτη απέναντι στην κοινωνία*. Αθήνα: Φοίνικα

Περιοδικά

29. Αυγερίδης, Κ. (1992). Ανάπτυξη πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας: Η μόνη επιλογή. *Κοινωνική Εργασία*, 1992 τ.28, σελ 247-256
30. Αυγερίδης, Κ., Καρνάρος, Λ., Πανταζάκας, Π. (1992). Εθελοντική Αιμοδοσία: Η εμπειρία και η συμβολή των Κοινωνικών Λειτουργών στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Π.Π.Γ.Ν.Π). *Κοινωνική εργασία*, 1992 τ.28, σελ.265-278.
31. Ζάννης, Π. (2004). Εθελοντής και εθελοντική εργασία: το «δέον» και το «είναι». *Κοινωνική Εργασία*, 2004 τ.75, σελ167-176.
32. Θεοδωράκης, Π. (2008). Περί εθελοντισμού και τοπικής κοινωνίας ο λόγος. *Αιμοδοσία & Εθελοντισμός*, 2008 τ. Άνοιξης, σελ. 52-53.
33. Θεοδωρή, Ε. (2013). Πλαίσιο συνεργασίας Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και Εθελοντικών Φορέων Αιμοδοτών. *Αιμοδοσία και Μετάγγιση*, 2013 τ. 60 (73) σελ.3.
34. Καπαδόχος, Δ. (2008). Η εθελοντική αιμοδοσία. *Αιμοδοσία & Εθελοντισμός*, 2008 τ. Άνοιξης, σελ. 50-51.

35. Καταβάτη, Ε., Χολέβας, Ν. (2008). «Σκέφτομαι – ζωγραφίζω- ιχνογραφώ για το αίμα και την εθελοντική, μη αμειβόμενη, αιμοδοσία». *Αιμοδοσία και Μετάγγιση*, 2008 τ.43 (56) σελ.7
36. Πετρόπουλος, Χ., Μούρτου, Ε. (2014). Αξιολόγηση των κινήτρων, των γνώσεων και της συμπεριφοράς αιμοδοτών του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. *Αιμοδοσία και Μετάγγιση*, 2014 τ. 63 (76) σελ.3-7.
37. Πιτταδάκη, Τζ. (1992). Προς ένα σχήμα αποτελεσματικής προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών: ο ρόλος του προσελκυστή. *Κοινωνική Εργασία*, 1992 τ.28, σελ 239-244.
38. Σκαλτσά, Ζ., Γιαννακοπούλου, Α., Θεοδωρή, Ε. (2014). Πιλοτικό πρόγραμμα μετατροπής αιμοδοτών αντικατάστασης σε εθελοντές αιμοδότες. *Αιμοδοσία και Μετάγγιση*, 2014 τ.65-66 (78-79) σελ. 3-5.
39. Σόλιας, Α., Δέγλερης, Ν. (2005). Εθελοντισμός και Άνοια: Η προώθηση της εθελοντικής ιδέας στο δίκτυο παροχής βοήθειας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer και τους περιθάλποντες (Care givers). *Κοινωνική εργασία*, 2005 τ. 77, σελ.28-35.
40. Χαραλάμπους, Μ. (1992). Η ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας στο έργο της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών. *Κοινωνική Εργασία*, 1992 τ.28 σελ.259-263.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

41. Alessandrini, M. (2007). Community Volunteerism and Blood Donation: Altruism as a Lifestyle Choice. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol 21, No 4 (October), pp 307-316.
42. Bednall, C.T. and Bove, L.L. (2011). Donating Blood: A Meta-Analytic Review of Self-Reported Motivators and Deterrents. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol 25, No 4 (October), pp 317-334.
43. Gillespie, W.Th. and Hillyer, D.Ch. (2002). Blood Donors and Factors Impacting the Blood Donation Decision. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol 16, No. 2 (April), pp 115-130.
44. Kajale, P., Mhaske, S. (2014). A study on the role of the social worker in Tertiary Care Hospital in Ryal Area. *Indian Journal of Medical and Health Science*. Vol 1, No. 2, pp 120-135.

45. Masser, M.B, White, M.K, Hyde, K.M. and Terry J.D. (2008). The Psychology of Blood Donation: Current Research and Future Directions. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol 22, No 3 (July), pp 215-233.
46. Popovsky , M.A., Whitaker B., and Arnold N.L. (1995). Severe outcomes of allogeneic and autologous blood donation: frequency and characterization. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol.39, No. 9, pp 734-737.
47. Ringwald, J., Zimmermann, R. and Eckstein, R. (2010). Keys to Open the Door for Blood Donors to Return. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol 24, No 4 (October), pp 295-304.
48. Safizadeh, H., Pourdamghan, N., and Mohamadi, B. (2009). University Students Awareness and Attitude towards Blood Donation in Kerman City. *Iranian Journal of Blood and Cancer*. Vol 1, No.3, pp. 107-110.

ΔΙΑΔΥΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

49. Αντιαναιμικός Σύλλογος Ιωαννίνων (χ.χ). Ανάκτηση από: http://www.thalassemia.gr/?page_id=128 Ανάκτηση στις 13/5/2015, 21.00
50. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης άρθρο 1-2, Ε.Κ. 98/02, Ε.Κ. 98/02 Ανάκτηση από: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2002_98/dir_2002_98_el.pdf Ανάκτηση στις 13/06/2015, 16.08
51. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης άρθρο 2, Ε.Κ. 33/04, άρθρο 3, Ε.Κ. 33/04, άρθρο 4 , Ε.Κ. 33/04, άρθρο 6, Ε.Κ. 33/04, άρθρο 5, Ε.Κ. 33/04 Ανάκτηση από: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:32004L0033> Ανάκτηση στις 13/06/2015, 17.15
52. Κλωνιζάκης, Ι. (2009). Εθελοντισμός και Αιμοδοσία. Ανάκτηση από: <http://www.eae.gr/new2/%CE%95%CE%98%CE%95%CE%9B%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%91%CE%99%CE%9C%CE%9F%CE%94%CE%9F%CE%A3%CE%99%CE%91.pdf> Ανάκτηση στις 30/04/2015, 16:40
53. Μοσχίδης, Σ. (χ.χ). Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την διαδικασία των μεταγγίσεων αίματος και παραγώγων. Ανάκτηση από: <http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/1329/MOSXIDHS2.pdf?sequence=3> Ανάκτηση στις 13/05/2015, 15:04

54. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, Νόμος 3402/2005 – Περί Αναδιοργάνωσης του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις. Ανάκτηση από: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/search-laws> Πρόσβαση την 20η Μαΐου 2015, 15:57.
55. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, Νόμος 3527/2007 – Περί Τροποποιήσεις του νόμου 3402/2005. Ανάκτηση από: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/search-laws> Πρόσβαση την 20η Μαΐου 2015, 16:00.
56. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως , Υπουργική απόφαση 121672/09 – Περί Ορισμού των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Ανάκτηση από: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/search-laws> Πρόσβαση την 20η Μαΐου 2015, 16:00.
57. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, Νόμος 1820/1988. Ανάκτηση από: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/search-laws> Πρόσβαση την 25η Μαΐου 2015, 12:00.
58. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως , Νόμος 1120/92. Ανάκτηση από: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/search-laws> Πρόσβαση την 25η Μαΐου 2015, 12:30.
59. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, Προεδρικό Διάταγμα 222/97. Ανάκτηση από: <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/search-laws> Πρόσβαση την 25η Μαΐου 2015, 12:50.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. Πίνακες Συγκοτήτων

Φύλο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ανδρας	47	47,0	47,0	47,0
	Γυναίκα	53	53,0	53,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Μορφωτικό επίπεδο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	13	13,0	13,0	13,0
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	43	43,0	43,0	56,0
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

\$ethelontikh_aimodosiaFrequencies

		Responses		PercentofCases
		N	Percent	
τι είναι η εθελοντική αιμοδοσία ^a	Αλληλεγγύη	61	36,3%	61,0%
	Αναγκαιότητα	18	10,7%	18,0%
	Κοινωνικό χρέος	31	18,5%	31,0%
	Προσφορά	58	34,5%	58,0%
Total		168	100,0%	168,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Είστε εθελοντής αιμοδοτής;

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	33	33,0	33,0	33,0
	Όχι	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

\$anagkh_gia_aimaFrequencies

		Responses		PercentofCases
		N	Percent	
άτομα που χρειάζονται αίμα ^a	Άτομα με μεσογειακή αναιμία	58	22,7%	58,0%
	Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη	13	5,1%	13,0%
	Άτομα με αιματολογικές ασθένειες	52	20,3%	52,0%
	Νεφροπαθείς	27	10,5%	27,0%
	Έγκυες κατά τη διάρκεια του τοκετού	30	11,7%	30,0%
	Τραυματίες	76	29,7%	76,0%
Total		256	100,0%	256,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$den_dinoun_aimaFrequencies

		Responses		Percent ofCases
		N	Percent	
άτομα που δεν δίνουν αίμα ^a	Καρκινοπαθείς	72	17,9%	72,0%
	Άτομα με ελονοσία	72	17,9%	72,0%
	Ασθενείς με AIDS	96	23,8%	96,0%
	Εγκυμονούσες	75	18,6%	75,0%
	Χρήστες ουσιών	88	21,8%	88,0%
Total		403	100,0%	403,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Μέρη αιμοδοσίας στο νομό Ηλείας

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	85	85,0	85,0	85,0
	Όχι	15	15,0	15,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Ανάγκη για αίμα στην οικογένεια

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	49	49,0	49,0	49,0
	Όχι	51	51,0	51,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Κίνητρο η μονάδα αιμοληψίας στο δρόμο

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	83	83,0	83,0	83,0
	Όχι	17	17,0	17,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

\$paragontes_epirrohsFrequencies

		Responses		PercentofCases
		N	Percent	
παράγοντες που επηρεάζουν ^a	Οικογένεια	68	24,5%	68,0%
	Σχολείο	32	11,6%	32,0%
	Παρέες	29	10,5%	29,0%
	Εκκλησία	18	6,5%	18,0%
	Προσωπική ανάγκη	48	17,3%	48,0%
	Έκτακτο συμβάν σε οικείο περιβάλλον	70	25,3%	70,0%
	Άλλο	12	4,3%	12,0%
Total		277	100,0%	277,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$wfeleies_aimodotwnFrequencies

		Responses		PercentofCases
		N	Percent	
πως οφελούνται οι αιμοδότες ^a	Ρεπό από τη δουλειά	57	38,8%	57,0%
	Δωρεάν εξετάσεις αίματος	58	39,5%	58,0%
	Πρόληψη από καρδιακά νοσήματα στην εμμηνόπαυση	32	21,8%	32,0%
Total		147	100,0%	147,0%

\$wfeleies_aimodotwnFrequencies

		Responses		PercentofCases
		N	Percent	
πως οφελούνται οι αιμοδοτές ^a	Ρεπό από τη δουλειά	57	38,8%	57,0%
	Δωρεάν εξετάσεις αίματος	58	39,5%	58,0%
	Πρόληψη από καρδιακά νοσήματα στην εμμηνόπαυση	32	21,8%	32,0%
Total		147	100,0%	147,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Κινητοποίηση για αιμοδοσία σε ανακοίνωση για ανάγκη αίματος

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	87	87,0	87,0	87,0
	Όχι	13	13,0	13,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Αύξηση ζήτησης αίματος το καλοκαίρι

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	63	63,0	63,0	63,0
	Όχι	37	37,0	37,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Αγορά αίματος από το εξωτερικό

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	41	41,0	41,0	41,0
	Όχι	59	59,0	59,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

\$tropoi_euaisthhtopoihsFsFrequencies

		Responses		PercentofCases
		N	Percent	
τρόποι ευαισθητοποίησης κοινού ^a	Διανομή έντυπου υλικού	78	23,2%	78,0%
	Τηλεοπτικά - ραδιοφωνικά σποτ	84	25,0%	84,0%
	Εφημερίδες - περιοδικά	78	23,2%	78,0%
	Ημερίδες - σεμινάρια – ομιλίες	86	25,6%	86,0%
	Άλλο	10	3,0%	10,0%
Total		336	100,0%	336,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Επιθυμία για εθελοντική αιμοδοσία

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	90	90,0	90,0	90,0
	Όχι	10	10,0	10,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

B. Ερωτηματολόγιο



Α.Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η έρευνα αυτή εκπονείται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα: **«Εθελοντισμός και αιμοδοσία. Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση των πολιτών μέσω της Κοινωνικής Εργασίας – έρευνα στον νομό Ηλείας»**. Σκοπός αυτής της διερεύνησης είναι να καταγραφούν οι απόψεις των πολιτών σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία, να ενημερώσουμε, να ευαισθητοποιήσουμε καθώς να προσελκύσουμε εθελοντές για αιμοδοσία. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε πως η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική , οι απαντήσεις θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές και η ταυτότητά σας θα παραμείνει ανώνυμη. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Μέλη ερευνητικής ομάδας: Καράμπελα Σοφία, Λίτου Ευαγγελία, Παπαδόπουλος Αθανάσιος.

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Ψυχογιού Αθηνά

A. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

B. Μορφωτικό επίπεδο

A/θμια Εκπαίδευση

B/θμια Εκπαίδευση

Γ/θμια Εκπαίδευση

Ερώτηση 1: Τι είναι κατά τη γνώμη σας εθελοντική αιμοδοσία; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απάντηση)

Αλληλεγγύη

Αναγκαιότητα

Κοινωνικό χρέος

Προσφορά

Ερώτηση 2: Είστε εθελοντής αιμοδότης;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 3: Γνωρίζετε ποιες κατηγορίες ανθρώπων χρειάζονται επιπλέον αίμα; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απάντηση)

Άτομα με μεσογειακή αναιμία

Άτομα με ζαχαρώδη διαβήτη

Άτομα με αιματολογικές ασθένειες

Νεφροπαθείς

Έγκυες κατά τη διάρκεια του τοκετού

Τραυματίες

Ερώτηση 4: Γνωρίζετε ποια άτομα δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απάντηση)

Καρκινοπαθείς

Άτομα με ελονοσία

Ασθενείς με AIDS

Εγκυμονούσες

Χρήστες ουσιών

Ερώτηση 5: Γνωρίζετε πού μπορεί κάποιος να δώσει αίμα στο Νομό σας;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 6: Έχετε χρειαστεί αίμα εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 7: Αν περνούσατε μπροστά από μία κινητή μονάδα αιμοληψίας θα σκεφτόσασταν ποτέ να δώσετε αίμα;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 8: Ποιος παράγοντας θα σας επηρέαζε περισσότερο για να γίνεται εθελοντής αιμοδότης; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απάντηση)

Οικογένεια

Σχολείο

Παρέες

Εκκλησία

Προσωπική ανάγκη

Έκτακτο συμβάν σε οικείο περιβάλλον

Άλλο

Ερώτηση 9: Ο αιμοδότης ωφελείται προσωπικά όταν αιμοδοτεί: (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απάντηση)

Με ρεπό από την δουλειά του

Με δωρεάν εξετάσεις αίματος στίγματος ,αιματοκρίτη κτλ.

Πρόληψη σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση από τα καρδιακά νοσήματα

Ερώτηση 10: Εάν ακούγατε σε ανακοίνωση ότι υπάρχει ανάγκη για την ομάδα αίματος όπου ανήκετε. Θα πηγαίνατε να δώσετε αίμα;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 11: Γνωρίζετε ότι τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνεται η ζήτηση αίματος;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 12: Γνωρίζετε ότι η Ελλάδα αγοράζει αίμα από το εξωτερικό;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 13: Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι θα ευαισθητοποιηθεί το κοινό αποτελεσματικότερα;

Διανομή έντυπου υλικού

Τηλεοπτικά – ραδιοφωνικά σποτ

Εφημερίδες – περιοδικά

Ημερίδες – σεμινάρια – ομιλίες

Άλλο

Ερώτηση 14: Αν δεν είστε εθελοντής αιμοδότης θα θέλατε να γίνετε;

Ναι

Όχι

Γ. Νομοθεσία

NΟΜΟΣ 1820/1988 «Αιμοδοσία»

Άρθρο 1 - Βασικές αρχές

1. Η οργάνωση της εθνικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς αίματος, μη αμειβόμενης.
2. Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγα του διατίθενται δωρεάν.
3. Η διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
4. Κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα και τα παράγωγα του απαγορεύεται.

Υπουργική Απόφαση Υ8-2058-90-1991 «Προϋποθέσεις

Επεξεργασίας»

Άρθρο 1 - Κλινική και Εργαστηριακή εξέταση του αιμοδότη

Η εξέταση του αιμοδότη περιλαμβάνει:

1. Συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για τη λήψη αίματος προς μετάγγιση. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι έντυπο και ενιαίο για όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας. Συμπληρώνεται με τη συνεργασία του αιμοδότη και υπογράφεται από αυτόν.
2. Κλινική εξέταση που περιλαμβάνει την εκτίμηση της γενικής κατάστασης και κυρίως του καρδιαγγειακού συστήματος του δότη (σφύξεις, μέτρηση αρτηριακής πίεσης).
3. Εργαστηριακές εξετάσεις που περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης ή του μικροαιματοκρίτη.
Ο δότης κατατοπίζεται για τη διαδικασία της αιμοληψίας και παίρνει οδηγίες για την αποφυγή πιθανών αντιδράσεων μετά από αυτή.
4. Προσδιορισμό των ομάδων αίματος, οροδιαγνωστικές εξετάσεις για συφίλιδα, αντίγονο ηπατίτιδας Β, αντίσωμα HIV-1, που είναι υποχρεωτικές, γίνονται στο λαμβανόμενο κατά την αιμοληψία δείγμα αίματος του αιμοδότη, μπορεί όμως και να προηγούνται της αιμοληψίας.

Η πληροφόρηση του αιμοδότη για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών αυτών εξετάσεων γίνεται από τον υπεύθυνο γιατρό της Αιμοδοσίας με αυστηρή τήρηση του απορρήτου.

Άρθρο 2 - Βασικές Αρχές Επιλογής Αιμοδοτών – Που απαγορεύεται ή αντενδείκνυται η αιμοληψία

I. Βασικές Αρχές Επιλογής Αιμοδοτών

1. Ηλικία 18 – 62 ετών.

Για ηλικία 17 ετών χρειάζεται γραπτή συγκατάθεση γονέων ή κηδεμόνων.

Μετά το 62^ο έτος η αιμοληψία είναι στην κρίση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

Η αιμοληψία για πρώτη φορά μετά το 60^ο έτος είναι επίσης στην κρίση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

2. Το ανώτερο όριο τακτικών αιμοληψιών είναι για τους άνδρες 4 φορές και για τις γυναίκες 3 φορές το χρόνο. Το ελάχιστο διάστημα μεταξύ δύο διαδοχικών αιμοληψιών πρέπει να είναι 2 μήνες.

3. Η Hb πρέπει να είναι τουλάχιστον 12.5 g/dl για τις γυναίκες και 13.5 g/dl για τους άνδρες. Ο Hct πρέπει να είναι τουλάχιστον 38% για τις γυναίκες και 41% για τους άνδρες.

4. Γενική εμφάνιση: Ο υποψήφιος αιμοδότης πρέπει να φαίνεται απόλυτα υγιής και να έχει φυσιολογική θερμοκρασία και όψη του δέρματος. Εάν στο δέρμα του αιμοδότη υπάρχουν ίχνη διενέργειας ενέσεων ο αιμοδότης αποκλείεται από την αιμοληψία. Σε περίπτωση τατουάζ η αιμοληψία είναι στην κρίση του γιατρού.

5. Σφυγμός: ρυθμικός, σφύξεις 50-110/λεπτό.

6. Αρτηριακή πίεση: συστολική μεταξύ 95-180 mm Hg και διαστολική 50-100 mm Hg. Δότες με αρτηριακή πίεση στα ανώτερα ή στα κατώτερα επιτρεπτά όρια είναι στην κρίση του γιατρού. Υπερτασικό άτομο σε θεραπεία αποκλείεται έστω και αν έχει φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

7. Ποσότητα συλλεγόμενου αίματος 450 ± 45 ml. Από άτομα με σωματικό βάρος κάτω των 50 κιλών η λαμβανόμενη ποσότητα αίματος είναι μικρότερη.

8. Για επικίνδυνα επαγγέλματα (π.χ. οδηγός λεωφορείου, τραίνου, εκσκαφέως κ.λπ.) συνιστάται αποχή από την εργασία για 24 ώρες μετά την αιμοληψία. Για πλότους συνιστάται αποχή από την εργασία για 7 ημέρες μετά την αιμοληψία.

II. Απαγόρευση ή αντένδειξη αιμοληψίας.

1. Η αιμοληψία δεν επιτρέπεται από άτομα που ανήκουν στις παρακάτω παθήσεις:
 - i. Άτομα πάσχοντα από χρόνιες παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, ήπατος και κυκλοφοριακού συστήματος.
 - ii. Άτομα που αναφέρουν σπασμούς μετά την παιδική ηλικία, νευροψυχικές διαταραχές, σακχαρώδη διαβήτη, κακοήθη νοσήματα, αυτοάνοσα νοσήματα, πρωτοπαθή πολυκυτταραιμία και βαρείες αλλεργικές παθήσεις.
 - iii. Γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και γενικά για 6 μήνες μετά τον τοκετό.
 - iv. Άτομα τα οποία αναφέρουν ηπατίτιδα. Άτομα των οποίων ο ορός βρέθηκε θετικός για το αντιγόνο της ηπατίτιδας Β.
 - v. Άτομα με λοιμώδη νοσήματα:
 - Άτομα που νόσησαν από ελονοσία τα τελευταία 10 χρόνια. Άτομα που γεννήθηκαν ή μεγάλωσαν σε χώρες που ενδημεί η νόσος αν δεν έχουν περάσει 3 χρόνια από την απομάκρυνσή τους από τη χώρα αυτή. Άτομα που ταξίδεψαν σε χώρες που ενδημεί η νόσος αν δεν έχουν περάσει 6 μήνες από την επιστροφή τους και εφόσον δεν παρουσίασαν πυρετό κατά την παραμονή τους ή μετά την επιστροφή τους. Άτομα που έλαβαν ανθελονοσιακά φάρμακα αν δεν περάσουν 3 χρόνια.
 - Φυματίωση: Υποψήφιοι δότες με κλινικά ενεργό φυματίωση αποκλείονται από την αιμοληψία για 5 χρόνια μετά την αποθεραπεία. Άτομα με θετική τη φυματινοαντίδραση, αλλά χωρίς κλινικές εκδηλώσεις φυματίωσης, γίνονται δεκτά σαν δότες.
 - Άτομα με βρουκέλλωση αποκλείονται από την αιμοληψία τουλάχιστον για 2 χρόνια μετά την πλήρη ίαση.
 - Τροπικά νοσήματα: Άτομα προερχόμενα από τροπικές χώρες αποκλείονται ως δότες για 6 μήνες μετά την άφιξη τους από αυτές.
- i. Άτομα σε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), όπως οι ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και άτομα με έντονη σεξουαλική δραστηριότητα, τοξικομανείς, άτομα

προερχόμενα από χώρες όπου ενδημεί η νόσος ή άτομα που εμφανίζουν ύποπτα κλινικά σημεία της νόσου.

- ii. Άτομα σε εμφανή σημεία εθισμού σε ναρκωτικά ή στο οινόπνευμα.
 - iii. Άτομα τα οποία έλαβαν μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αίματος κατά τους τελευταίους 12 μήνες.
 - iv. Άτομα που υποβλήθηκαν σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση ή που προσβλήθηκαν από βαρεία νόσο κατά την διάρκεια του τελευταίου χρόνου.
 - v. Άτομα που αναφέρουν λοιμώδεις νοσήματα αποκλείονται για 2 εβδομάδες από την πλήρη ίασή τους.
 - vi. Άτομα με εποχιακή αλλεργία ή αυτά που βρίσκονται σε θεραπεία απευαισθητοποίησης αποκλείονται προσωρινά.
2. Λήψη φαρμάκων από το δότη συνήθως αποτελεί αντένδειξη για αιμοληψία. Κατά συνέπεια θα πρέπει να προσδιορίζονται οι λόγοι της λήψης φαρμάκων και η απόφαση για την πραγματοποίηση αιμοληψίας είναι στην κρίση του γιατρού της Αιμοδοσίας.
3. Προηγούμενες εμβολιασμοί και ανοσοποιήσεις του δότη.
- i. Αποφυγή αιμοδοσίας επί 3 εβδομάδες μετά το εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, κίτρινου πυρετού και πολυομυελίτιδας από το στόμα (SABIN).
 - ii. Η αιμοδοσία είναι δυνατή 24 ώρες μετά τα εμβόλια τετάνου, τυφοειδούς πυρετού, παρατύφων, χολέρας, διφθερίτιδας, γρίπης, πολυομυελίτιδας (SALK) και πανώλης, εφόσον ο υποψήφιος αιμοδότης δεν έχει συμπτώματα.
4. Άτομα που στο αναμνηστικό τους αναφέρονται παθολογικές καταστάσεις που δεν μνημονεύονται στις παραπάνω περιπτώσεις απαγόρευσης ή αντένδειξης αιμοληψίας κρίνονται για την καταλληλότητά τους ως αιμοδοτών από το γιατρό της Αιμοδοσίας.

Σε ειδικές περιπτώσεις ή εξαιρετική ανάγκη, επιτρέπεται η αιμοληψία κατ' εξαίρεση των προαναφερόμενων μετά από εκτίμηση του γιατρού της αιμοδοσίας.

Άρθρο 4 – Εργαστηριακός Έλεγχος αίματος και παραγώγων

A. Εργαστηριακός έλεγχος του αίματος

Οι εργαστηριακές εξετάσεις του ληφθέντος αίματος περιλαμβάνουν απαραίτητως:

Προσδιορισμός ομάδων αίματος των συστημάτων ABO και RHESUS

a. Προσδιορισμός ομάδας ABO.

Ο καθορισμός της ομάδας του συστήματος ABO πρέπει να περιλαμβάνει έλεγχο των ερυθρών με αντι-A, αντι- B, και αντι-AB ορούς και αναζήτηση στον ορό αντισωμάτων με A, B, ΚΑΙ 0 ερυθρά. Το αίμα δεν μπορεί να διατεθεί εάν δεν συμφωνούν οι παρακάτω δοκιμασίες. Όταν προκύπτουν δυσκολίες κατά τον καθορισμό της ομάδας A και σε όλες τις περιπτώσεις της ομάδας AB, ο έλεγχος των ερυθρών επαναλαμβάνεται με αντί-A ορό προκειμένου να διευκρινιστεί αν πρόκειται για ομάδα A2 ή ομάδα A2B.

β. Προσδιορισμός συστήματος RHESUS

Ο καθορισμός της ομάδας RH δίνεται με τον ορό αντι-D. Εάν το αίμα είναι D-αρνητικό πρέπει να ελέγχεται με την κατάλληλη τεχνική για την ανίχνευση του αντιγόνου Du. Στα D αρνητικά δείγματα αίματος συνιστάται να καθορίζεται ο πλήρης φαινότυπος RHESUS (C,c, E,e). Αρνητικό RHESUS χαρακτηρίζεται το αίμα που δεν περιέχει το αντιγόνο D ή Du. Στην περίπτωση αυτή η τυχόν παρουσία των αντιγόνων C και E πρέπει να σημειώνεται.

γ. Προηγούμενοι καθορισμοί ομάδας ABO και RHESUS

Προηγούμενος καθορισμός της ομάδας ABO και του RHESUS του δότη δεν πρέπει να θεωρείται επαρκής για τον χαρακτηρισμό μονάδων αίματος που μεταγενέστερα χορηγήθηκαν από τον ίδιο δότη. Ο προσδιορισμός θα πρέπει να επαναλαμβάνεται για κάθε καινούρια αιμοληψία.

δ. Μετά την συμπλήρωση των ομάδων ABO και RH επικολλάται αντίστοιχη ετικέτα.

Επανεέλεγχος

Πρέπει να επιβεβαιώνεται η ομάδα ABO και RHESUS με δείγμα αίματος από τον τμηματοποιημένο σωλήνα των ασκών όλων των μονάδων αίματος πριν από την δοκιμασία συμβατότητας.

Διαπιστωμένες διαφορές πρέπει να διευκρινίζονται πριν από την χορήγηση του αίματος για μετάγγιση.

Επανάληψη όλων των εξετάσεων δεν είναι απαραίτητη.

Δοκιμασίες για την πρόσληψη με αίμα μεταδιδόμενων νοσημάτων:

Έλεγχος για σύφιλη. Ο έλεγχος γίνεται με αναγνωρισμένη ορολογική μέθοδο. Επί θετικού αποτελέσματος γίνεται επανεξέταση με εξειδικευμένη μέθοδο.

Έλεγχος για αντιγόνο επιφάνειας της ηπατίτιδας B. Ο έλεγχος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθοδολογία μεγάλης ευαισθησίας και ειδικότητας.

Έλεγχος για αντισώματα έναντι του ιού ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV). Ο έλεγχος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθοδολογία μεγάλης

ευαισθησίας και ειδικότητας. Επί θετικού αποτελέσματος γίνεται επανεξέταση με εξειδικευμένη μέθοδο.

Σε κάθε περίπτωση θετικού αποτελέσματος το αίμα αχρηστεύεται και ο αιμοδότης ενημερώνεται.

Ο παραπάνω έλεγχος πραγματοποιείται από τεχνολόγο ή παρασκευαστή με εκπαίδευση στην αιμοδοσία ή από κάποια νοσηλεύτρια με ειδική εκπαίδευση. Η επίβλεψη των παραπάνω εξετάσεων μπορεί να ανατεθεί εκτός από γιατρό και σε βιοχημικό ή βιολόγο της αιμοδοσίας.

B. Εργαστηριακός έλεγχος των παραγώγων του αίματος

Ο εργαστηριακός έλεγχος των παραγώγων του αίματος αποσκοπεί στον καθορισμό της καταλληλότητας αυτών όσον αφορά στην λειτουργικότητα, δραστηριότητα και ασφάλεια κατά την χορήγηση τους.

Ο πλήρης και αποτελεσματικός έλεγχος των παραγώγων του αίματος επιτυγχάνεται με διεθνώς καθιερωμένες – από την Αμερικανική και Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία – εργαστηριακές βιοχημικές, βιολογικές και οροδιαγνωστικές εξετάσεις που εκτελούνται τόσο στο τελικό προϊόν όσο και στην χρησιμοποιούμενη πρώτη ύλη για την Παρασκευή των παραγώγων του αίματος.

Για τον έλεγχο των μεθόδων της παρασκευής των παραγώγων του αίματος, διενεργούνται απαραίτητων εργαστηριακές εξετάσεις στα προϊόντα που λαμβάνονται στα ενδιάμεσα στάδια κατά την πορεία της παρασκευής μέχρι την παραλαβή του τελικού προϊόντος.

Στις περιπτώσεις που οι εργαστηριακές βιολογικές εξετάσεις – δια των οποίων ελέγχεται η στειρότητα, η τοξικότητα, η ύπαρξη πυρετογόνων, η ανεύρεση ιών ηπατίτιδας και AIDS – είναι θετικές η μεν πρώτη ύλη (πλάσμα αίματος) απορρίπτεται τα δε παράγωγα του αίματος κρίνονται ακατάλληλα προς χορήγηση.

Οι εργαστηριακές βιοχημικές εξετάσεις καθορίζουν τον βαθμό καταλληλότητας προς χρησιμοποίηση της πρώτης ύλης και την ποιότητα των τελικών παραγώγων του αίματος.

Ο έλεγχος για τα παράγωγα του αίματος περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Πλάσμα (πρώτη ύλη).
 - α. καθορισμός της προέλευσης του πλάσματος (Υπηρεσία που πραγματοποίησε την αιμοληψία ή την πλασμαφαίρεση).
 - β. πλήρη στοιχεία αιμοδότη (στοιχεία ταυτότητας, καταγωγή και προέλευση).

γ. αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων των επί μέρους μονάδων, όπως έλεγχος ηπατίτιδας, AIDS και σύφιλης.

δ. γενικές εργαστηριακές εξετάσεις:

1. μακροσκοπικός έλεγχος (όψη, διαύγεια, χρώμα κα.).
2. προσδιορισμός ελεύθερης αιμοσφαιρίνης
3. προσδιορισμός ολικών πρωτεϊνών
4. έλεγχος στειρότητας
5. έλεγχος ύπαρξης πυρετογόνων ουσιών

2. Παράγωγα πλάσματος

Στα παράγωγα του πλάσματος περιλαμβάνονται: Αλβουμίνη, ανοσοσφαιρίνες, αντιαιμοροφιλικός παράγων VIII, προθρομβικό σύμπλεγμα, ινωδογόνο, φιβρονεκτίνη, αντιθρομβίνη III κ.α.

Στα παράγωγα αυτά επιβάλλεται γενικά η διενέργεια των παρακάτω εξετάσεων:

- α. ταυτοποίηση του είδους του παραγώγου
- β. έλεγχος καθαρότητας
- γ. έλεγχος σταθερότητας
- δ. έλεγχος θολερότητας
- ε. έλεγχος στειρότητας
- στ. έλεγχος τοξικότητας
- ζ. έλεγχος ύπαρξης πυρετογόνων ουσιών
- η. έλεγχος παρουσίας θρομβίνης κατά περίπτωση
- θ. προσδιορισμός πήξης κατά περίπτωση
- ι. μέτρηση ιζώδους κατά περίπτωση
- ια. μέτρηση διαλυτότητας κατά περίπτωση
- ιβ. Προσδιορισμός υγρασίας κατά περίπτωση
- ιγ. προσδιορισμός ηλεκτρολυτών
- ιδ. προσδιορισμός ολικών πρωτεϊνών
- ιε. μέτρηση RH.

Άρθρο 5 – έλεγχος της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος

Εξετάσεις συμβατότητας:

Πριν από κάθε μετάγγιση πρέπει απαραίτητως να εκτελούνται εξετάσεις συμβατότητας. Μετάγγιση αίματος χωρίς έλεγχο συμβατότητας δεν επιτρέπεται. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, με ευθύνη του θεράποντος γιατρού και σε

συνεργασία με την αιμοδοσία, μπορεί να αποφασιστεί η έναρξη της μετάγγισης πριν από την ολοκλήρωση της συμβατότητας.

Η μέθοδος ελέγχου της συμβατότητας πρέπει να εξασφαλίζει την ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό του δέκτη έναντι των ερυθρών του προς μετάγγιση αίματος. Της συμβατότητας προηγείται πάντοτε έλεγχος της ομάδας αίματος του δέκτη και του δότη.

Οι μέθοδοι συμβατότητας περιλαμβάνουν διαδικασίες ελέγχου συμβατότητας ABO και παρουσίας πλήρως ή ατελών αντισωμάτων στον ορό του δέκτη.

Οι εξετάσεις συμβατότητας εκτελούνται από την Υπηρεσία Αιμοδοσίας που χορηγεί το αίμα ή από εξουσιοδοτημένο εργαστήριο του Νοσηλευτικού Ιδρύματος το οποίο νοσηλεύει τον ασθενή.

Για τον σκοπό αυτό αποστέλλεται δείγμα αίματος του ασθενούς χωρίς την προσθήκη αντιπηκτικής ουσίας, σημασμένο με τα απαραίτητα στοιχεία του. Το δείγμα συνοδεύεται υποχρεωτικά από ειδικό εντύπο στο οποίο θα αναφέρονται εκτός από τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς, η διάγνωση και οι ειδικές πληροφορίες, όπως ιστορικό προηγούμενων μεταγγίσεων, αντιδράσεων, κυήσεων κτλ.

Η δοκιμασία συμβατότητας εκτελείται από νοσηλεύτριες – νοσηλευτές ή τεχνολόγους με ειδική εκπαίδευση στην Αιμοδοσία και υπογράφεται από τον εκτελέσαντα. Η ευθύνη για την συνολική διαδικασία συμβατότητας ανήκει στον αρμόδιο γιατρό.

Πρέπει να αποφεύγονται οι μεταγγίσεις αίματος ομάδας 0 σε δέκτες άλλης ομάδας. Σε περίπτωση ανάγκης χορηγούνται ερυθρά αιμοσφαίρια ομάδας 0.

Άρθρο 6 – Οι όροι της λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του

1. Η αιμοληψία πρέπει να εκτελείται σε κατάλληλο χώρο, του οποίου η διαρύθμιση και ο εξοπλισμός εξασφαλίζουν άνεση και συνθήκες απαλλαγμένες από τον κίνδυνο μόλυνσης του αιμοδότη.
2. Το υλικό που χρησιμοποιείται για την αιμοληψία είναι απαλλαγμένο πυρετογόνων ή τοξικών ουσιών και αποστειρωμένο.
3. Η συλλογή του αίματος γίνεται σε πλαστικούς ασκούς χωρητικότητας 450ml που περιέχουν αντιπηκτικό διάλυμα, των οποίων οι προδιαγραφές είναι σύμφωνες με τα διεθνώς ισχύοντα για την αιμοδοσία.

4. Ο ασκός συλλογής πρέπει να περιέχει αντιπηκτικό διάλυμα ανάλογα της ποσότητας του συλλεγόμενου αίματος π.χ ο ασκός των 450ml περιέχει 63ml αντιπηκτικού διαλύματος. Σε περίπτωση λήψης ποσότητας κάτω των 350ml η μονάδα δεν χρησιμοποιείται για παρασκευή παραγώγων αίματος. Όταν η ποσότητα είναι κάτω από 300 ml η μονάδα αίματος απορρίπτεται εκτός ειδικών περιπτώσεων ανάγκης που κατά την κρίση του υπευθύνου της Αιμοδοσίας χρησιμοποιούνται συμπυκνωμένα μόνο τα ερυθρά αιμοσφαίρια.
5. Το όριο συντήρησης (χρήσης), πέραν του οποίου δεν επιτρέπεται η χορήγηση του αίματος, εξαρτάται από το αντιπηκτικό – συντηρητικό που έχει χρησιμοποιηθεί. Το όριο συντήρησης των ευαίσθητων παραγώγων του αίματος (μορφές ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, πλάσματος), καθορίζονται κατά περίπτωση ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής τους.
6. Για τις εργαστηριακές δοκιμασίες πρέπει α) να πληρούται ο ενσωματωμένος στον ασκό σωλήνας με αίμα του ασκού, και να τμηματοποιείται έτσι ώστε η αποκοπή τμήματος να είναι εύκολη και να διασφαλίζεται η στείριότητα του ασκού και β) να συλλέγεται δείγμα σε σωληνάρια με ή χωρίς αντιπηκτικό.
7. Στον κύριο και στους συνοδούς ασκούς, καθώς και στα δείγματα για τις εργαστηριακές εξετάσεις, επικολλάται κατά την αιμοληψία ετικέτα με τον χαρακτηριστικό αριθμό αναγνώρισης και παρακολούθησης της μονάδας.
8. Προκειμένου να διαχωριστεί η μονάδα αίματος σε παράγωγα και να διαφυλαχτεί η στείριότητα, η αιμοληψία γίνεται σε κλειστό σύστημα πολλαπλών ασκών καταλλήλων για συντήρηση παραγώγων.
9. Φυγόκεντρος. Ο διαχωρισμός του αίματος σε παράγωγα γίνεται μέσα σε φυγόκεντρο ρυθμιζόμενης θερμοκρασίας και στροφών σε συνθήκες που αποκλείουν μόλυνση του αίματος.
10. Συντήρηση. Τα ψυγεία για συντήρηση του αίματος και παραγώγων πρέπει να εξασφαλίζουν σταθερή και ελεγχόμενη θερμοκρασία και συνθήκες που αποκλείουν την μόλυνση του αίματος.
11. Η θερμοκρασία συντήρησης του αίματος και των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι $+2^{\circ}$ - $+6^{\circ}$ C, του πλάσματος κάτω από -20° C ενώ τα αιμοπετάλια συντηρούνται σε θερμοκρασία $+20^{\circ}$ - $+24^{\circ}$ C υπό συνεχή ανακίνηση.

Το πλάσμα και τα αιμοπετάλια μεταφέρονται σε θερμοκρασία αντίστοιχη της συντήρησής τους.

Υπουργική απόφαση Α3α/9232/1992 «Κίνητρα αιμοδοτών»

Άρθρο 1

Ορίζουμε τα παραπάνω ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.

Ο εθελοντής αιμοδότης δικαιούται ιατρικής φροντίδας και εργαστηριακού ελέγχου σύμφωνα πάντα με τη γνώμη του υπεύθυνου γιατρού της Αιμοδοσίας.

Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για την συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και παραγώγων του.

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

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

- Η 1^η αιμοδοσία, εκτός από τη χορήγηση ειδικής ταυτότητας, συνοδεύεται και με την επίδοση ευχαριστήριας επιστολής από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας.
- Η 5^η αιμοδοσία επιβραβεύεται με δίπλωμα, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή.
- Η 10^η αιμοδοσία τιμάται με δίπλωμα και χάλκινο διάσημο, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την παρουσία των τοπικών Αρχών.
- Η 25^η αιμοδοσία τιμάται με ειδικό βραβείο και αργυρό μετάλλιο, που απονέμεται, μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων σε ειδική τελετή στην επέτειο του εορτασμού στην μνήμη του «ΗΛΙΑ – ΠΟΛΙΤΗ».

Άρθρο 2

Σύλλογοι και Ομάδες εθελοντών αιμοδοτών επιβραβεύονται με ειδικές τιμητικές διακρίσεις.

Συγκεκριμένα απονέμεται δίπλωμα και πλακέτα χάλκινη και αργυρή ανάλογα με την προσφορά αίματος των Συλλόγων (500 & 2.500 μονάδες αίματος αντίστοιχα).

Η απονομή γίνεται, μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

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

Εξασφάλιση της μετακίνησης των αιμοδοτών από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας στις περιπτώσεις των οργανωμένων αιμοληψιών.

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

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

Προεδρικό διάταγμα 222-1997 «Προϋποθέσεις ίδρυσης αιμοδοσιών»

Άρθρο 1

1. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρου ή Σταθμού Αιμοδοσίας Α' και Β' τάξης χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση της επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ στα πάσης φύσεως νοσηλευτικά Ιδρύματα, δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου τα οποία δεν αποβλέπουν στον πορισμό κέρδους από την διάθεση του αίματος.
2. Ανάκληση ή μεταβολή της άδειας λειτουργίας μπορεί να γίνει μετά πο εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας, σε περίπτωση που διαπιστωθούν η μη τήρηση ή παραλείψεις στους κανόνες λειτουργίας ή σε λόγους οργανωτικών επιλογών.
3. Τα Κέντρα και οι Σταθμοί αιμοδοσίας φέρουν την επωνυμία της έδρας αυτών ή του Νοσηλευτικού Ιδρύματος στο οποίο στεγάζονται.
4. Το έργο των Κέντρων και των Σταθμών Αιμοδοσίας ορίζεται από τις διατάξεις του Ν. 1820/88.

Άρθρο 2

Για την χορήγηση άδεια λειτουργίας Κέντρων ή Σταθμού Αιμοδοσίας απαιτείται υποβολή πρότασης από το Δ.Σ του Νοσοκομείου στην καθ' ύλην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνοδευόμενη από τα εξής δικαιολογητικά:

- α) στοιχεία που να αποδεικνύουν την προβλεπόμενη μηνιαία κίνηση αιμοληψιών και
- β) σχεδιάγραμμα κατώψευς του χώρου στον οποίο πρόκειται να εγκατασταθεί το Κέντρο ή ο Σταθμός Αιμοδοσίας
- γ) προβλεπόμενος ή διαθέσιμος εξοπλισμός.

Άρθρο 3

1. Πριν από την έναρξη λειτουργίας Κέντρου ή Σταθμού Αιμοδοσίας διενεργείται, έπειτα από αίτηση του ενδιαφερομένου ιδρύματος, Επιθεώρηση από Επιτροπή, η οποία αποτελείται από τον Προϊστάμενο της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, από έναν Διευθυντή Κέντρου Αιμοδοσίας και από έναν Υγειονολόγο Μηχανικό ή Μηχανολόγο- Ηλεκτρολόγο ή Ηλεκτρονικό που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού.

2. Η Επιτροπή ελέγχει:

- α) Την καταλληλότητα των χώρων του Κέντρου ή του Σταθμού Αιμοδοσίας.
- β) Την ύπαρξη του υπό των διατάξεων του παρόντος διατάγματος προβλεπομένου προσωπικού.
- γ) Την ύπαρξη των υπό των διατάξεων του παρόντος διατάγματος προβλεπομένων οργάνων, μηχανημάτων και σκευών, των απαραίτητων δια την εύρυθμο λειτουργία του Κέντρου ή του Σταθμού Αιμοδοσίας και υποβάλλει την σχετική έκθεσή της στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο με βάση αυτή εκδίδει την σχετική απόφαση, μετά την κοινοποίηση της οποίας αρχίζει η λειτουργία του Κέντρου ή του Σταθμού Αιμοδοσίας.

Άρθρο 4

α) Κέντρα Αιμοδοσίας λειτουργούν ως τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας.

Σε υγειονομικές περιφέρειες που έχουν πληθυσμό άνω του 1.000.000, μπορούν να λειτουργήσουν περισσότερα Κέντρα σε αναλογία ενός Κέντρου ανά ανά 1.000.000 περίπου εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

β) Σταθμοί Αιμοδοσίας Α΄ Τάξης λειτουργούν ως τμήματα σε νοσοκομεία που έχουν πάνω από 5.000 αιμοληψίες ετησίως, υπολογιζομένων επί πιθανής κινήσεως ενός εξαμήνου, ή όπου η λειτουργία τους επιβάλλεται λόγω της χωροταξικής τους θέσεως.

γ) Σταθμοί Β΄ τάξεως λειτουργούν ως τμήματα σε όλα τα νοσοκομεία, που πραγματοποιούν πάνω από 1.500 μεταγγίσεις το χρόνο ή όπου η λειτουργία τους επιβάλλεται λόγω χωροταξικής τους θέσεως, ανεξαρτήτως αριθμού πραγματοποιούμενων μεταγγέσεων.

δ) Σταθμοί Β΄ τάξεως, που δεν πραγματοποιούν αιμοληψίες, ιδρύονται μόνο όπου οι χωροταξικές συνθήκες το επιβάλλουν.

Άρθρο 5

Οι σταθμοί Αιμοδοσίας υπάγονται για εποπτεία και επιστημονικό έλεγχο, σε ένα από τα Κέντρα Αιμοδοσίας της Χώρας, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Οι Σταθμοί απευθύνονται σε αυτά, για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης, για την προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας στην περιοχή και για την εφαρμογή νέων τεχνικών αιμοληψίας, κλασματοποίηση του αίματος και εργαστηριακού ελέγχου. Στα κέντρα και στους σταθμούς αιμοδοσίας θα διενεργείται έλεγχος μία φορά το χρόνο και εκτάκτως οσάκις ανακύπτει πρόβλημα, για την εξασφάλιση υψηλής ποιότητας και αξιοποίησης του αίματος και των παραγώγων του.

Ο έλεγχος των Σταθμών Αιμοδοσίας θα διενεργείται από τους Δ/ντές των Κέντρων Αιμοδοσίας, με τους οποίους οι Σταθμοί αυτοί είναι συνδεδεμένοι για εποπτεία και επιστημονικό έλεγχο και από έναν εκπρόσωπό της καθ' ύλην αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ο έλεγχος των Κέντρων Αιμοδοσίας θα πραγματοποιείται από την Επιτροπή του άρθρου 3 του παρόντος διατάγματος.

Άρθρο 6

Τα Κέντρα Αιμοδοσίας, για να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους, όπως αυτή καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγρ. 1 περ. Α΄ του άρθρου 6 του Ν. 1820/88, πρέπει να διαθέτουν **α)** χώρους συνολικής επιφανείας πεντακοσίων έως

χιλίων διακοσίων τετρ. Μέτρων (500- 12000, ανάλογα με το επιτελούμενο έργο, κατανεμημένους ως εξής:

1. Αίθουσα αναμονής δοτών
2. Αίθουσα υποδοχής και καταγραφής δοτών
3. Αίθουσα εξετάσεως δοτών με χώρους για εργαστηριακή και κλινική εξέταση αιμοδοτών.
4. W.C. αιμοδοτών.
5. Αίθουσα αιμοληψιών με 6-8 κλίνες αιμοληψίας.
6. Αίθουσα αφαίρεσης (αιμοπεταλιοπλασμαφαίρεση) και αποχωρισμός περιφερειακών, προγονικών κυττάρων.
7. Αίθουσα ανανήψεως και κυλικείο αιμοδοτών.
8. Γραμματεία- Μηχανοοργάνωση- Γραφείο επισκεπτριών.
9. Αίθουσα μεταγγίσεων.
10. Χώρος ψυγείων σταθεράς θερμοκρασίας 4° C και ψυκτικός θάλαμος.
11. Αίθουσα κρυοβιολογίας (-30, -90, -180 C).
12. Χώρος παραλαβής δειγμάτων αίματος.
13. Χώρος παράδοσης αίματος.
14. Αίθουσα παρασκευής παραγώγων.
15. Εργαστήριο ομάδων αίματος και Συμβατότητας.
16. Εργαστήριο ορολογικών εξετάσεων.
17. Εργαστήριο Ανοσοαιματολογίας
18. Ερευνητικό Εργαστήριο
19. Ειδικά Εργαστήρια (HLA, αιμόσταση, κ.α.)
20. Χώρος συσκευασίας και αποστολής αίματος και παραγώγων
21. Αίθουσα καθαρισμού αντικεμένων και αποστείρωσης
22. Αποθήκες Υλικού Αιμοδοσίας
23. Αποθήκη διαφωτιστικού υλικού Αιμοδοτών
24. Χώρος για αρχείο του Κέντρου
25. Γραφείο Διευθυντού
26. Γραφείο Επιμελητών Α΄
27. Γραφείο Επιμελητών Β΄ και λοιπών Επιστημόνων
28. Γραφείο Προϊσταμένης
29. Κυκλικό Προσωπικού

30. W.C. Προσωπικού

31. Αίθουσα Διδασκαλίας

32. Αποδυτήρια Προσωπικού

β) τον εξής υλικοτεχνικό εξοπλισμό:

Κλίνες Αιμοληψίας (6-8)

Αιμοσφαιρινόμετρο και 2 φυγόκεντρες μικροαιματοκρίτου αυτόματοι αναλυτές αιματολογικών εξετάσεων (1-2)

Αυτόματο μηχανήμα προσδιορισμού ομάδων αίματος (1)

Επιτραπέζιες φυγόκεντροι ορολογικών σωληναρίων (2-8)

Αυτόματες φυγόκεντροι εκτέλεσης δοκιμασίας (2-4)

Ρεζοσκόπια

Υδατόλουτρα ορολογικών εξετάσεων (2-5)

Κλίβανος επωαστικός (2)

Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης (1)

Μικροσκόπια διοφθάλμια κοινά (2-4)

Μικροσκόπιο ερευνητικό (1)

Ψυκτικές φυγόκεντροι διαχωρισμού μονάδων αίματος στα επιμέρους στοιχεία τους (2-4)

LAMINARFLOW (1)

33. Δυνατότητα Στάθμευσης αυτοκινήτων κινητών μονάδων Αιμοληψίας.

Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C με καταγραφικό και συναγερμό (2-4)

Καταψύκτες -35° C με καταγραφικό και συναγερμό (2-4)

Ταχυκαταψύκτης πλάσματος -90° C (1-2)

Αυτόματα μηχανήματα κατάλληλα για ELISA & WESTERN BLOT για έλεγχο μεταδομένων με το αίμα νοσημάτων (1-3)

Κοινά ψυγεία 4° C συντήρησης αντιδραστηρίων και υλικών (2-4)

Ανακινητήρες αιμοπεταλίων (1-2)

Μηχανήματα για κυτταροαφαίρεση – πλασμαφαίρεση (1-4)

Αυτόματο αναλυτή παραμέτρων του αίματος (1)

Λουτρά ηλεκτροφόρησης (1-4)

Αυτόματα πλυντήρια δοκιμαστικών σωληναρίων (2-3)

Συμπιεστής πλάσματος (2-8)

COMPUTER με 4 τουλάχιστον
περιφερειακά PC (1)
Αυτικήνητα αιμοληψίας (1-4)

Φορητές κλίνες αιμοληψίας (10-15)
Φορητά ψυγεία μεταφοράς αίματος
(10-15)

Ανάλογα με την εξειδίκευση στους τομείς της ανοσοαιματολογίας και της
ιατρικής των μεταγίσεων:

Μηχανήματα αυτόματου
προσδιορισμού παραμέτρων
αιμόστασης (1-3)

Μηχανήματα κυτταρομετρίας ροής (1)

Βαθεία κατάψυξη -60° έως -90° C με
καταγραφικό και συναγερμό (1-5)

Μηχ/τα μελέτης συσσώρευσης
αιμοπεταλίων (1)

Ψυκτικός θάλαμος (1-2)

Μικροσκόπια φθορισμού (1)

Αυτόματος αναλυτής βιοχημικών
εξετάσεων (1-2)

Μικροσκόπια με ανεστραμένους
φακούς (1)

Συσκευές ηλεκτροφόρησης
πλασμάτων αιμοσφαιρίνης (1-2)

Μηχανήματα μελέτης PCR (1)

Συσκευές χρωματογραφίας (1-2)

Ρυθμιζόμενη κατάψυξη για κατάψυξη
μυελού οστών (1)

γ) Το προσωπικό των Κέντρων Αιμοδοσίας καθορίζεται ως εξής:

Επιστημονικό προσωπικό:

α) 1 Διευθυντής

Νοσηλευτικό:

β) 2-4 Επιμελητές Α΄

1 Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια

γ) 3-6 Επιμελητές Β΄

15-22 Νοσηλεύτριες

δ) 3 Θέσεις ειδικευομένων

2-4 Νοσηλεύτριες κινητού συνεργείου

ε) 1-2 γιατροί κινητού συνεργ.

4 Επισκέπτριες Υγείας

στ) 2-3 Βιολόγοι ή κλινικοί Χημικοί ή
Βιοχημικοί

Παραϊατρικό:

10-15 τουλάχιστον Τεχνολόγοι
Ιατρικών Εργαστηρίων

Διοικητικό:

3-4 Άτομα

Βοηθητικό:

3-3 Καθαρίστριες

2 Εργάτες

Τεχνικό Προσωπικό:

1 Ηλεκτρολόγος και

1 Οδηγός για κάθε αυτοκίνητο

Άρθρο 7

Οι Σταθμοί Αιμοδοσίας Α΄ Τάξεως για να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους, όπως αυτή καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγρ. 1 εδ. Β΄ του άρθρου 6 του Ν. 1820/88, πρέπει να διαθέτουν:

α) Χώρους συνολικής επιφανείας διακοσίων – διακοσίων πενήντα τετρ. Μέτρων (200 – 250 μ²), οι οποίοι θα κατανέμονται ως εξής:

- 1.** Αίθουσα αναμονής δοτών
- 2.** Αίθουσα υποδοχής και καταγραφής δοτών
- 3.** Αίθουσα εξετάσεως δοτών με χώρους για εργαστηριακή και κλινική εξέταση αιμοδοτών
- 4.** W.C. αιμοδοτών και προσωπικού
- 5.** Αίθουσα αιμοληψιών με 3 κλίνες αιμοληψίας.
- 6.** Αίθουσα αφαίρεσης (αιμοπεταλιοπλασμαφαίρεση) και αποχωρισμός περιφερειακών, προγονικών κυττάρων.
- 7.** Αίθουσα ανανήψεως και κυλικείο αιμοδοτών.
- 8.** Χώρος παραλαβής δειγμάτων παράδοσης αίματος
- 9.** Χώρος ψυγείων 4° C και καταψύξεως σταθεράς θερμοκρασίας
- 10.** Αίθουσα παρασκευής παραγώγων
- 11.** Εργαστήριο συμβατότητας και ομάδων αίματος
- 12.** Εργαστήριο ορολογικών εξετάσεων
- 13.** Εργαστήριο Ανοσοαιματολογίας και ποιοτικού ελέγχου του αίματος
- 14.** Αίθουσα καθαρισμού αντικειμένων και αποστείρωσης
- 15.** Αποθήκη υλικού
- 16.** Γραφείο Διευθυντού
- 17.** Γραφείο Επιμελητών
- 18.** Γραφείο Προϊσταμένης

19. Γραμματεία – Αρχείο

β) Τον εξής υλικοτεχνικό εξοπλισμό:

- Κλίνες Αιμοληψίας 1-3
- Αιμοσφαιρινόμετρο ή φυγόκεντρο μικροαιματοκρίτου 1-2
- Επιτραπέζιες φυγόκεντροι ορολογικών σωληναρίων 2-4
- Αυτόματες φυγόκεντροι εκτέλεσης δοκιμασίας COOMBS 1-2
- Ρεζοσκόπια
- Υδατόλουτρα ορολογικών εξετάσεων 2-3
- Κλίβανος επωαστικός 1
- Κλίβανος αποστείρωσης 1
- Μικροσκόπια κοινά διοφθάλμια 1-2
- Ψυκτικοί φυγόκεντροι διαχωρισμού μονάδων αίματος στα επιμέρους στοιχεία τους 1-2
- Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C με καταγραφικό και συναγερμό 2-3
- Καταψύκτης -35° C με καταγραφικό και συναγερμό 1-2
- Αυτόματο μηχάνημα με ELISA 1-2
- Κοινά ψυγεία 4° C 1-3
- Μηχανήματα για κυτταροαφαίρεση – πλασμαφαίρεση όπου αυτό ενδείκνυται για τις ανάγκες του Νοσοκομείου 1
- Αυτόματο πλυντήριο δοκιμαστικών σωληναρίων 1
- Συμπιεστές πλάσματος 1-2
- Φορητές κλίνες αιμοληψίας 5-7
- Ανακινήτρες αιμοπεταλίων (1) 1
- Βαθεία κατάψυξη -60° C έως 90° με καταγραφικό 1

γ) Το κατωτέρω προσωπικό αιμοδοσίας:

Ιατρικό:

1 Διευθυντής

1-2 Επιμελητές Α΄

2-3 Επιμελητές Β΄

Νοσηλευτικό:

1 Προϊσταμένη

8-15 Νοσηλεύτριες ΤΕ (από τις οποίες 2 Επισκέπτριες)

Παραϊατρικό:

4-8 Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων

Διοικητικό 1-2 Άτομα

Βοηθητικό:	1 Οδηγός εάν διαθέτει αυτ/το
2 καθαρίστριες	Κινητό Συνεργείο Αιμοληψιών
1 Εργάτης	

Άρθρο 8

Σταθμοί Β΄ Τάξης που πραγματοποιούν αιμοληψίες για να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους, όπως αυτή καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 περ. Γ΄ του άρθρου 6 του Ν. 1820/88, πρέπει να διαθέτουν: α) χώρους συνολικής επιφανείας εξήντα (60) μ² τουλάχιστον, κατανεμημένος ως εξής:

- | | |
|--|---|
| 1. Αίθουσα εξέτασης αιμοδοτών και αιμοληψιών | 4. Αίθουσα καθαρισμού αντικειμένων και αποστείρωσης |
| 2. Εργαστήριο ορολογικών εξετάσεων και ανοσοαιματολογίας | 5. Γραφείο Ιατρών |
| 3. Εργαστήριο Συμβατότητας και ομάδων αίματος | 6. Γραφείο Προσωπικού |
| | 7. W.C. Αιμοδοτών και Προσωπικού |

Για τους Σταθμούς Β΄ τάξης που δεν πραγματοποιούν αιμοληψίες δεν απαιτούνται οι χώροι οι υπ' αριθμ. 1 & 2.

- | | |
|--|---|
| 1. Αίθουσα εξέτασης αιμοδοτών και αιμοληψιών | 4. Αίθουσα καθαρισμού αντικειμένων και αποστείρωσης |
| 2. Εργαστήριο ορολογικών εξετάσεων και ανοσοαιματολογίας | 5. Γραφείο Ιατρών |
| 3. Εργαστήριο Συμβατότητας και ομάδων αίματος | 6. Γραφείο Προσωπικού |
| | 7. W.C. Αιμοδοτών και Προσωπικού |

Για τους Σταθμούς Β΄ τάξης που δεν πραγματοποιούν αιμοληψίες δεν απαιτούνται οι χώροι οι υπ' αριθμ. 1 & 2.

β) Τον κατωτέρω υλικοτεχνικό εξοπλισμό:

- | | |
|--|---|
| - Επιτραπέζιες φυγόκεντροι ορολογικών σωληναρίων 1 | - Αυτόματος φυγόκεντρος εκτέλεσης δοκιμασίας COOMBS 1 |
|--|---|

- Ρεζοσκόπια
- Υδατόλουτρο ορολογικών εξετάσεων 1-2
- Κλίβανος αποστείρωσης 1
- Μικροσκόπιο κοινά διοφθάλμιο 1-2
- Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C με καταγραφικό και συναγερμό 1-2
- Καταψύκτη -35° C με καταγραφικό και συναγερμό 1
- Κοινό ψυγείο 4° C 1-2
- Κλίνη αιμοληψίας 1-2

- Αιμοσφαιρινόμετρο ή φυγόκεντρο μικροαιματοκρίτη 1
- Ψυκτική φυγόκεντρος διαχωρισμού μονάδων αίματος στα επιμέρους στοιχεία τους 1
- Αυτόματο μηχάνημα ELISA 1
- Συμπιεστές πλάσματος 1-2

Για τους Σταθμούς Β΄ τάξης που δεν πραγματοποιούν αιμοληψίες δεν χρειάζονται τα υπ' αρ. 10 έως και 14 μηχανήματα.

γ) Προσωπικό Αιμοδοσίας Σταθμών Β΄ Τάξης:

Για τους Σταθμούς Αιμοδοσίας Β΄ Τάξεως που πραγματοποιούν αιμοληψίες:

Ιατρικό:

1 Διευθυντής

1 Επιμελητής Α΄ ή Β΄ ανάλογα με την κίνηση του Νος/κομείου (οπωσδήποτε όμως ένας δεύτερος γιατρός εκτός από τον Διευθυντή)

Νοσηλευτικό

3-4 Νοσηλεύτριες

Παραϊατρικό

1-2 Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων ή Παρασκευαστές

Βοηθητικό

1 Καθαρίστρια

(II) Για τους Σταθμούς Β΄ Τάξεως που δεν πραγματοποιούν αιμοληψίες:

Ιατρικό:

1 Επιμελητής Α΄ ή Β΄

Νοσηλευτικό:

1-2 Νοσηλεύτριες

Παραϊατρικό:

1-2 Παρασκευαστές αν'αλογα με την κίνηση

Βοηθητικό:

1 Καθαρίστρια

NΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3402/2005 «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις».

Άρθρο 1 - Βασικές αρχές

1. Η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα βασίζεται στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος.
2. Το προσφερόμενο αίμα διατίθεται δωρεάν.
3. Κάθε συναλλαγή, με οικονομικό όφελος, που αφορά το αίμα, απαγορεύεται.
4. Η διαχείριση και η επεξεργασία του αίματος και των παραγώγων του διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
5. Θεσπίζονται πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τα συστατικά του, προκειμένου να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας.
6. Το πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού αφορά στη συλλογή και στον έλεγχο του ανθρωπίνου αίματος και των συστατικών αίματος, όποια και αν είναι η προτιθέμενη χρήση τους, καθώς και στην επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή τους, όταν αυτά προορίζονται για μετάγγιση.
7. Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού, με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των Μονάδων Αιμοδοσίας των άρθρων.

Άρθρο 4 - Σκοπός

1. Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η ανάπτυξη και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, η οποία επιτελείται μέσω του κεντρικού σχεδιασμού, συντονισμού, ελέγχου και εποπτείας των επί μέρους υπηρεσιών του. Στην αποστολή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας περιλαμβάνεται ο συντονισμός της εξεύρεσης και συλλογής αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, ο έλεγχος της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του, η φροντίδα για την Παρασκευή παραγώγων πλάσματος και υλικού αιμοδοσίας, ο έλεγχος της διακίνησης του αίματος και των

παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα, η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων αιμοδοσίας και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.

2. Ειδικότερα, το Ε.ΚΕ.Α. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Καταρτίζει κανονισμό αιμοδοσίας, ο οποίος περιλαμβάνει τη διαδικασία υλοποίησης του έργου της αιμοδοσίας. Επίσης, καταρτίζει τον ετήσιο οικονομικό προϋπολογισμό για την επίτευξη των στόχων της αιμοδοσίας της Χώρας και τον υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με τον ορισμό, την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση και την αδειοδότηση των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, ορίζοντας σαφώς τα επί μέρους καθήκοντα και ευθύνες τους.

3. Συντονίζει και εποπτεύει τις επί μέρους υπηρεσίες για την ανάπτυξη και την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας.

4. Διεξάγει τακτικές επιθεωρήσεις και λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ελέγχου των Ειδικών Υπηρεσιακών Μονάδων Αιμοδοσίας και των εγκαταστάσεων τρίτων, στις οποίες ο κάτοχος της σχετικής εξουσιοδότησης έχει αναθέσει τη διεξαγωγή διαδικασιών αξιολόγησης και ελέγχου, ώστε να εξασφαλίζεται ποιότητα και ασφάλεια στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του ανθρωπίνου αίματος και των συστατικών του. Το διάστημα μεταξύ δύο επιθεωρήσεων δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο έτη. Οι επιθεωρήσεις και τα μέτρα ελέγχου διενεργούνται από υπαλλήλους εξουσιοδοτημένους από το Ε.ΚΕ.Α..

5. Διεξάγει έκτακτες επιθεωρήσεις και άλλα μέτρα ελέγχου, αν του κοινοποιείται σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν ή αντίδραση ή υποψία τους.

6. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με την αναστολή λειτουργίας ή την ανάκληση της εξουσιοδότησης, της διαπίστευσης ή της άδειας των Κέντρων Αίματος και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.

7. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με την επιβολή διοικητικών κυρώσεων στα Κέντρα Αίματος, τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και το Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Πλάσματος.

8. Θεσπίζει και εφαρμόζει σύστημα επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα, καταγράφοντας όλα τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, τα οποία αφορούν τη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη

διανομή του αίματος και των παραγώγων του, ως και τις πιθανές σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις, οι οποίες παρατηρούνται κατά ή μετά τη μετάγγιση και μπορούν να αποδοθούν στην ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του.

9. Είναι υπεύθυνο για την απόσυρση του αίματος και των παραγώγων του, των αντιδραστηρίων και των συσκευών που ευθύνονται για ανεπιθύμητα συμβάντα, μετά από σχετική ενημέρωση και συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

10. Είναι υπεύθυνο για τη διακίνηση του αίματος, του πλάσματος και των παραγώγων του, βάσει εθνικού συστήματος μηχανοργάνωσης.

11. Είναι υπεύθυνο για την ύπαρξη, διατήρηση και ανανέωση των αποθεμάτων αίματος, πλάσματος, παραγώγων, υλικού αιμοδοσίας και αντιδραστηρίων.

12. Εξασφαλίζει κατάλληλο και ενιαίο σύστημα ανίχνευσης κάθε μονάδας αίματος και παραγώγων, από τη λήψη της μέχρι τη μετάγγισή της.

13. Θεσπίζει και παρακολουθεί την εφαρμογή συστήματος ποιότητας.

14. Θεσπίζει και παρακολουθεί τη διατήρηση συστήματος εσωτερικού και εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου.

15. Εξασφαλίζει, σε συνεργασία με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, μηχανισμούς προστασίας των προσωπικών δεδομένων των αιμοδοτών.

16. Καθορίζει τις εξετάσεις που πρέπει να διενεργούνται πριν από κάθε αιμοληψία στους δότες αίματος και παραγώγων, στο αίμα και στα παράγωγά του, καθώς και στους υποψήφιους λήπτες. Μεριμνά για την έγκαιρη εφαρμογή νέων εξετάσεων, σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις.

17. Ορίζει τις εθνικές προδιαγραφές συλλογής, αποθήκευσης και μεταφοράς του πλάσματος από πλήρες αίμα ή από πλασμαφαίρεση δοτών στα Κέντρα Αιμοδοσίας. Επίσης, ορίζει τις προδιαγραφές για τον περαιτέρω έλεγχο, την επεξεργασία, την κλασματοποίηση και την παραγωγή των παραγώγων πλάσματος, σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις.

18. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς της ημεδαπής ή αλλοδαπής για την επίτευξη των στόχων του.

19. Πραγματοποιεί έρευνες, σχεδιάζει και εκτελεί ερευνητικά προγράμματα του επιστημονικού του τομέα είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με συγγενείς φορείς

στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

20. Εκπονεί προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού της Αιμοδοσίας και προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, με στόχο την προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών, τα οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

21. Διατηρεί αρχείο εθελοντών αιμοδοτών όλης της Χώρας.

22. Εκδίδει και προσαρμόζει τις τεχνικές απαιτήσεις για την επεξεργασία και τον έλεγχο του αίματος, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις ειδικές, εθνικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες, ανάγκες.

23. Διασφαλίζει ότι τα Κέντρα Αίματος και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας τηρούν τα απαραίτητα έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων. Το περιεχόμενο των ανωτέρω εγγράφων καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 9 - Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ»

1. Το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ», που ιδρύθηκε με το π.δ. 391/1973 (ΦΕΚ 286 Α΄) και λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» (πρώην «Δάμων Βασιλείου»), αποτελεί υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α.. Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» μεταφέρονται αυτοδικαίως στο Ε.ΚΕ.Α.. Οι θέσεις ιατρών του Ε.Σ.Υ. που έχουν συσταθεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» μεταφέρονται στο Ε.ΚΕ.Α..

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α., ρυθμίζεται η οργάνωση του Εθνικού Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος και η διάρθρωση των υπηρεσιών του, συνιστώνται και διαρθρώνονται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οι θέσεις του προσωπικού και ορίζονται τα προσόντα διορισμού και τα καθήκοντα των υπαλλήλων, καθώς και τα όργανα διοίκησης.

3. Στο Κέντρο ανήκουν οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Η παρασκευή παραγώγων αίματος και πλάσματος και ο συντονισμός της διακίνησής τους.

β) Η κάλυψη των αναγκών της χώρας σε θεραπευτικά προϊόντα πλάσματος και η εξασφάλιση επαρκών αποθεμάτων.

γ) Η διεξαγωγή προγραμματισμένης έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης μεθόδων και διαδικασιών σε θέματα σχετικά με την παρασκευή παραγώγων πλάσματος.

δ) Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, παρεντερικών διαλυμάτων και αντιδραστηρίων.

Άρθρο 10 - Κέντρα Αίματος και Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

A. Κέντρα Αίματος

1. Τα Κέντρα Αίματος είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας που συνιστώνται, εξουσιοδοτούνται, διαπιστεύονται και λαμβάνουν άδεια λειτουργίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α.. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι πληροφορίες που πρέπει να παρέχουν τα Κέντρα Αίματος στο Ε.ΚΕ.Α. για την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση ή τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, το περιεχόμενο της έκθεσης δραστηριοτήτων του προηγούμενου έτους και οι βασικές απαιτήσεις ελέγχου για τις αιμοδοσίες πλήρους αίματος και πλάσματος, καθώς και οι απαιτήσεις επισήμανσης που θα πρέπει να αναγράφονται στην ετικέτα του συστατικού. Τα ως άνω Κέντρα εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α., σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος.

2. Οι υποχρεώσεις και δραστηριότητες των Κέντρων Αίματος είναι σαφώς καθορισμένες και δεν επιδέχονται καμία μεταβολή χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του Ε.ΚΕ.Α..

3. Τα Κέντρα Αίματος έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Διενεργούν αιμοληψίες σε πληθυσμιακές ομάδες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

β) Διαχωρίζουν το ολικό αίμα στα επί μέρους στοιχεία του και επεξεργάζονται τα λοιπά στοιχεία και παράγωγα.

γ) Ελέγχουν το αίμα για ερυθροκυτταρικά, λευκοκυτταρικά, αιμοπεταλιακά αντιγόνα και αντισώματα των ομάδων αίματος και για μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα, σύμφωνα με τις διεθνώς παραδεδεγμένες τεχνικές και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α..

- δ) Διατηρούν αρχείο αιμοδοτών και φροντίζουν για την έκδοση κάρτας εθελοντή αιμοδότη.
- ε) Πραγματοποιούν, σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α., προγράμματα προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επί μέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα).
- στ) Αναλαμβάνουν τη συσκευασία, διακίνηση και ασφαλή μεταφορά του αίματος και των παραγώγων του σε όλη την περιοχή ευθύνης τους, καθώς και τη μεταξύ των κέντρων αλληλοκάλυψη, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α..
- ζ) Ορίζουν υπεύθυνο ο οποίος μεριμνά ώστε η συλλογή και ο έλεγχος των μονάδων ή συστατικών αίματος, όποια κι αν είναι η σκοπούμενη χρήση τους, καθώς και η επεξεργασία, η αποθήκευση και η διανομή τους, όταν προορίζονται για μετάγγιση, να διεξάγονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- η) Κοινοποιούν στο Ε.ΚΕ.Α. το όνομα του υπεύθυνου και των άλλων ατόμων που τα στελεχώνουν, μαζί με πληροφορίες για τα καθήκοντα του καθενός.
- θ) Σε περίπτωση μόνιμης ή προσωρινής αντικατάστασης του υπεύθυνου ή των άλλων ατόμων που τα στελεχώνουν, ανακοινώνει αμέσως στο Ε.ΚΕ.Α. το όνομα του νέου υπεύθυνου και την ημερομηνία έναρξης των καθηκόντων του.
- ι) Θεσπίζουν και διατηρούν σύστημα ποιότητας, το οποίο βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής, βάσει των κοινοτικών προτύπων και προδιαγραφών.
- ια) Τηρούν έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων.
- ιβ) Τηρούν τα προβλεπόμενα αρχεία.
- ιγ) Εφαρμόζουν σύστημα αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και συστατικών αίματος.
- ιδ) Διαθέτουν διαδικασίες αξιολόγησης για όλους τους δότες αίματος και συστατικών αίματος.
- ιε) Διαθέτουν διαδικασία που επιτρέπει την ακριβή, αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση από τη διανομή του αίματος ή των συστατικών του, όποτε χρειαστεί.
- κ) Εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών του πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις.

κα) Εξασφαλίζουν ότι οι απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας για το αίμα και τα συστατικά αίματος πληρούν τα πρότυπα.

κβ) Κοινοποιούν στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., μέσω του συστήματος επαγρύπνησης σχετικά με το αίμα, τα ανεπιθύμητα συμβάντα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι και η διαδικασία κοινοποίησης.

κγ) Πραγματοποιούν, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α., εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό τους και συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα και έρευνες.

B. Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας

Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) είναι νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι διασυνδεδεμένες, εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α., σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος και έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Σε συνεργασία με την αντίστοιχη υπηρεσία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας πραγματοποιούν προγράμματα προσέλευσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επί μέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα).
2. Ενημερώνουν, μετά από συνεννόηση με το υπεύθυνο Κέντρο, τον αιμοδότη, σε περίπτωση διαπίστωσης μεταδιδόμενου με το αίμα νοσήματος.
3. Είναι υπεύθυνες για την ενημέρωση του Κέντρου Αίματος, εφόσον ειδοποιηθούν από αιμοδότη για τυχόν επιπλοκές μετά την αιμοδοσία.
4. Παρακολουθούν τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα του Νοσοκομείου τους και των άλλων υπηρεσιών υγείας, για τις οποίες είναι υπεύθυνες, και φροντίζουν για την εξασφάλισή τους από το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι συνδεδεμένες.
5. Συντηρούν το αίμα και τα παράγωγά του στις κατάλληλες συνθήκες και μεριμνούν για την έγκαιρη διακίνησή τους προς τα Κέντρα Αίματος, εφόσον αυτά δεν χρησιμοποιηθούν.
6. Πραγματοποιούν αιμοληψίες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α. τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και στην περιφέρεια, με κινητές μονάδες αιμοληψιών.
7. Παρέχουν τις προβλεπόμενες πληροφορίες στους υποψήφιους δότες αίματος και αξιολογούν την επιλεξιμότητά τους.
8. Φροντίζουν για την ασφαλή αποστολή των αιμοληψιών στο Κέντρο Αίματος.

9. Διαθέτουν διαδικασίες αξιολόγησης για τους δότες αίματος και συστατικών του, σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α..
10. Πραγματοποιούν τις διαδικασίες συμβατότητας και τις αναγκαίες ανοσοαιματολογικές εξετάσεις, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ασφαλής και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ε.ΚΕ.Α..
11. Διατηρούν αρχεία διακίνησης και πραγματοποιούν διερεύνηση ασυμβατότητας.
12. Θεσπίζουν και διατηρούν ένα σύστημα ποιότητας το οποίο βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής.
13. Τηρούν έγγραφα σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων.
14. Λαμβάνουν μέτρα για την προστασία της ασφάλειας των δεδομένων και τον εντοπισμό μη εγκεκριμένων προσθηκών, διαγραφών ή τροποποιήσεων των δεδομένων που περιέχονται στους φακέλους των δοτών ή στα αρχεία αποκλεισμού.
15. Λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή μη εγκεκριμένης μεταβίβασης πληροφοριών.
16. Εξασφαλίζουν διαδικασίες για την επίλυση περιπτώσεων ανακολουθίας δεδομένων.
17. Εξασφαλίζουν ότι δεν γίνεται μη εγκεκριμένη αποκάλυψη πληροφοριών, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ανιχνευσιμότητα των αιμοδοσιών.
18. Εφαρμόζουν σύστημα αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας και κάθε μονάδας αίματος και συστατικών, το οποίο επιτρέπει τον εντοπισμό του δότη, καθώς και της μετάγγισης και του σχετικού αποδέκτη.
19. Διαθέτουν διαδικασία που επιτρέπει την αποτελεσματική και επαληθεύσιμη απόσυρση από τη διανομή του αίματος ή των συστατικών του που συνδέονται με σοβαρά και ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.
20. Παρακολουθούν και καταγράφουν κάθε παρενέργεια που παρατηρείται στη διαδικασία από την επιλογή του αιμοδότη μέχρι και τη μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων του.
21. Εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών αίματος τηρούν τις προβλεπόμενες απαιτήσεις.
22. Πραγματοποιούν εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο και συμμετέχουν σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου για θέματα ανοσοαιματολογίας, σε συνεργασία με το Ε.ΚΕ.Α..

23. Παρέχουν, σε συνεργασία με τις Νοσοκομειακές Επιτροπές Μεταγγίσεων, συμβουλές προς τους θεράποντες ιατρούς για τη σωστή χρήση του αίματος και των παραγώγων του.

24. Διατηρούν αρχείο μεταγγισιοθεραπείας των ασθενών.

25. Έχουν αυξημένες αρμοδιότητες σε κλινικοεργαστηριακούς τομείς και κυρίως στη διερεύνηση και αντιμετώπιση διαταραχών: α. αιμοποίησης, β. αιμόστασης, γ. συγγενών ή επίκτητων νοσημάτων εξαρτώμενων από μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων.

Άρθρο 14 - Επιτροπή Αιμοδοσίας

Συνιστάται Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας, η οποία επικουρεί το Ε.ΚΕ.Α. σε θέματα αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας, που προαπαιτούν ευρύτερη επιστημονική συναίνεση. Η Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας είναι πενταμελής. Τα μέλη της, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως μέλη της Επιτροπής Αιμοδοσίας ορίζονται πρόσωπα με ανάλογη επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία, καταξιωμένα στο χώρο της αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας.

Η Επιτροπή γνωμοδοτεί:

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

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

γ) Για προβλήματα που προκύπτουν κατά ή μετά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του.

Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Υ4γ/οικ.121672/ 2009 – «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας»

Άρθρο 1 - Ορισμός Κέντρων Αίματος

Ορίζουμε τα κατωτέρω εννέα Κέντρα Αίματος τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες ευρείας γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων. Σε υγειονομικές Περιφέρειες με πληθυσμό πάνω από 4.000.000 υπάρχει αναλογία ενός Κέντρου ανά 1.500.000 εξυπηρετούμενου πληθυσμού.

- | | |
|---|---|
| 1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας (Ε.Κ.Α.Σ.Α.) του Ε.ΚΕ.Α. | 6. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ» |
| 2. Γ.Ν. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» | 7. Γ.Ν. Λάρισα
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ-ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» |
| 3. Γ.Ν. Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» | 8. Π.Γ.Ν. Πατρών |
| 4. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ | 9. Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης
«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ» |
| 5. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης | |

Τα Κέντρα Αίματος είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας που συνιστώνται, εξουσιοδοτούνται, διαπιστεύονται και λαμβάνουν άδεια λειτουργίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.). Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι πληροφορίες που πρέπει να παρέχουν τα Κέντρα Αίματος στο Ε.ΚΕ.Α. για την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση ή τη χορήγηση άδειας λειτουργίας, το περιεχόμενο της έκθεσης δραστηριοτήτων του προηγούμενου έτους και οι βασικές απαιτήσεις ελέγχου για τις αιμοδοσίες πλήρους αίματος και πλάσματος, καθώς και οι απαιτήσεις επισήμανσης που θα πρέπει να αναγράφονται στην ετικέτα του συστατικού. Τα ως άνω Κέντρα εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α., σε ότι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος.

Άρθρο 4 - Ορισμός Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) ορίζονται οι νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με το Κέντρο Αίματος, με το οποίο είναι διασυνδεδεμένες, και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α. σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος. Η σύσταση, η εξουσιοδότηση, η διαπίστευση και η αδειοδότηση των Ν.Υ.Α. γίνονται από τον

Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από σχετική εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α.

Οι Ν.Υ.Α. λειτουργούν ως τμήμα στα παρακάτω Νοσοκομεία:

- | | |
|---|---|
| 1. Γ.Ν. Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» | 25. Γ.Ν. Ρόδου |
| 2. «Δρακοπούλειο» Ν.Ε.Ε.Σ. | 26. Γ.Ν Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» |
| 3. Γ.Ν. Μελισσίων «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» | 27. 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ |
| 4. Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» | 28. Γ.Ν Ιωαννίνων «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» |
| 5. Γ.Ν. Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» | 29. Γ.Ν. Αργινίου |
| 6. Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» | 30. Γ.Ν. Καλαμάτας |
| 7. Γ.Ν. Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» | 31. Γ.Ν. Έδεσσας |
| 8. Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ» | 32. Γ.Ν. Σερρών |
| 9. Γ.Ν. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» | 33. Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» |
| 10. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ» | 34. Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» |
| 11. Γ.Ν.Ε.Ε.Σ. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΙΕΝΑΚΕΙΟ» | 35. Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ) |
| 12 Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ» | 36. Γ.Ν. Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» |
| 13. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ» | 37. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» |
| 14. Γ.Ν. Κορίνθου | 38. Γ.Ν. Λαμίας |
| 15. Γ.Ν. Χαλκίδας | 39. Γ.Ν. Άργους |
| 16. Γ.Ν. Βόλου | 40. Γ.Ν. Πύργου |
| 17. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» | 41. Γ.Ν. Τρίπολης |
| 18. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» | 42. Γ.Ν. Σπάρτης |
| 19. Γ.Ν. Κέρκυρας | 43. Γ.Ν. Άρτας |
| 20. Γ.Ν. Κοζάνης | 44. Γ.Ν. Καρδίτσας |
| 21. Γ.Ν. Ξάνθης | 45. Γ.Ν. Τρικάλων |
| 22. Γ.Ν. Καβάλας | 46. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» |
| 23. ΠΑ. Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης | 47. Γ.Ν. Βέροιας |
| 24. Γ.Ν. Χανίων | 48. Γ.Ν. Χαλκιδικής |
| | 49. Γ. Ν. Δράμας |

50. Γ.Ν. Κομοτηνής
51. Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου
52. Γ.Ν. Μυτιλήνης
53. Γ.Ν. Σάμου
54. Γ.Ν. Σύρου
55. Γ.Ν. Χίου
56. Γ.Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»
57. Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος
Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ»
58. Γ. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο
Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
59. Ι.ΚΑ Αθηνών
60. Π.Γ.Ν. Αττικής «ΑΤΤΙΚΟΝ»
61. 401 Γενικό Στρατιωτικό
Νοσοκομείο Αθηνών
62. 251 Γενικό Νοσοκομείο
Αεροπορίας
63. Π.Γ.Ν. Λάρισας
64. Γ.Ν. Λειβαδιάς
65. Γ.Ν. Κατερίνης
66. Γ.Ν. Κιλκίς
67. Γ.Ν. Ρεθύμνης
68. Γ.Ν. Νάουσας
69. Γ.Ν. – Κ.Υ. Φιλιατών
70. Γ.Ν. Ζακύνθου
71. Γ.Ν. Κεφαλληνίας
72. Γ.Ν. Λευκάδας
73. Γ.Ν. Φλώρινας
74. Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω
75. Γ.Ν. Πρέβεζας
76. Γ.Ν. Καστοριάς
77. Γ.Ν. Διδυμοτείχου
78. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου
79. Γ.Ν. Πτολεμαΐδας
80. Γ.Ν. Γρεβενών
81. Γ.Ν. Γιαννιτσών
82. 1ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α «Η
ΠΕΝΤΕΛΗ»
83. Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ
ΒΑΡΒΑΡΑ»
84. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
85. Γ. Ογκολογικό Νοσοκομείο
Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
86. Γ.Ν. Μεσολογγίου
87. Γ.Ν. Αιγίου
88. Γ.Ν. Αμαλιάδας
89. Γ.Ν. Άμφισσας
90. Γ.Ν. Καρπενησίου
91. Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυπαρισσίας
92. Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου
93. Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας
94. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ιεράπετρας
95. Γ.Ν. Θήβας
96. Γ.Ν. – Κ. Υ. Μολάων
97. Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «ΕΛ.
ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»
98. Γ.Ν. Αθηνών Πατησίων
99. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας
100. Γ.Ν. Θείας Πρόνοιας «Η
ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
101. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

Άρθρο 7 - Χώροι – Εξοπλισμός – Προσωπικό Κέντρων Αίματος

A. Χώροι

Χώροι συνολικής επιφάνειας 700 – 1.500 τ.μ ανάλογα με το επιτελούμενο έργο. Οι εγκαταστάσεις περιλαμβάνουν σταθερές και κινητές μονάδες αιμοληψίας. Η κατανομή των χώρων θα πρέπει να είναι διακριτή και να ακολουθεί μια λογική αλληλουχία εργασιών ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος σφαλμάτων και να επιτρέπεται ο αποτελεσματικός καθαρισμός, η απολύμανση και η συντήρηση.

Χώροι Αιμοδοτών

1. Αίθουσα αναμονής αιμοδοτών
2. Αίθουσα υποδοχής και καταγραφής αιμοδοτών.
3. Αίθουσα εξέτασης των αιμοδοτών με ειδικό χώρο για εμπιστευτικές, προσωπικές συνεντεύξεις και αξιολόγηση της καταλληλότητας των αιμοδοτών. Ο χώρος αυτός θα είναι ανεξάρτητος από τους υπόλοιπους χώρους επεξεργασίας του αίματος.
4. WC αιμοδοτών

Χώροι Αιμοληψίας και Ανάνηψης

1. Αίθουσα αιμοληψιών
2. Αίθουσα αφαίρεσης (αιμοπεταλιο–πλασμαφαίρεση) και αποχωρισμού περιφερειακών προγονικών κυττάρων)
3. Αίθουσα ανάνηψης και κυλικείο αιμοδοτών

Χώροι εργαστηριακών αναλύσεων και επεξεργασίας αίματος.

Πρέπει να υπάρχει ειδικός εργαστηριακός χώρος αναλύσεων ανεξάρτητος από το χώρο αιμοληψίας και επεξεργασίας συστατικών του αίματος.

1. Χώρος παραλαβής δειγμάτων αίματος.
2. Αίθουσα επεξεργασίας προϊόντων αίματος
3. Εργαστήριο ομάδων αίματος
4. Εργαστήριο ανοσοαιματολογικών ελέγχων
5. Εργαστήριο ορολογικών εξετάσεων
6. Εργαστήριο μοριακού ελέγχου
7. Εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου (quality control)
8. Ειδικά εργαστήρια (микροβιολογικών και βιοχημικών αναλύσεων)
9. Ερευνητικό εργαστήριο

Χώροι αποθήκευσης αίματος και παραγώγων του

Οι χώροι αποθήκευσης πρέπει να διασφαλίζουν την κατάλληλη και ξεχωριστή αποθήκευση διαφορετικών κατηγοριών αίματος και συστατικών του αίματος και

υλικών συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν τεθεί σε καραντίνα ή έχουν εγκριθεί για διάθεση καθώς και μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που συλλέγονται με βάση ειδικά κριτήρια (π.χ. αυτόλογη αιμοδοσία). Πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε περίπτωση βλάβης του εξοπλισμού ή διακοπής του ρεύματος στην κύρια εγκατάσταση αποθήκευσης.

1. Χώροι ψυγείων και καταψυκτών
2. Ψυκτικός θάλαμος
3. Αίθουσα κρυοβιολογίας
4. Χώροι συσκευασίας προϊόντων αίματος και αποστολής τους

Χώροι αχρήστευσης αποβλήτων

Προβλέπεται ειδικός χώρος για την ασφαλή αχρήστευση αποβλήτων, ειδών μιας χρήσης που χρησιμοποιούνται κατά τη συλλογή αίματος, τις εργαστηριακές εξετάσεις και την επεξεργασία μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που απορρίπτονται.

Αποθήκες – Αρχεία

1. Αποθήκες υλικών αιμοδοσίας
2. Αποθήκη ενημερωτικού υλικού αιμοδοσίας
3. Χώρος αρχείων Γραφεία Προσωπικού
1. Γραφείο Διευθυντή
2. Γραφείο Επιμελητών Α'
3. Γραφείο Επιμελητών Β'
4. Γραφείο Βιολόγων – Βιοχημικών και λοιπών Επιστημόνων
5. Γραφείο Προϊσταμένου Νοσηλευτικού
6. Γραφείο Νοσηλευτικού Προσωπικού
7. Γραφείο Επισκεπτών Υγείας
8. Γραφείο Τεχνολογικού Προσωπικού
9. Γραμματεία – Μηχανογράφηση
10. Κυλικείο Προσωπικού

11. WC Προσωπικού
12. Αίθουσα Διδασκαλίας
13. Αποδυτήρια Προσωπικού
14. Θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων κινητών συνεργείων Αιμοληψίας

B. Εξοπλισμός και υλικά

1. Κλίνες Αιμοληψίας (10–16)
2. Αιμοσφαιρινόμετρο (10–15)
3. Φυγόκεντροι μικροαιματοκρίτη (2–4)
4. Συμπιεστές πλάσματος (8–12)
5. Αυτόματοι αναλυτές (2–3) αιματολογικών εξετάσεων
6. Αυτόματο μηχανήμα προσδιορισμού (2–4) ομάδων αίματος
7. Επιτραπέζιες φυγόκεντροι (8–10) ορολογικών σωληναρίων
8. Αυτόματα φυγόκεντροι εκτέλεσης (4–6) δοκιμασίας Coombs

9. Υδατόλουτρα (3–5)
10. Κλίβανος επωαστικός (2)
11. Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης (1–2)
12. Μικροσκόπια διοφθάλμια κοινά (2–4)
13. Μικροσκόπιο ερευνητικό (1)
14. Ψυκτικές φυγόκεντροι διαχωρισμού (5–10) μονάδων αίματος στα επιμέρους στοιχεία τους
15. Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C (10–15) με καταγραφικό και συναγερμό
16. Καταψύκτες –35° C με καταγραφικό (6–8) και συναγερμό
17. Βαθεία κατάψυξη –60° έως 90° C (3–6) με καταγραφικό και συναγερμό
18. Ψυκτικός θάλαμος (2–4)
19. Ταχυκαταψύκτης πλάσματος –90° C (2–4)
20. Κοινά ψυγεία 4° C συντήρησης (6–8) αντιδραστηρίων και υλικών
21. Αυτόματο ρομποτικό σύστημα (2) για τον μοριακό έλεγχο του αίματος
22. Σύστημα απομόνωσης / εμπλουτισμού (2) νουκλεϊκών οξέων
23. Σύστημα επιλεκτικής ενίσχυσης (2) νουκλεϊκών οξέων λοιμογόνων παραγόντων
24. Σύστημα ανάγνωσης αποτελεσμάτων (2) μοριακού ελέγχου
25. Αποπωματιστής (1–2)
26. Σύστημα μοριακής ανάλυσης (1) πολυμορφισμών ομάδων αίματος
27. Αυτόματα μηχανήματα κατάλληλα (1–3) για τεχνικές ανοσοενζυμικές (Elisa), ανοσοαποτυπώματος, χημιοφωταύγειας, και Western Blot, για έλεγχο μεταδιδόμενων με το αίμα νοσημάτων
28. Ανακινήτρες αιμοπεταλίων (3–6)
29. Μηχανήματα και κυτταροαφαίρεση – (2–4) πλασμαφαίρεση
30. Λουτρά ηλεκτροφόρησης (1–2)
31. Η/Υ με 4 τουλάχιστον περιφερειακά PC (8–10)
32. Αυτοκίνητα αιμοληψίας (3–5)
33. Φορητές κλίνες αιμοληψίας (15–20)
34. Φορητά ψυγεία μεταφοράς αίματος (10–15)
35. Μηχ/τα μελέτης συσσώρευσης αιμοπεταλίων (1)
36. Ρυθμιζόμενη κατάψυξη για κατάψυξη (1) μυελού οστών
37. Μηχανήματα κυτταρομετρίας ροής (1–2)
38. Αυτόματος αναλυτής βιοχημικών (2–4) εξετάσεων

Γ. Προσωπικό

Επιστημονικό Προσωπικό:

- α. Διευθυντής (1)
- β. Επιμελητές Α' (10–12)
- γ. Επιμελητές Β' (3–6)
- δ. Θέσεις ειδικευομένων (5)
- ε. Γιατροί κινητού συνεργείου (1–2)
- στ. Βιολόγοι ή κλινικοί Χημικοί ή Βιοχημικοί (3–5)

Νοσηλευτικό Προσωπικό:

- α. Προϊσταμένος (1)
- β. Νοσηλευτές (15–22)
- γ. Νοσηλευτές κινητού συνεργείου (6–8)

- δ. Επισκέπτες Υγείας (4–6)

Παραϊατρικό Προσωπικό:

Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων (15–20)

Διοικητικό Προσωπικό:

Άτομα (3–5) Βοηθητικό Προσωπικό:

- α. Καθαριστές/στριες (3–4)
- β. Εργάτες (3)

Τεχνικό Προσωπικό:

- α. Ηλεκτρολόγος (1)
- β. Οδηγός για κάθε αυτοκίνητο (2)

Άρθρο 8 – «Χώροι – Εξοπλισμός – Προσωπικό Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας»

Τα κριτήρια για τους χώρους, τον εξοπλισμό και το προσωπικό των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) προσδιορίζονται ανάλογα με την ετήσια κίνηση προϊόντων αίματος και τις αρμοδιότητες τους σε κλινικοεργαστηριακούς τομείς.

Ειδικότερα:

Α. Οι Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση πάνω από 10.000 μονάδες προϊόντων αίματος και αυξημένες κλινικοεργαστηριακές δραστηριότητες (αφαίρεση προϊόντων αίματος, διερεύνηση και αντιμετώπιση διαταραχών αιμοποίησης, αιμόστασης συγγενών ή επίκτητων νοσημάτων εξαρτώμενων από μετάγγιση αίματος και παραγώγων), πρέπει να διαθέτουν:

Χώροι

Χώροι συνολικής επιφάνειας 400–600 τ.μ ανάλογα με το επιτελούμενο έργο. Οι εγκαταστάσεις περιλαμβάνουν σταθερές και κινητές μονάδες αιμοληψίας. Η κατανομή των χώρων θα πρέπει να είναι διακριτή και να ακολουθεί μια λογική αλληλουχία εργασιών ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος σφαλμάτων και να επιτρέπεται ο αποτελεσματικός καθαρισμός, η απολύμανση και η συντήρηση.

Χώροι Αιμοδοτών

1. Αίθουσα αναμονής αιμοδοτών
2. Αίθουσα υποδοχής και καταγραφής αιμοδοτών
3. Αίθουσα εξέτασης των αιμοδοτών με ειδικό χώρο για εμπιστευτικές, προσωπικές συνεντεύξεις και αξιολόγηση της καταλληλότητας των αιμοδοτών. Ο χώρος αυτός θα είναι ανεξάρτητος από τους υπόλοιπους χώρους επεξεργασίας του αίματος.
4. WC αιμοδοτών και προσωπικού (χωριστά)

Χώροι Αιμοληψίας και Ανάνηψης

1. Αίθουσα αιμοληψιών
2. Αίθουσα αφαίρεσης (αιμοπεταλιο—πλάσμαφαίρεση) και αποχωρισμού περιφερειακών προγονικών κυττάρων όπου απαιτείται
3. Αίθουσα ανάνηψης και κυλικείο αιμοδοτών.

Χώροι εργαστηρίων

1. Χώρος παραλαβής δειγμάτων αίματος.
2. Εργαστήριο ομάδων αίματος
3. Εργαστήριο ανοσοαιματολογικών ελέγχων
4. Εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου (quality control)
5. Ειδικά εργαστήρια (αιμόστασης, μικροβιολογικών και βιοχημικών αναλύσεων)
6. Ερευνητικό εργαστήριο

Χώροι αποθήκευσης αίματος και παραγώγων του

Οι χώροι αποθήκευσης πρέπει να διασφαλίζουν την κατάλληλη και ξεχωριστή αποθήκευση διαφορετικών κατηγοριών αίματος και συστατικών του αίματος και υλικών συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν εγκριθεί για διάθεση καθώς και μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που συλλέγονται με βάση ειδικά κριτήρια (π.χ. αυτόλογη αιμοδοσία).

Πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε περίπτωση βλάβης του εξοπλισμού ή διακοπής του ρεύματος στην κύρια εγκατάσταση αποθήκευσης.

1. Χώροι ψυγείων και καταψυκτών
2. Ψυκτικός θάλαμος
3. Αίθουσα κρυοβιολογίας
4. Χώροι συσκευασίας μονάδων αίματος και αποστολής τους

Χώροι αχρήστευσης αποβλήτων

Προβλέπεται ειδικός χώρος για την ασφαλή αχρήστευση αποβλήτων, ειδών μιας χρήσης που χρησιμοποιούνται κατά τη συλλογή αίματος, τις εργαστηριακές εξετάσεις και μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που απορρίπτονται.

Αποθήκες – Αρχεία

1. Αποθήκες υλικών αιμοδοσίας
2. Αποθήκη ενημερωτικού υλικού αιμοδοσίας
3. Χώρος αρχείων

Γραφεία Προσωπικό

1. Γραφείο Διευθυντή
2. Γραφείο Επιμελητών Α' & Β'
3. Γραφείο Προϊσταμένου Νοσηλευτικού
4. Γραφείο Νοσηλευτικού Προσωπικού
5. Γραφείο Επισκεπτών Υγείας
6. Γραφείο Τεχνολογικού Προσωπικού
7. Γραμματεία – Μηχανογράφηση
8. Κυλικείο Προσωπικού
9. WC Προσωπικού
10. Αίθουσα Διδασκαλίας
11. Αποδυτήρια Προσωπικού
12. Θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων κινητών συνεργείων Αιμοληψίας

Εξοπλισμός και υλικά:

1. Κλίνες Αιμοληψίας (6–10)
2. Αιμοσφαιρινόμετρο (6–8)
3. Φυγόκεντρος μικροαιματοκρίτου (2–4)
4. Επιτραπέζιες φυγόκεντροι ορολογικών (2–4) σωληναρίων
5. Αυτόματες φυγόκεντροι εκτέλεσης (1–2) δοκιμασίας COOMBS

6. Υδατόλουτρα ορολογικών εξετάσεων (2–3)
7. Μικροσκόπια κοινά διοφθάλμια (1–2)
8. Ψυκτικοί φυγόκεντροι διαχωρισμού (1–2) μονάδων αίματος στα επιμέρους στοιχεία τους
9. Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C (2–3) με καταγραφικό και συναγερμό
10. Καταψύκτης –35° C με καταγραφικό και (1–2) συναγερμό
11. Κοινά ψυγεία 4° C (1–3)
12. Μηχανήματα για κυτταροαφαίρεση – (1–3) πλασμαφαίρεση όπου αυτό ενδείκνυται για τις ανάγκες του Νοσοκομείου
13. Φορητές κλίνες αιμοληψίας (7–10)
14. Φορητά ψυγεία συντήρησης αίματος (5–7)
15. Ανακινητήρες αιμοπεταλίων (1–2)
16. Βαθεία κατάψυξη –60° C έως –90° C (1) με καταγραφικό

Προσωπικό:

Ιατρικό Προσωπικό:

- α. Διευθυντής (1)
- β. Επιμελητές Α' & Β' (7–9)

Νοσηλευτικό Προσωπικό:

- α. Προϊστάμενος (1)
- β. Νοσηλευτές (8–15)
- γ. Επισκέπτες Υγείας (2–4)

Παραϊατρικό Προσωπικό:

Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων
(7–9)

Διοικητικό Προσωπικό:

Άτομα (2–3)

Βοηθητικό Προσωπικό:

Β. Οι Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση κάτω από 10.000 μονάδες προϊόντων αίματος και δραστηριότητες ανάλογα με τις τοπικές ή και ειδικές ανάγκες μεταγγισιοθεραπείας, για να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους πρέπει να διαθέτουν:

Χώροι

Χώροι συνολικής επιφάνειας 150–300 τ.μ. ανάλογα με το επιτελούμενο έργο. Οι εγκαταστάσεις περιλαμβάνουν σταθερές και κινητές μονάδες αιμοληψίας. Η κατανομή των χώρων θα πρέπει να είναι διακριτή και να ακολουθεί μια λογική αλληλουχία εργασιών ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος σφαλμάτων και να επιτρέπεται ο αποτελεσματικός καθαρισμός, η απολύμανση και η συντήρηση.

Χώροι Αιμοδοτών

1. Αίθουσα αναμονής αιμοδοτών
2. Αίθουσα υποδοχής και καταγραφής αιμοδοτών
3. Αίθουσα εξέτασης των αιμοδοτών με ειδικό χώρο για εμπιστευτικές, προσωπικές συνεντεύξεις και αξιολόγηση της καταλληλότητας των αιμοδοτών. Ο χώρος αυτός θα είναι ανεξάρτητος από τους υπόλοιπους χώρους επεξεργασίας του αίματος.
4. WC αιμοδοτών και προσωπικού (χωριστά)

Χώροι Αιμοληψίας και Ανάνηψης

1. Αίθουσα αιμοληψιών
2. Αίθουσα αφαίρεσης (αιμοπεταλιο–πλασμαφαίρεση) όπου απαιτείται
3. Αίθουσα ανάνηψης και κυλικείο αιμοδοτών.

Χώροι εργαστηρίων

1. Χώρος παραλαβής δειγμάτων αίματος.
2. Εργαστήριο ομάδων αίματος
3. Εργαστήριο ανοσοαιματολογικών ελέγχων
4. Εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου (quality control)
5. Ειδικά εργαστήρια (αιμόστασης, μικροβιολογικών και βιοχημικών αναλύσεων)
6. Ερευνητικό εργαστήριο

Χώροι αποθήκευσης αίματος και παραγώγων του

Οι χώροι αποθήκευσης πρέπει να διασφαλίζουν την κατάλληλη και ξεχωριστή αποθήκευση διαφορετικών κατηγοριών αίματος και συστατικών του αίματος και υλικών συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν εγκριθεί για διάθεση καθώς και μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που συλλέγονται με βάση ειδικά κριτήρια (π.χ. αυτόλογη αιμοδοσία). Πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε περίπτωση βλάβης του εξοπλισμού ή διακοπής του ρεύματος στην κύρια εγκατάσταση αποθήκευσης.

1. Χώρος ψυγείων και καταψυκτών
2. Ψυκτικός θάλαμος
3. Αίθουσα κρυοβιολογίας
4. Χώροι συσκευασίας μονάδων αίματος και αποστολής τους

Χώροι αχρήστευσης αποβλήτων

Προβλέπεται ειδικός χώρος για την ασφαλή αχρήστευση αποβλήτων, ειδών μιας χρήσης που χρησιμοποιούνται κατά τη συλλογή αίματος, τις εργαστηριακές εξετάσεις και μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που απορρίπτονται.

Αποθήκες–Αρχεία

1. Αποθήκες υλικών αιμοδοσίας
2. Αποθήκη ενημερωτικού υλικού αιμοδοσίας
3. Χώρος αρχείων

Γραφεία Προσωπικού

1. Γραφείο Διευθυντή
2. Γραφείο Επιμελητών Α' & Β'
3. Γραφείο Προϊσταμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού
4. Γραφείο Νοσηλευτικού Προσωπικού
5. Γραφείο Επισκεπτών Υγείας
6. Γραφείο Τεχνολογικού Προσωπικού
7. Γραμματεία – Μηχανογράφηση
8. Κυλικείο Προσωπικού
9. WC Προσωπικού
10. Αίθουσα Διδασκαλίας

11. Αποδυτήρια Προσωπικού
12. Θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων κινητών συνεργείων Αιμοληψίας

Εξοπλισμός και υλικά:

1. Κλίνες Αιμοληψίας (4–8)
2. Αιμοσφαιρινόμετρα (1–3)
3. Φυγόκεντροι μικροαιματοκρίτου (1–3)
4. Επιτραπέζιες φυγόκεντροι ορολογικών (1–3) σωληναρίων
5. Αυτόματες φυγόκεντροι εκτέλεσης δοκιμασίας COOMBS (1–2)
6. Υδατόλουτρα (1–2)
7. Μικροσκόπια κοινά διοφθάλμια (1)
8. Ψυκτικοί φυγόκεντροι (1)
9. Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C με (2–3) καταγραφικό και συναγερμό

10. Καταψύκτης -35°C με καταγραφικό και (1–2) συναγερμό
11. Κοινά ψυγεία 4°C (1–3)
12. Μηχανήματα για κυτταροαφαίρεση – (1–2) πλασμαφαίρεση όπου αυτό ενδείκνυται για τις ανάγκες του Νοσοκομείου
13. Φορητές κλίνες αιμοληψίας (7–9)
14. Φορητά ψυγεία συντήρησης αίματος (6–8)
15. Ανακινητήρες αιμοπεταλίων (2–3)
16. Βαθεία κατάψυξη -60°C έως -90°C (1) με καταγραφικό

Προσωπικό:

Ιατρικό Προσωπικό:

- α. Διευθυντής (1)
- β. Επιμελητές Α' & Β' ανάλογα με την (3–5) κίνηση του Νοσοκομείου (οπωσδήποτε όμως ένας δεύτερος γιατρός εκτός από το Διευθυντή)

Νοσηλευτικό Προσωπικό:

- α. Νοσηλευτές (6–8)
- β. Επισκέπτες Υγείας (2)

Παραϊατρικό Προσωπικό:

Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων ή (3–5) Παρασκευαστές

Βοηθητικό Προσωπικό:

Καθαριστές/στριες (1)

Γ. Οι Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση κάτω από 1.500 μονάδες προϊόντων αίματος και με αρμοδιότητα διενέργειας αιμοληψιών, υποχρεούνται να διαθέτουν εξοπλισμό, χώρους και προσωπικό όπως και οι Ν.Υ.Α. με ετήσια κίνηση προϊόντων αίματος κάτω από 10.000 μονάδες.

Σε περίπτωση που οι ανωτέρω Ν.Υ.Α. δεν διενεργούν αιμοληψίες, έχουν περιορισμένες κλινικοεργαστηριακές δραστηριότητες, κάνουν συντήρηση αίματος και διενεργούν συμβατότητες προκειμένου να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους πρέπει να διαθέτουν:

Χώροι

Χώροι συνολικής επιφάνειας 75–100 τ.μ. ανάλογα με το επιτελούμενο έργο. Η κατανομή των χώρων θα πρέπει να ακολουθεί μια λογική αλληλουχία εργασιών ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος σφαλμάτων και να επιτρέπεται ο αποτελεσματικός καθαρισμός, η απολύμανση και η συντήρηση.

Χώροι εργαστηρίων

1. Χώρος παραλαβής δειγμάτων αίματος
2. Εργαστήριο ομάδων αίματος
3. Εργαστήριο ανοσοαιματολογικών ελέγχων
4. Εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου (quality control)

5. Ειδικά εργαστήρια (αιμόστασης, μικροβιολογικών και βιοχημικών αναλύσεων) όπου απαιτείται

6. Ερευνητικό εργαστήριο

Χώροι αποθήκευσης αίματος και παραγώγων του

Οι χώροι αποθήκευσης πρέπει να διασφαλίζουν την κατάλληλη και ξεχωριστή αποθήκευση διαφορετικών κατηγοριών αίματος και συστατικών του αίματος και υλικών. Πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε περίπτωση βλάβης του εξοπλισμού ή διακοπής του ρεύματος στην κύρια εγκατάσταση αποθήκευσης.

1. Χώρος ψυγείων και καταψυκτών

2. Ψυκτικός θάλαμος

Χώροι αχρήστευσης αποβλήτων

Προβλέπεται ειδικός χώρος για την ασφαλή αχρήστευση αποβλήτων, ειδών μιας χρήσης που χρησιμοποιούνται στις εργαστηριακές εξετάσεις και μονάδων αίματος ή συστατικών του αίματος που απορρίπτονται.

Αποθήκες – Αρχεία

1. Αποθήκες υλικών αιμοδοσίας

2. Αποθήκη ενημερωτικού υλικού αιμοδοσίας

3. Χώρος αρχείων

5. Ψυγεία συντήρησης αίματος 4° C με καταγραφικό και συναγερμό (1–2)

6. Καταψύκτης –35° C με καταγραφικό και συναγερμό (1–2)

7. Κοινά ψυγεία 4° C (1–3)

Γραφεία Προσωπικού

1. Γραφείο Επιμελητών

2. Γραφείο Νοσηλευτικού και Τεχνολογικού Προσωπικού

3. Γραμματεία – Μηχανογράφηση

4. WC Προσωπικού

8. Φορητά ψυγεία συντήρησης αίματος (3–5)

9. Ανακινητήρες αιμοπεταλίων (1–2)

Προσωπικό:

Ιατρικό Προσωπικό:

Επιμελητές Α' & Β' (2)

Νοσηλευτικό Προσωπικό:

Νοσηλευτές (2–3)

Παραϊατρικό Προσωπικό:

Παρασκευαστές ανάλογα με την κίνηση (2–3)

Βοηθητικό Προσωπικό:

Καθαριστές/στριες (1)

Εξοπλισμός και υλικά:

1. Επιτραπέζιες φυγόκεντροι ορολογικών (1–2) σωληναρίων

2. Αυτόματες φυγόκεντροι εκτέλεσης (1–2) δοκιμασίας COOMBS

3. Υδατόλουτρα (1–2)

4. Μικροσκόπια κοινά διοφθάλμια (1)

**Άρθρο 9 - Διασύνδεση των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας με τα
Κέντρα Αίματος Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Συντονισμού Αιμοδοσίας
(Ε.Κ.Α.Σ.Α.) του Ε. ΚΕ.Α.**

- | | |
|--|---|
| 1. Γ.Ν Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» | 11. Γ.Ν. Σάμου |
| 2. Γ. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ» | 12. Π.Γ.Ν.Α. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ» |
| 3. Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ» | 13. Γ.Ν. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ. |
| 4. Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ» | 14. Γ.Ν. Αθηνών «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» |
| 5. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» | 15. Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» (Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ) |
| 6. Γ.Ν. Κορίνθου | 16. Γ.Ν.Α. Πατησίων |
| 7. Γ.Ν.Χαλκίδας | 17. Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» |
| 8. Γ.Ν.Λειβαδιάς | 18. Γ.Ν. Θήβας |
| 9. Γ.Ν. Μυτιλήνης | |
| 10. Γ.Ν. Χίου | |
| Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» | |
| 1. Γ.Ν.Α. Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» | 8. 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών |
| 2. Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» | 9. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών |
| 3. Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» | 10. Γ.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» |
| 4. Ι.ΚΑ Αθηνών | 11. Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» |
| 5. Γ.Ν. Αθηνών «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» | 12. Γ.Ν. Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» |
| 6. 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα ΜΤΣ (ΝΙΜΤΣ) | |
| 7. Γ.Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ» | |
| Γ.Ν.Α «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» | |
| 1. Γ.Ν.Αττικής «ΚΑΤ» | 6. Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΠΚ» |
| 2. Γ.Ν. Νοσημ.Θωρ. Αθηνών «ΣΩΤΗΡΙΑ» | 7. 1ο Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. «Η ΠΕΝΤΕΛΗ» |
| 3. 251 Γ.Ν.ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ | 8. Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ» |
| 4. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» | 9. Γ. Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» |
| 5. «Δρακοπούλειο» Ν.Ε.Ε.Σ. | 10. Γ.Ν. Σύρου |

11. Γ.Ν. Ρόδου

12. Γ.Ν. – Κ.Υ. Κω

13. Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου

14. Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου

15. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας

Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»:

1. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

2. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο

Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

3. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ.

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

4. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ

ΠΑΥΛΟΣ»

5. Γ.Ν. Χαλκιδικής

6. Γ.Ν. Φλώρινας

7. Γ.Ν. Καστοριάς

8. Γ.Ν. Κοζάνης

9. Γ.Ν. Βέροιας

10. Γ.Ν. Κιλκίς

11. Γ.Ν. Έδεσσας

12. Γ.Ν. Νάουσας

13. Γ.Ν. Γιαννιτσών

14. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

1. Γ.Ν. Ξάνθης

2. Γ.Ν. Διδυμοτείχου

3. Γ.Ν. Σερρών

4. Γ.Ν. Καβάλας

5. Γ.Ν. Δράμας

6. Γ.Ν. Κομοτηνής

Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΔΟΥΡΟΥΤΗΣ»

1. Γ.Ν. Ιωαννίνων «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

2. Γ.Ν. Άρτας

3. Γ.Ν. Πρέβεζας

4. Γ.Ν. Φιλιατών

5. Γ.Ν. Κέρκυρας

6. Γ.Ν. Λευκάδας

Γ.Ν. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ–ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

1. Π.Γ.Ν. Λάρισας

2. Γ.Ν. Βόλου

3. Γ.Ν. Τρικάλων

4. Γ.Ν. Καρδίτσας

5. Γ.Ν. Λαμίας

6. Γ.Ν. Άμφισσας

7. Γ.Ν. Καρπενησίου

8. Γ.Ν. Κατερίνης

9. Γ.Ν. Γρεβενών

10. Γ.Ν. Πτολεμαΐδας

Π.Γ.Ν. Πατρών

1. Γ.Ν. Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ»

2. Γ.Ν. Αιγίου

3. Γ.Ν. Αμαλιάδας

4. Γ.Ν. Πύργου

5. Γ.Ν. Τρίπολης

6. Γ.Ν. Σπάρτης

7. Γ.Ν. Καλαμάτας

8. Γ.Ν. Άργους

9. Γ.Ν. Μεσολογγίου

10. Γ.Ν Αργινίου

13. Γ.Ν. Ζακύνθου

11. Γ.Ν. Κυπαρισσίας

14. Γ.Ν. – Κ. Υ. Μολάων

12. Γ.Ν. Κεφαλληνίας

Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης «BENIZEΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ»

1. Π. Γ.Ν. Ηρακλείου

5. Γ.Ν.– Κ.Υ. Σητείας

2. Γ.Ν. Χανίων

6. Γ.Ν.– Κ.Υ. Ιεράπετρας

3. Γ.Ν. Ρεθύμνης

4. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου

Άρθρο 10 - Προθεσμία προσαρμογής

Τα Κέντρα Αίματος και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας υποχρεούνται να προσαρμοσθούν με τα οριζόμενα στην παρούσα απόφαση εντός προθεσμίας δύο ετών από την δημοσίευσή της. Η ανωτέρω προθεσμία δύναται να παραταθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

**ΟΔΗΓΙΑ 2002/98/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

Σύμφωνα με το άρθρο 152 παράγραφος 5 της συνθήκης, οι διατάξεις της παρούσας οδηγίας δεν θίγουν τις εθνικές διατάξεις περί δωρεάς αίματος. Στο άρθρο 152 παράγραφος 4 στοιχείο α) της συνθήκης ορίζεται ότι δεν είναι δυνατόν να εμποδίζονται τα κράτη μέλη από το να διατηρούν ή να εισάγουν αυστηρότερα προστατευτικά μέτρα όσον αφορά τις προδιαγραφές ποιότητας και ασφάλειας του αίματος και των συστατικών του.

Η εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία θεωρείται παράγων ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη υψηλών προτύπων ασφαλείας για το αίμα και τα συστατικά αίματος και, συνεπώς, στην προστασία της ανθρώπινης υγείας. Θα πρέπει να υποστηρίζονται οι προσπάθειες που καταβάλλει στον τομέα αυτό το Συμβούλιο της Ευρώπης και να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ενθάρρυνση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας, θεσπίζοντας κατάλληλα μέτρα και πρωτοβουλίες και εξασφαλίζοντας ότι οι δότες χαίρουν μεγαλύτερης δημόσιας αναγνώρισης, αυξάνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο και την αυτάρκεια. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο ορισμός του Συμβουλίου της Ευρώπης για την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία.

Το αίμα και τα συστατικά αίματος που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς ή για τη χρήση σε ιατροτεχνολογικά βοηθήματα θα πρέπει να λαμβάνονται από άτομα η κατάσταση της υγείας των οποίων είναι τέτοια που δεν θα υποστεί επιδείνωση λόγω της αιμοδοσίας και παράλληλα θα ελαχιστοποιείται κάθε κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων· κάθε αιμοδοσία θα πρέπει να ελέγχεται σύμφωνα με κανόνες που εξασφαλίζουν ότι έχουν ληφθεί όλα τα αναγκαία μέτρα για τη διασφάλιση της υγείας των ατόμων που είναι αποδέκτες αίματος και συστατικών αίματος.

Σύμφωνα με την οδηγία 95/46/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 1995, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (1), τα δεδομένα που αφορούν την υγεία ενός ατόμου πρέπει να υπόκεινται σε ενισχυμένη προστασία. Ωστόσο, η οδηγία αυτή καλύπτει μόνο τα προσωπικά δεδομένα και όχι αυτά που έχουν καταστεί ανώνυμα. Συνεπώς, η παρούσα οδηγία θα πρέπει να εισάγει πρόσθετα εχέγγυα ώστε να

αποφεύγονται οποιεσδήποτε μη εγκεκριμένες αλλαγές στα μητρώα των αιμοδοσιών ή στα αρχεία επεξεργασίας ή ή άνευ αδείας κοινολόγηση πληροφοριών.

Η Επιτροπή θα πρέπει να εξουσιοδοτηθεί να θεσπίζει τεχνικές απαιτήσεις καθώς και τις τυχόν απαιτούμενες τροποποιήσεις αυτών και των παραρτημάτων ώστε να λαμβάνεται υπόψη η επιστημονική και τεχνική πρόοδος .

Κατά τον καθορισμό των τεχνικών απαιτήσεων και την προσαρμογή στην πρόοδο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σύσταση του Συμβουλίου, της 29ης Ιουνίου 1998, για την καταλληλότητα των δοτών αίματος και πλάσματος και τον έλεγχο της αιμοδοσίας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα (2), οι σχετικές συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης και της ΠΟΥ, καθώς και οι ενδείξεις των αρμόδιων ευρωπαϊκών οργάνων και οργανώσεων, όπως οι μονογραφίες της Ευρωπαϊκής Φαρμακοποιίας.

Είναι αναγκαίο να τίθενται στη διάθεση της Κοινότητας οι καλύτερες δυνατές επιστημονικές συμβουλές σχετικά με την ασφάλεια του αίματος και των συστατικών αίματος, ιδίως όσον αφορά την προσαρμογή των διατάξεων της παρούσας οδηγίας στην επιστημονική και τεχνική πρόοδο .

Οι δοκιμές θα πρέπει να εκτελούνται σύμφωνα με τις πλέον πρόσφατες επιστημονικές και τεχνικές διαδικασίες που αντικατοπτρίζουν τις καλύτερες σύγχρονες πρακτικές όπως προσδιορίζονται, αναθεωρούνται τακτικά και επικαιροποιούνται στο πλαίσιο πρόσφορης διαδικασίας διαβούλευσης εμπειρογνομώνων. Η εν λόγω διαδικασία επανεξέτασης θα πρέπει επιπλέον να λαμβάνει δεόντως υπόψη την επιστημονική πρόοδο όσον αφορά την ανίχνευση, απενεργοποίηση και εξουδετέρωση παθογόνων παραγόντων που μπορούν να μεταδοθούν δια της μεταγγίσεως.

Τα αναγκαία μέτρα για την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας θα πρέπει να θεσπισθούν σύμφωνα με την απόφαση 1999/468/EK του Συμβουλίου, της 28ης Ιουνίου 1999, για τον καθορισμό των όρων άσκησης των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων που ανατίθενται στην Επιτροπή.

Προκειμένου να ενισχυθεί η αποτελεσματική υλοποίηση των διατάξεων που θεσπίζονται δυνάμει της παρούσας οδηγίας, ενδείκνυται να προβλεφθούν κυρώσεις που θα επιβάλλονται από τα κράτη μέλη.

Δεδομένου ότι οι στόχοι της παρούσας οδηγίας, ήτοι η συμβολή στη γενική εμπιστοσύνη τόσο στην ποιότητα του προσφερόμενου αίματος και συστατικών αίματος όσο και στην προστασία της υγείας των δοτών, η επίτευξη αυτάρκειας

αίματος σε κοινοτικό επίπεδο και η ενίσχυση της εμπιστοσύνης στην ασφάλεια της αλυσίδας μετάγγισης αίματος μεταξύ των κρατών μελών, είναι αδύνατον να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη και δύνανται, συνεπώς, λόγω των διαστάσεων ή των αποτελεσμάτων τους, να υλοποιηθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο, η Κοινότητα μπορεί να θεσπίσει μέτρα σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, όπως ορίζεται στο άρθρο 5 της συνθήκης. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, όπως ορίζεται στο εν λόγω άρθρο, η παρούσα οδηγία δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη των στόχων αυτών.

Η ευθύνη για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και την παροχή ιατρικής περίθαλψης θα πρέπει να εξακολουθήσει να εναπόκειται σε κάθε κράτος μέλος.

Άρθρο 1

Στόχοι

Η παρούσα οδηγία θεσπίζει πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τα συστατικά αίματος, προκειμένου να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας.

Άρθρο 2

Πεδίο εφαρμογής

- 1.** Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται στη συλλογή και τον έλεγχο του ανθρώπινου αίματος και συστατικών αίματος, όποια κι αν είναι η προτιθέμενη χρήση τους, καθώς και στην επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή τους όταν αυτά προορίζονται για μετάγγιση.
- 2.** Όταν το αίμα και τα συστατικά αίματος συλλέγονται και ελέγχονται, με αποκλειστικό σκοπό τη χρησιμοποίησή τους για αυτομετάγγιση, και σαφώς επισημαίνονται προς τούτο, οι σχετικές τηρητέες απαιτήσεις πρέπει να είναι σύμφωνες προς τις απαιτήσεις που αναφέρονται στο άρθρο 29 στοιχείο ζ).
- 3.** Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται με την επιφύλαξη των οδηγιών 93/42/ΕΟΚ, 95/46/ΕΚ και 98/79/ΕΚ (2).
- 4.** Η παρούσα οδηγία δεν εφαρμόζεται στα βλαστικά κύτταρα του αίματος.

Άρθρο 2

Πληροφορίες προς τους ενδεχόμενους δότες

Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι το κέντρο αιμοδοσίας παρέχει στους ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών του αίματος τις πληροφορίες που προβλέπονται παρακάτω.

Άρθρο 3

Πληροφορίες από τους δότες

Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι, ύστερα από συμφωνία για τη δωρεά αίματος ή συστατικών του αίματος, οι δότες παρέχουν στο κέντρο αιμοδοσίας τις πληροφορίες που ορίζονται παρακάτω.

Άρθρο 4

Καταλληλότητα των δοτών

Τα κέντρα αιμοδοσίας εξασφαλίζουν ότι οι δότες ολικού αίματος και συστατικών του αίματος πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας που ορίζονται παρακάτω

Άρθρο 5

Συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών του αίματος

Τα κέντρα αιμοδοσίας εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών του αίματος πληρούν τις απαιτήσεις που ορίζονται παρακάτω

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

(όπως αναφέρονται στα άρθρα 2 και 3)

Πληροφορίες που πρέπει να παρέχονται στους ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών αίματος

1. Ακριβές και κατανοητό για το ευρύ κοινό εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με τα βασικά χαρακτηριστικά του αίματος, τη διαδικασία αιμοδοσίας, τα προϊόντα που παράγονται από το ολικό αίμα και από την αφαίρεση, καθώς και τα σημαντικά οφέλη της αιμοδοσίας για τους ασθενείς.
2. Για τις μονάδες αυτόλογου αίματος και για τις μονάδες αλλογενούς αίματος, οι λόγοι για τους οποίους απαιτείται ιατρική εξέταση, ιστορικό και έλεγχος της αιμοδοσίας καθώς και η σημασία της «συγκατάθεσης ύστερα από σχετική ενημέρωση».

Για τις μονάδες αλλογενούς αίματος, ο αυτοαποκλεισμός, ο προσωρινός και ο οριστικός αποκλεισμός, και οι λόγοι για τους οποίους ένα άτομο δεν πρέπει να γίνει

αιμοδότης ή δότης συστατικών του αίματος όταν αυτό μπορεί να περικλείει κινδύνους για τον αποδέκτη.

Για τις μονάδες αυτόλογου αίματος, η πιθανότητα αποκλεισμού και οι λόγοι για τους οποίους δεν θα πραγματοποιηθεί η διαδικασία σε περίπτωση κινδύνου για την υγεία του δότη ή του αποδέκτη των μονάδων αυτόλογου αίματος ή συστατικών του αίματος.

3. Πληροφορίες για την προστασία των προσωπικών δεδομένων: καμία μη εξουσιοδοτημένη κοινοποίηση της ταυτότητας του δότη, πληροφοριών σχετικών με την υγεία του δότη και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν.

4. Οι λόγοι για τους οποίους δεν θα πρέπει να γίνονται δότες, όταν αυτό μπορεί να αποβεί επιζήμιο για την υγεία τους.

5. Ειδικές πληροφορίες σχετικά με τη φύση των διαδικασιών που συνεπάγεται η αυτόλογη ή η αλλογενής αιμοδοσία και οι αντίστοιχοι κίνδυνοι που συνδέονται με αυτές. Όσον αφορά τη αυτόλογη αιμοδοσία, η πιθανότητα να μην επαρκέσουν οι μονάδες αυτόλογου αίματος και συστατικών του αίματος για τις απαιτήσεις της προβλεπόμενης μετάγγισης.

6. Ενημέρωση σχετικά με τη δυνατότητα των δοτών να αλλάζουν γνώμη σχετικά με την αιμοδοσία, προτού προβούν σε αυτή, ή δυνατότητα να υπαναχωρούν ή να αυτοαποκλείονται οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας, χωρίς να έρχονται σε δύσκολη θέση.

7. Τους λόγους για τους οποίους είναι σημαντικό να ενημερώνουν οι δότες το κέντρο αιμοδοσίας για οποιοδήποτε μεταγενέστερο συμβάν που μπορεί να έχει ως συνέπεια να καταστεί ακατάλληλη για μετάγγιση μια προηγούμενη αιμοδοσία.

8. Πληροφορίες σχετικά με την ευθύνη του κέντρου αιμοδοσίας να ενημερώσει το δότη, μέσω κατάλληλου μηχανισμού, εάν τα αποτελέσματα των εξετάσεων δείξουν στοιχεία οποιασδήποτε παθολογίας.

9. Πληροφορίες σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οι μονάδες αυτόλογου αίματος και συστατικών του αίματος που δεν χρησιμοποιήθηκε(-αν) θα απορριφθούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν για μετάγγιση σε άλλους ασθενείς.

10. Ενημέρωση ότι τα αποτελέσματα των εξετάσεων για την ανίχνευση δεικτών ιών, όπως HIV, HBV, HCV ή άλλων μικροβιολογικών παραγόντων που μεταδίδονται

μέσω του αίματος θα έχουν ως συνέπεια τον αποκλεισμό του δότη και την καταστροφή της μονάδας που έχει συλλεχθεί.

11. Η δυνατότητα να υποβάλλουν οι δότες ερωτήσεις οποιαδήποτε στιγμή.

**Πληροφορίες που πρέπει να ζητούνται από τους δότες από το κέντρο αιμοδοσίας
σε κάθε αιμοδοσία**

1. Στοιχεία ταυτότητας του δότη

Προσωπικά δεδομένα του δότη που επιτρέπουν το μοναδικό και μονοσήμαντο προσδιορισμό της ταυτότητας κάθε δότη, και διεύθυνση του δότη.

2. Ιατρικό ιστορικό του δότη

Κατάσταση της υγείας και ιατρικό ιστορικό, με τη βοήθεια ερωτηματολογίου και προσωπικής συνέντευξης από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, που περιέχει όλους τους χρήσιμους παράγοντες για την ταυτοποίηση και τον αποκλεισμό προσώπων των οποίων η προσφορά αίματος θα μπορούσε να ενέχει κίνδυνο για την υγεία τους ή κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών σε άλλους.

3. Υπογραφή του δότη

Υπογραφή του δότη επί του ερωτηματολογίου για τον δότη, δίπλα στην υπογραφή του μέλους του υγειονομικού προσωπικού που είναι αρμόδιο για τη σύνταξη του ιατρικού ιστορικού που επιβεβαιώνει ότι ο δότης:

α) διάβασε και κατανόησε το εκπαιδευτικό υλικό που του δόθηκε·

β) του δόθηκε η δυνατότητα να υποβάλει ερωτήσεις·

γ) έλαβε ικανοποιητικές απαντήσεις·

δ) δηλώνει ότι συγκατατίθεται εν επιγνώσει να προβεί στη διαδικασία αιμοδοσίας·

ε) ενημερώθηκε, σε περίπτωση αυτόλογης αιμοδοσίας, ότι οι μονάδες αυτόλογου αίματος και συστατικών του αίματος μπορεί να μην επαρκέσουν για τις απαιτήσεις της προβλεπόμενης μετάγγισης, και

στ) βεβαιώνει ότι όλες οι πληροφορίες που παρέχει ο δότης είναι ακριβείς βάσει όσων γνωρίζει

