

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΛΙΟΣ 2017

20/6/2017 :Αιμοδοσία και Αθέμιτες Διακρίσεις λόγω Σεξουαλικού
Προσανατολισμού

Γκελεστάθη βασιλική/ΤΕ Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Αιμοδοσίας

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Δημόσια Υγεία- Κοινωνιολογική
Προσέγγιση**



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ**



ΕΙΣΑΓΩΓΗ(Ι)

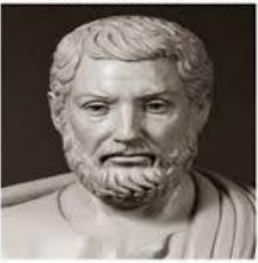
Οι περιορισμοί στην αιμοδοσία ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1980, σαν απάντηση στην επιδημία του ιού HIV. Η λύση που δόθηκε ήταν στην κατεύθυνση του απόλυτου αποκλεισμού των ομάδων υψηλού κινδύνου: Άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM), γυναίκες που έχουν κάνει επαφές με άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες και τράνς άτομα που τοποθετήθηκαν στην ίδια κατηγορία με τους προηγούμενους. Αυτό που ξεκίνησε όμως σαν ένα μέτρο αντιμετώπισης μιας επείγουσας κατάστασης κατέληξε σαν μια παγιωμένη πολιτική, παρά τις όποιες βελτιώσεις στην αντιμετώπιση και ανίχνευση του HIV, καθώς και στην αυξημένη πληροφόρηση για τον HIV που υπάρχει ανάμεσα σε αυτές τις ομάδες.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ(II)

Σήμερα η πολιτική απαγορεύει στους άνδρες που έχουν κάνει σεξ με άνδρες από το 1977 (έστω και μία επαφή), περιλαμβάνοντας σε αυτή την απαγόρευση αυτούς που βρίσκονται σε μονογαμικές σχέσεις, αυτούς που κάνουν σεξ χρησιμοποιώντας πάντα προφυλακτικό, ακόμα και αυτούς που έχουν σεξουαλική αποχή για δεκαετίες, αφού ο αποκλεισμός από την αιμοδοσία ισχύει για όλους, άσχετα από τα ενδεχόμενα αρνητικά τεστ για τον HIV. Ο αποκλεισμός αποτελεί μια ευθεία διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού. Ο αποκλεισμός αφορά και τα άτομα που έχουν ηπατίτιδα, ή ακόμα και τους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (XEN). Οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου, ενώ οι ετεροφυλόφιλοι/ες που κάνουν μη ασφαλές σεξ με πολλές ή πολλούς συντρόφους δεν θεωρούνται. Η σεξουαλική πρακτική, όποια και να είναι αυτή, ενός ετεροφυλόφιλου άνδρα, θεωρείται ασφαλής.





ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σε όλες τις εποχές και σε όλες τις κοινωνίες υπήρχαν, υπάρχουν και θα υπάρχουν άτομα με αποκλίνουσες σεξουαλικές συμπεριφορές, παρά φύσει, θα λέγαμε. Όμως, ειδικά για την αρχαία Ελλάδα, δεν αποτελούσαν τον κανόνα, αλλά την εξαίρεση. Είναι τελείως ανυπόστατες οι περί του αντιθέτου αιτιάσεις.

Οι «Νόμοι» του Σόλωνα (βιβλίο 5, κεφάλαιο 5, άρθρο 332), είναι αρκετά σαφείς για τις συνέπειες που έχει κάποιος Αθηναίος αν συνάψει σχέση με άντρα:

- ❖ Δεν μπορούσε να γίνει ένας από τους 9 άρχοντες
- ❖ Ούτε ιερέας
- ❖ Ούτε δικηγόρος, ούτε να καταλάβει οποιαδήποτε εξουσία, είτε εντός της πόλεως είτε έξω από τα όριά της, είτε με κλήρο είτε με εκλογή
- ❖ Ούτε να μυηθεί στα ιερά μυστήρια
- ❖ Ούτε να στέλνεται ως κύρηκας
- ❖ Ούτε να λέει τη γνώμη του(η γνώμη του σε δίκες είχε μηδενική αξία)
- ❖ Ούτε να μετέχει σε δημόσιες θρησκευτικές τελετές
- ❖ Ούτε να φοράει στεφάνι στις δημόσιες στεφανοφορίες
- ❖ Ούτε να περιφέρεται στην δημόσια αγορά (αυτό ισχύει για αυτόν που ήταν «δηλωμένος» ομοφυλόφιλος).
- ❖ Ο παραβάτης των παραπάνω τιμωρείτο με την ποινή του θανάτου. Ο ομοφυλόφιλος στην αρχαία Ελλάδα δεν είχε πολιτικά και ιερατικά δικαιώματα.

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ....

Ο νόμος που ισχύει στην Ελλάδα, του δια βίου αποκλεισμού των ομοφυλόφιλων, ίσχυε γενικά σε όλες τις χώρες από τη δεκαετία του 1980, όταν αναγκάστηκαν να πάρουν μέτρα λόγω της εμφάνισης του HIV.

Όμως μια σειρά χωρών έχει αρχίσει να αλλάζει τη νομοθεσία, είτε αίροντας κάθε περιορισμό, όπως έχουν κάνει στην Ευρώπη η Ρωσία (από το 2008), η Πολωνία, η Λετονία, η Ισπανία και η Πορτογαλία, όπως επίσης και πολλές χώρες της Λατινικής Αμερικής, είτε υιοθετώντας τον αποκλεισμό για ένα χρόνο πριν από τη λήψη αίματος. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι Ηνωμένες Πολιτείες, ο Καναδάς, η Βραζιλία, η Αυστραλία, ενώ από την Ευρώπη το Ηνωμένο Βασίλειο, η Τσεχία, η Σλοβακία, η Σουηδία, η Ελβετία, η Φινλανδία, η Γαλλία, η Ουγγαρία, η Ιρλανδία και η Ολλανδία. Τον δια βίου αποκλεισμό των ομοφυλόφιλων μαζί με την Ελλάδα ακολουθούν η Γερμανία, η Δανία, η Αυστρία, η Σλοβενία, η Νορβηγία, η Μάλτα, η Ισλανδία, η Κροατία, η Εσθονία, το Βέλγιο και η Τουρκία.



Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ(Ι)

Από την αρχή της εμφάνισής το AIDS έχει συνδεθεί με την ανδρική ομοφυλοφιλία, επειδή οι ομοφυλόφιλοι άνδρες είναι η πρώτη ομάδα που πλήττεται από τον ιό στις ανεπτυγμένες χώρες. Τα «gay πανούκλα», ή «gay καρκίνος» ήταν μερικοί από τους όρους που συνδέθηκαν με το AIDS, μετά το ξέσπασμα της επιδημίας στις Ηνωμένες Πολιτείες στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες συχνά ξεχώριζαν για κατάχρηση, δεδομένου ότι θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την επιδημία του AIDS.



Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ(II)

Λόγω του προ-υπάρχοντος πλαισίου της ομοφοβίας και του γεγονότος ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες παραμένουν μια από τις κύριες ομάδες που πλήττονται από την επιδημία, ο στιγματισμός και οι διακρίσεις κατά των ομοφυλόφιλων ανδρών εξακολουθεί να είναι διαδεδομένος. Οι περισσότερες μελέτες των πιθανοτήτων ανά σεξουαλικής επαφή για τη μετάδοση του HIV έχουν γίνει σε ετερόφυλα άτομα, ενώ λίγες εκτιμήσεις υπάρχουν για το σεξ μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών . Η εκτίμηση του ανά επαφή κινδύνου μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών είναι πιο πολύπλοκη από εκείνη της ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης. Πρώτον, η σεξουαλική μονογαμία είναι πιο κοινή σε ετεροφυλόφιλους. Μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών, συχνά δεν υπάρχει μονογαμικότητα, και η κατάσταση του HIV στους άλλους εταίρους είναι συχνά άγνωστη. Δεύτερον, σε αντίθεση με την ετεροφυλοφιλική μετάδοση, στην οποία οι άνδρες έχουν πάντα δοτικό ρόλο και οι γυναίκες το δεκτικό ρόλο, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες μπορεί να πάρουν οποιονδήποτε από τους δύο ρόλους.



ΒΙΟΗΘΙΚΗ Η ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ(Ι)

Βιοηθική είναι ο κλάδος εκείνος της επιστήμης που ασχολείται με τα ηθικά προβλήματα που προέκυψαν από τις νέες ανακαλύψεις της Βιολογίας και τις εφαρμογές της Γενετικής Μηχανικής και συνίσταται στην προσπάθεια αποφυγής μη αντιστρεπτών καταστάσεων που σχετίζονται με τον χειρισμό του γενετικού υλικού. Ο ορισμός της βιοηθικής πηγάζει από τις ελληνικές λέξεις «βίος» και «ηθική», και έχει ως σημείο εκκίνησης τον Van Rensselaer Potter, ο οποίος θεωρείται ο πατέρας της βιοηθικής.

«:



ΒΙΟΗΘΙΚΗ Η ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ(II)

Συμπερασματικά, επισημαίνεται ότι είναι πολύ δύσκολο να αποφανθεί κάποιος για το σωστό ή το λάθος, το ηθικό ή το ανήθικο σχετικά με τα θέματα της βιοηθικής, γιατί όπως προαναφέρθηκε, η ηθική ως έννοια μπορεί να διαφοροποιηθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο, από κοινωνία σε κοινωνία. Εξ' άλλου τα ζητήματα αυτά είναι πολύπλοκα και με πολύπλευρες εκφάνσεις ιατρικές, ψυχολογικές, νομικές, φιλοσοφικές, θεολογικές ακόμα και οικονομικές. Ο καθένας όμως μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος μ' ένα ή περισσότερα από αυτά τα ζητήματα, και τότε θα κληθεί να δώσει τη δική του λύση.



ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ(I)



Η ανάγκη για αίμα στην Ελλάδα σήμερα υπολογίζεται στις 650.000 μονάδες για την κάλυψη των μεταγγίσεων των ασθενών σε σύνολο 62.200 κλινών και οι ανάγκες αυτές αυξάνονται κάθε χρόνο, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών. Ο λόγος που οδηγεί σε αυτή την αύξηση, η οποία παρατηρείται παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας, είναι ο υψηλός αριθμός των ασθενών που χρειάζονται συχνές μεταγγίσεις, όπως οι θαλασσαιμικοί, οι δρεπανοκυτταρικοί, οι καρδιοπαθείς, η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης, η αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων και η αυξημένη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού με αποτέλεσμα αυξημένη νοσηρότητα.

ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ(II)

Το μεγάλο όμως πρόβλημα στη χώρα μας δεν είναι η συγκέντρωση αίματος ,αλλά η οργάνωση του τρόπου που λειτουργούν τα πράγματα. Δεν υπήρχε ενιαίο πληροφοριακό σύστημα ώστε να ξέρουμε σε αληθινό χρόνο την προσφορά και κατανάλωση αίματος. Η χώρα μας συλλέγει αρκετό αίμα, όμως δεν μπορούμε να το διαχειριστούμε σωστά. Σκεφτείτε ότι συγκεντρώνουμε 550.000 μονάδες αίματος τη στιγμή που στην Ελβετία, από την οποία εισάγουμε αίμα, συγκεντρώνουν μόλις 320.000 και η διαφορά των πληθυσμών δεν είναι και τόσο μεγάλη. Η διασφάλιση του μεταγγιζόμενου αίματος πρέπει να βασίζεται αφενός «στις σύγχρονες μεθόδους ελέγχου», αφετέρου σε «ορθά εστιασμένες ερωτήσεις, που θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ασφάλεια των ατομικών σεξουαλικών πρακτικών, ανεξαρτήτως φύλου, ταυτότητας ή έκφρασης φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού του προσώπου που δίνει αίμα”



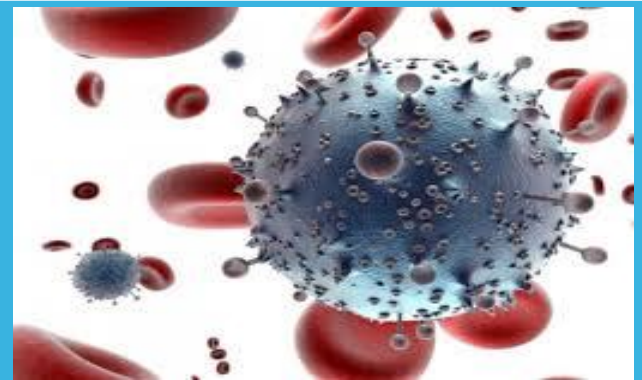
ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ HIV ΣΤΟΥΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΥΣ

Με βάση τις πρόσφατες στατιστικές τα καινούργια κρούσματα του HIV είναι αυξημένα στους ομοφυλόφιλους. Ωστόσο, από τη δεκαετία του 1980, που είχαμε τους αποκλεισμούς δια βίου των ομοφυλόφιλων από την αιμοδοσία, πολλά έχουν αλλάξει σε σχέση με τα τεστ για τον HIV. Τα τρίτης και τέταρτης γενιάς τεστ τύπου Elisa ανιχνεύουν τα αντισώματα στον ιό μέσα σε τρεις ή τέσσερις εβδομάδες από την μόλυνση, συγκρινόμενα με προηγούμενης γενιάς τεστ, όπου το παράθυρο ήταν τρεις μήνες. Τα τεστ RNA ανιχνεύουν τον ιό απευθείας και όχι μέσω των αντισωμάτων, μικραίνοντας ακόμα περισσότερο το παράθυρο στις δέκα μέρες από τη μόλυνση. Αυτές οι καινούργιες δυνατότητες μικραίνουν και το ρίσκο της μετάδοσης του ιού μέσα από την αιμοδοσία, καθώς κάθε καινούργια μονάδα αίματος ελέγχεται μέσα από τα τεστ ανίχνευσης.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ/HIV

Η πιθανότητα μεταδόσεως του HIV είναι μικρότερη από 1%. Αρκεί όμως και μία σεξουαλική επαφή. Η πιθανότητα είναι σχετικά μεγαλύτερη σε ομοφυλοφιλική επαφή που είναι περισσότερο τραυματική και το επιθήλιο του εντέρου επιτρέπει ευχερέστερη διέλευση του HIV προς τα συσσωρευμένα στην περιοχή αυτή λεμφοκύτταρα. Γι' αυτό οι ομοφυλόφιλοι, αλλά και οι ιερόδουλες και άτομα με μεγάλη εναλλαγή ερωτικών συντρόφων ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σήμερα οι ομοφυλόφιλοι ορισμένων μεγαλουπόλεων των αναπτυγμένων χωρών έχουν προσβληθεί σε ποσοστό 15-70%, ενώ οι ιερόδουλες της Κεντρικής Αφρικής σε ποσοστό μέχρι 80%. Στην Ελλάδα 15% περίπου των ομοφυλοφίλων και 3,2% των ιεροδούλων βρέθηκαν φορείς του HIV.



ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οι ομάδες των ατόμων που η συμπεριφορά και οι συνήθειες τους εκθέτουν ιδιαίτερα στον κίνδυνο λοίμωξης από HIV, καλούνται ομάδες υψηλού κινδύνου και περιλαμβάνουν:

1. Ομοφυλόφιλους άνδρες
2. Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών
3. Πολυμεταγγιζόμενους
4. Κατοίκους περιοχών όπου η νόσος ενδημεί
5. Ερωτικούς συντρόφους ασθενών με AIDS
6. Παιδιά ασθενών με AIDS
7. Ιερόδουλες και οι πελάτες τους



•LGBTQ+ GREECE•

Η ΑΓΑΠΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ

ΑΜΑΡΤΙΑ

queerbots



ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ(Ι)

Η πλήρης κατάργηση του κριτηρίου(ομοφυλοφιλίας)και η αντικατάστασή του από κριτήρια εστιασμένα στις ασφαείς ατομικές σεξουαλικές πρακτικές και όχι στο φύλο και στον σεξουαλικό προσανατολισμό των συντρόφων είναι απαραίτητα. Η μετάβαση στην διαδικασία της εκτίμησης και του ελέγχου μπορεί να δώσει τη λύση. Μετά από την εκτίμηση των σεξουαλικών πρακτικών του δότη, μπορεί να γίνει αποκλεισμός για εκείνους που επιδεικνύουν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, μέσα από τις πολλαπλές επαφές χωρίς τη χρήση προφυλακτικού, με πολλαπλούς συντρόφους, μετά το τελευταίο τεστ στο οποίο υποβλήθηκαν. Για αυτή την ομάδα μπορεί να απαιτηθεί μια μικρή περίοδος σεξουαλικής αποχής για την παροχή αξιόπιστων τεστ. Για τους δότες που δεν είναι υψηλού κινδύνου, μπορούμε να άρουμε πλήρως τον αποκλεισμό.



ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ(ΙΙ)

Αυτό το μοντέλο ελέγχου μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επαρκή ασφάλεια για όλους, περιλαμβανομένων και των ετεροφυλόφιλων. Με αυτόν τον τρόπο θα έχουμε ένα τεστ που βασίζεται στην προσωπική σεξουαλική πρακτική και όχι στον σεξουαλικό προσανατολισμό.

Το αίμα έτσι κι αλλιώς ελέγχεται πριν από την οποιαδήποτε χρήση του και επομένως αυτές οι αρχικές ερωτήσεις είναι ένας πρώτος τρόπος ελέγχου. Η Ιταλία, που έχει υιοθετήσει αυτό το μοντέλο, δεν έχει αναφέρει αύξηση στα ποσοστά του μολυσμένου αίματος.

Παρόλα αυτά ο αποκλεισμός ενός έτους από την τελευταία σεξουαλική επαφή εμπίπτει στις περιοριστικές πολιτικές που αναφέρθηκαν ήδη και δεν αποτελεί οριστική λύση του προβλήματος, καθώς συνεχίζει να αντιμετωπίζει επικριτικά τους ομοφυλόφιλους με βάση το σεξουαλικό τους προσανατολισμό και όχι τη σεξουαλική τους πρακτική.



ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ



Πρέπει να υπάρξει γενική ενημέρωση του πληθυσμού, και κυρίως αυτών που δεν πλήττονται άμεσα για να τερματιστεί ο αποκλεισμός. Γι αυτό το λόγο:

- 1.** Πρέπει να γίνει μια γενική καμπάνια από το ΕΚΕΑ που να περιλαμβάνει τα ΜΜΕ, γραπτού και ηλεκτρονικού τύπου, καθώς και ενημέρωση με κάθε φυλλάδιο που διαφημίζει μια καινούργια αιμοδοσία.
- 2.** Ενημέρωση μέσα από το διαδίκτυο μέσα από μία ιστοσελίδα που μπορεί να φτιαχτεί από το ΕΚΕΑ γι αυτό το σκοπό.
- 3.** Ενημέρωση του διοικητικού προσωπικού και των επαγγελματιών υγείας για την κατάσταση στο χώρο της αιμοδοσίας και τις πολιτικές που το ΕΚΕΑ εφαρμόζει.
- 4.** Σε κάθε μια από τις παραπάνω δράσεις πρέπει να γίνεται κατανοητό ότι η κατεύθυνση του αποκλεισμού με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό δεν εξυπηρετεί το σκοπό του κέντρου, που είναι η αύξηση της ποσότητας του παρεχόμενου αίματος, ούτε προστατεύει περαιτέρω τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ(Ι)

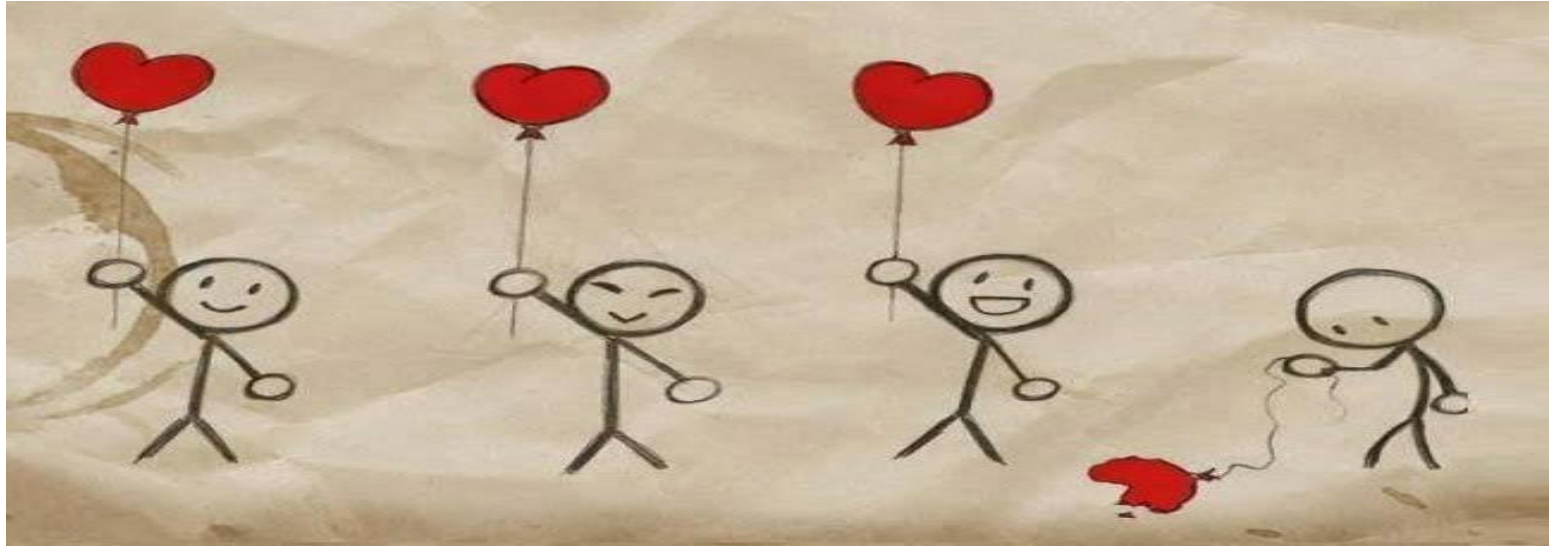
Φυσικά και θα πρέπει το αίμα που δίνεται για μεταγγίσεις να είναι όσο πιο υγιές γίνεται και να παίρνονται μέτρα για αυτό. Το αίμα ελέγχεται (αν και στην περίπτωση του HIV εκατό τοις εκατό βεβαιότητα δεν υπάρχει, διότι αν ένα άτομο έχει μολυνθεί πρόσφατα από τον ιό αυτό μπορεί να ανιχνευθεί έπειτα από κάποιες εβδομάδες). Ο ιός δεν ξεχωρίζει ομοφυλόφιλους και ετερόφυλους και είναι το ίδιο επικίνδυνος για όλους. Μάλιστα πρόσφατη πανευρωπαϊκή ερευνά έδειξε πως τα ομοφυλόφιλα άτομα έχουν πιο υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά, χρησιμοποιούν προφυλακτικό στις επαφές τους και κάνουν εξετάσεις τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο σε ποσοστό 85%. Αντίθετα τα ποσοστά στα ετερόφυλα άτομα είναι στο 63%.

Οι άνθρωποι που ξέρουν ότι έχουν μια τέτοια σοβαρή ασθένεια ή που κάνουν σεξ χωρίς προφυλάξεις θα πρέπει να μην δίνουν αίμα, ασχέτως σεξουαλικού προσανατολισμού. Θα πρέπει πια το κράτος και ειδικότερα ο ΕΟΦ να κάνουν μια πιο ορθολογική ανάλυση του κινδύνου αντί να αποκλείει μια ολόκληρη ομάδα ανθρώπων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ(II)

Επομένως, ένα σωστό σύστημα αιμοδοσίας, που δεν θα έκανε διακρίσεις και θα ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα, θα έπρεπε να έθετε ως όρο την αποχή από την σεξουαλική επαφή για 1 μήνα ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, μιας και κάποια στιγμή πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ο HIV αφορά όλους όσους κάνουν σεξ. Δεν υπάρχουν ομάδες υψηλού ρίσκου, υπάρχουν σεξουαλικές πρακτικές υψηλού ρίσκου. Ως επαγγελματίες υγείας είμαστε εναντίον αυτού του άκρως ομοφοβικού συστήματος αιμοδοσίας. Διεκδικούμε καθημερινά το δικαίωμα των συνανθρώπων μας στην ανιδιοτελή εθελοντική προσφορά αίματος και χαιρετίζουμε κάθε ομάδα που πραγματοποιεί αιμοδοσίες, χωρίς να υπολογίζει αυτόν τον όρο και που παλεύει για την αφαίρεση του από τα επίσημα έντυπα αιμοδοσίας.

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ



«...είναι η στάση ζωής των ανθρώπων που επιμένουν με συνέπεια για μια ολόκληρη ζωή να σφυροκοπούνε στο ίδιο αμόνι των ανθρώπινων αξιών...»

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



- **Herek, G.M. and Capitano, J.P.. “AIDS, stigma and sexual prejudice.” American behavioral Scientist.Vol 42, 1999. pp. 1126-1143.**
- **CDC. “HIV and AIDS among Gay and Bisexual Men”. 2012 CDC FACT SHEET.**
- **Armitage, C.J., Conner, M. (2001) Social Cognitive Determinants of Blood Donation.J ApplSocPsychol, 31, pp.1431-1457**
- **Suarez, B., Fernandez-Montoya, A., Fernandez, R., LorezBerio, A., Cillero, M. (2004) How regular blood explain their behaviour. Transfusion, 44, pp. 1441-1446**
- **Τσιάτσιου, Π. (2008) Τάσεις Απόψεων και Κίνητρα Αιμοδοτών σε συνάρτηση με την ποιότητα και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα, σελ. 80-81.**
- **Kasraian, L., Maghsudlu, M. (2012) Blood donors' attitudes towards incentives: influence on motivation to donate.Blood Transfus, 10, pp. 186-190**

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ
ΣΑΣ**

