

**KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
SOCIALINĖS MEDICINOS KATEDRA**

LAIMUTĖ STONIENĖ

KRAUJO DONORŲ POŽIŪRIS Į DONORYSTĘ

**MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS
(visuomenės sveikata:vadyba)**

**Darbo vadovė
ISM Vadybos Ekonomikos Universitetas
doc.dr. I.Bučiušienė**

KAUNAS, 2005

SANTRAUKA

Magistro darbe nagrinėjama donorinio kraujo saugumo užtikrinimo per savanorišką, neatlygintą ir altruistinę kraujo donorystę svarba. Analizuojami užsienio šalių ir Lietuvos kraujo donorystę reglamentuojantys teisės aktai, visuomenės ir kraujo donorų motyvacijos kraujo donorystei studijų rezultatai ir donorų telkimo problemos, su kuriomis šiuo metu susiduriama.

Darbą sudaro keturios pagrindinės dalys: problemos analizė, teoriniai klausimai, tyrimas ir jo rezultatai bei išvados.

Pirmoje dalyje pabrėžiama būtinybė ES šalims narėms užsitikrinti apsirūpinimą saugiais kraujo produktais, kurių kokybė turi atitikti vieningus ES standartus. Šioje dalyje iškeliama perėjimo nuo mokamos ir giminių kraujo donorystės į savanorišką neatlygintą donorystę problema.

Antroje dalyje analizuojami kraujo donorystę reglamentuojantys teisiniai aktai, dabartiniai kraujo donorų ir kraujo davimų tipai ir donorų motyvaciją įtakojantys veiksniai. Antrą dalį sudaro 3 skyriai.

Pirmame skyriuje pateikiama Lietuvos kraujo donorystę reglamentuojančių teisės aktų apžvalga ir konstatuojama, kad iki 2004 metų Lietuvoje vyravo gerai teisiškai sutvarkyta mokama donorystė, kuri šiuo metu yra kliūtis pereinant prie nemokamos donorystės.

Antrame skyriuje peržvelgiami Lietuvos kraujo donorų ir kraujo davimų pokyčiai per paskutinius 3 metus.

Trečiame skyriuje nagrinėjami donorų motyvacijos tyrimai atlikti įvairiose šalyse per paskutinius 20 metų.

Trečioje dalyje aprašomas atliktas tyrimas, kurio tikslas sužinoti dabartinių donorų kraujo davimo motyvus, požiūrį į atlygį už kraują ir ištirti donorų pasitenkinimą Bendrovės (Kauno kraujo centro) darbu. Tyrimui pasirinkta donorų anketinė apklausa, o tyrimo rezultatai pateikiami diagramų pavidalu. Išsiaiškinama, kad šiuo metu Bendrovėje daugiausia yra reguliariai mokamai kraujo duodančių donorų, kurie ir toliau norėtų gauti piniginę kompensaciją už kraują. Nuėmus kompensavimą jie nebeduotų kraujo reguliariai, o tik nelaimės atveju ir artimiesiems. Nemokamų donorų daugiau yra tarp pirmą kartą kraujo duodančių donorų, kurie dažniausiai suorganizuoti įvairių akcijų metu. Daugiausia informacijos apie kraujo donorystę gaunama iš spaudos ir kraujo centro darbuotojų, o jaunimas turi mažai žinių apie kraują ir kraujo davimo įtaką sveikatai. Kraujo centro darbu dauguma donorų yra patenkinti, tačiau mažiau jų yra tarp rajonuose gyvenančių donorų. Dažniausiai patiriami sunkumai norint duoti kraujo yra dėl informacijos stokos ir sugaišto laiko.

Išvadose nurodoma, kad pagrindiniu kraujo davimo motyvu visi donoriai nurodė, kad duodami kraujo jie padeda ligoniui. Mokamiems donorams antras pagal svarbą motyvas- piniginė kompensacija, o nemokamiems- suvokimas, kad būti donoru yra kilni pareiga. Pinigus ir galimybę gauti valstybinę pensiją, kaip priimtiniausią atlygio formą, nurodo reguliariai mokami kraujo duodantys donoriai. Piniginis atlygis svarbiausias besimokantiems, nedirbantiems ir mažas pajamas turintiems donorams.

Nemokamai duoti kraujo sutiktų dauguma donorų. Šiuo metu mokamai duodantys kraujo donoriai sutiktų nemokamai duoti kraujo tik nelaimės atveju ar jei reikėtų artimiesiems. Jie nebeduotų kraujo taip dažnai, tačiau donoriais išliktų.

Rašant magistro darbą naudotasi literatūra lietuvių ir anglų kalbomis. Darbe pateikta 13 lentelių ir 28 paveikslai.

Raktiniai žodžiai: kraujas, kraujo donoriai, kraujo donorų motyvacija.

SUMMARY

Importance of blood safety by voluntary and altruistic blood donation is presented in the Master degree thesis. The major theoretical and practical solution of blood donations adopted during the analysis of Lithuanian and foreign legislation, results of analysis of society blood donor's motivation and blood donors focusing problems.

Master degree thesis consists of four main parts: analysis of the problem, background literature review, practical research and final conclusions.

The first part of the thesis emphasizes the necessity for EU member states to ensure the provision for safe blood products which quality must fulfil the same EU standards, to restore public confidence. The main problem is transition from paid and relative's blood donations to unpaid (voluntary) donations, which is revealed in the first part of thesis.

The legislation regulating blood donations, the types of current donors and factors influencing on donors motivation are discussed in the second part. The second part consists of three chapters.

The review of Lithuanian legislation about donorship in Lithuania is considered in the first chapter. It is possible to state that till the year 2004 in Lithuania legal paid blood donations system was established which today barrier in transition is from paid and relatives blood donation to unpaid (voluntary) process. The second chapter describes the changing during last 3 year among Lithuanian blood donors and in donation process. And the last chapter presents analyze of the donor motivation surveys implemented in different countries during last 20 year.

In the third part of Master degree thesis the motivation of current blood donors, the attitude of reward for blood donation and analysis results of donor blood satisfaction of Kaunas blood centre activity are presented. Investigation was performing by blood donor's questionnaire. Results of investigation are presented in diagrams. During practical research was ascertained that at the given moment organization has mostly regular paid donors, who wants to get monetary compensation for blood. After decision not to pay for blood they probably will not donate regularly except in relative's and accidents cases. Mostly during different actions voluntary donors donate first time. Maximum information about blood donation people get from mass media and blood centres staff. Young people have short of information about blood and donation influence on health. Mostly donors are satisfied with blood centre work. The biggest barrier for donation is shortage of information and time.

In the part of conclusions the results of analysis of Lithuanian and foreign legislation, regulating blood donation and the results of the investigations have been presented. In this part indicated that altruism is the most common motive for blood donation. Among paid donors remuneration was on the second place, among voluntary donors a sense of solidarity or duty was on the second place. Blood donor's attitude to remuneration depends on previous donations experience, salaries, occupation and donor's age.

In the paper the scientific articles, books of foreign and Lithuanian authors, laws and other documents of the Republic of Lithuania have been analyzed, 13 tables, 28 illustrations and 2 appendices have been presented.

Key words: blood, blood donors, blood donor's motivation.

TURINYS

IVADAS	8
2. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	10
3. LITERATŪROS APŽVALGA	11
3.1. Neatlygintina savanoriška donorystė-kraujo saugumo garantas	11
3.2 Kraujo donorystė Lietuvoje	19
3.3. Kraujo donorų motyvavimo tyrimų apžvalga	25
4.TYRIMO OBJEKTAS IR METODIKA	35
5. TYRIMO REZULTATAI IR APIBENDRINIMAS	42
6. IŠVADOS IR PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	61
7. LITERATŪRA	63
8. PRIEDAI	65

LENTELĖS

1 lentelė. Šalių pasiskirstymas pagal HDI kriterijų 1998-1999 metais GDBS duomenimis

2 lentelė. Kraujo davimų skaičius(mln.) ir procentais pagal kraujo davimo tipą GDBS duomenimis 1998-1999 metais

3 lentelė. Virusinių markerių paplitimas tarp kraujo donorų GDBS duomenimis

4 lentelė. Donorai, pirmakarčiai donorai ir gyventojai 2001 metais [CDSP duomenys]

5 lentelė. Kraujo paruošimas vienetais 2001 metais [CDSP duomenys]

6 lentelė. Kraujo ir kraujo komponentų panaudojimas 2001 metais [CDSP duomenys]

7 lentelė. Privalomi kraujo tyrimai dėl infekcinių ligų žymenų Lietuvos kraujo donorystės įstaigose 2004 metais

8 lentelė. Privalomi kraujo tyrimai dėl infekcinių ligų žymenų Bendrovėje 2004 metais

9 lentelė. Imties tūrio skaičiavimas

10 lentelė. Paklaidos dydis, kai generalinė aibė lygi ar didesnė kaip 5000 atvejų

11 lentelė. Anketos sudedamosios dalys

12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

13 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą

PAVEIKSLAI

- 1 pav.** Donorų skaičius Lietuvoje 2002-2004 metais
- 2 pav.** Kraujo davimai Lietuvoje 2002-2004 metais
- 3 pav.** Donorai ir kraujo davimai 2004 metais
- 4 pav.** Kraujo komponentų išdavimas į gydymo įstaigas 2004 metais
- 5 pav.** Kraujo ir kraujo komponentų ruošimas 2004 metais
- 6 pav.** Mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų pasiskirstymas pagal kraujo davimo dažnį
- 7 pav.** Mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį
- 8 pav.** Mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymas pagal pajamas
- 9 pav.** Mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą
- 10 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal pirmo karto kraujo davimo motyvus
- 11 pav.** Mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymas pagal pirmo kraujo davimo priežastis
- 12 pav.** Mokamų ir nemokamų respondentų asmenišką kraujo davimo reikšmės suvokimas
- 13 pav.** Mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų požiūris į atlygio už kraują reikalingumą
- 14 pav.** Požiūris į atlygio už kraują reikalingumą skirtingu dažnumu duodant kraujo
- 15 pav.** Respondentų pajamos ir požiūris į atlygį
- 16 pav.** Mokamų ir nemokamų respondentų požiūris į įvairias atlygio formas
- 17 pav.** Požiūris į įvairias atlygio formas skirtingą užsiėmimą turinčių respondentų grupėse
- 18 pav.** Miestų ir rajonų gyventojų požiūris į įvairias atlygio formas
- 19 pav.** Mokamai ir nemokamai duodančių kraujo respondentų požiūris į kraujo davimą be atlygio
- 20 pav.** Požiūris į kraujo davimą be atlygio skirtingu dažniu duodančių kraujo respondentų grupėse
- 21 pav.** Miestų ir rajonų gyventojų požiūris į kraujo davimą be atlygio
- 22 pav.** Mokamų ir nemokamų donorų požiūris į kraujo davimo poveikį sveikatai
- 23 pav.** Skirtingą užsiėmimą turinčių respondentų požiūris į kraujo davimo įtaką sveikatai
- 24 pav.** Skirtingo amžiaus donorų požiūris į artimųjų įtraukimą į donorystę
- 25 pav.** Skirtingą užsiėmimą nurodžiusių donorų požiūris į artimųjų įtraukimą į donorystę
- 26 pav.** Miestų ir rajonų respondentų pasitenkinimas Bendrovės darbu
- 27 pav.** Miestų ir rajonų respondentų patiriami sunkumai norint duoti kraujo

28 pav. Skirtingą užsiėmimą nurodžiusių respondentų patiriami sunkumai norint duoti kraujo

IVADAS

Prasidėjo naujas tūkstantmetis, įnešęs visą eilę pokyčių į žmonių gyvenimą. Pakito požiūris į gyvenimo būdą, mitybą, ligų prevenciją ir ankstyvą diagnostiką. Tačiau ir dabar kaip ir anksčiau, visame pasaulyje žmonės dosniai dalijasi savo krauju, kad išgelbėtų milijonus gyvybių. Ši unikali dovana, kurią žmogus gali dovanoti kitam nežinomam stokojančiam žmogui, aiškiai parodo kaip labai reikia saugoti ir branginti gyvybės šaltinį - mūsų kraują(1).

Kraujas tai ištisas pasaulis, kurio kiekviena sudedamoji dalis atlieka specifinę funkciją, įvairūs komponentai formuoja apsauginius barjerus ir priklausomai ar esame sveiki ar sergame – neša geras ar blogas žinias. Sveiko ir saugaus kraujo šaltinis-sveiki žmonės savanoriškai ir neatlygintinai duodantys kraujo.

Kiekvienais metais daugiau nei 100 milijonų vienetų kraujo yra surenkama iš kraujo donorų, daug milijonų dar reikia norint patenkinti pasaulinius poreikius ir užtikrinti, kad pakankamas kraujo kiekis bus visur, kur tik jo reikės (2).

Milijonai gyvybių išsaugoma pasaulyje perpilant kraują. Tačiau daugelyje besivystančių šalių, mirtys dėl nepakankamo apsirūpinimo krauju ir jo produktais vis dar pasitaiko. Yra nustatyta, kad iki 150 000 su nėštumu susijusių mirčių kiekvienais metais galima būtų išvengti, laiku perpylus kraują ar jo produktus.

Pakankamo saugaus kraujo šaltinis yra neatlygintinai kraujo duodantys donorai, kuriuos reikia sutelkti, atrinkti ir išlaikyti donorų gretose. Tarp donorų-giminių ir mokamų donorų labiau paplitusios kraujo keliu perduodamos infekcijos, tokios kaip ŽIV, Hepatitas B, Hepatitas C ir Sifilis, tačiau besivystančiose šalyse vis dar daugiau nei 50% kraujo davimų yra iš šių donorų grupių. Pasaulinė Sveikatos Organizacija remia ir siūlo šalims narėms nacionalines kraujo tarnybas kurti savanoriškos neatlygintinos donorystės pagrindu (2).

Kraujo gali prireikti kiekvienam iš mūsų bet kuriuo metu. Sunkios ligos ar nelaimingi atsitikimai pasitaiko visur, todėl tai mūsų visų interesas, kad kraujo būtų pakankamai. Tačiau kito žmogaus kraujas gali išgelbėti gyvybę jei yra saugus(neinfekuotas), todėl kiekvienas iš mūsų turime suprasti, kad duodami nesaugų kraują, galime užkrėsti ir net nužudyti kitą žmogų.

Sveikatos politika turi būti nukreipta į pakankamą apsirūpinimą saugiu krauju, tačiau daugeliu atvejų šalių sąlygos yra limituotos. Daugelyje šalių dar neužtikrinamas pagrindinių reikalavimų saugiam kraujui vykdymas. Sveikatos politikai, įvairios visuomeninės organizacijos, kraujo donorai, laboratorijų specialistai ir kraujo donorystės įstaigos turi veikti bendrai, kad patenkinti savo šalies gyventojų saugaus ir pakankamo kraujo poreikius.

Daugelis šalių pabaigė perėjimo išmokamos donorystės į nemokamą procesą, kitos pasiekė žymių permainų.

Visuotinai pripažinta, kad saugiausi yra pastovūs kraujo donorai. Infekcinių ligų perduodamų su krauju žymenų skaičius su kiekvienu kraujo davimu mažėja (3). Sveiki suaugę asmenys kraujo gali duoti reguliariai, todėl labai svarbu paskatinti pirmą kartą kraujo duodančius donorus tapti nemokamais savanoriais pastoviais donorais.

2002 m. spalio 29 d. Nacionalinė sveikatos taryba išplėstiniame posėdyje konstatavo, kad neatlygintina kraujo donorystė, kuri yra pagrindinis kraujo produktų saugumo garantas, Lietuvoje yra menkai paplitusi ir nepakankamai propaguojama. Siekiant kraujo produktų ir su jais susijusių medicinos procedūrų saugumo, turi būti sukurta neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo teisinė bazė, paskirtos reikiamos lėšos ir turi būti išnagrinėti kraujo donorystės propagavimo klausimai(4).

Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare, įsigaliojo ir reikalavimai užtikrinti, kad visoje ES erdvėje vartotojai gaus vienodus saugumo ir veiksnio standartus atitinkančius kraujo produktus, paruoštus iš savanoriškai ir neatlygintinai kraujo duodančių donorų.

Lietuvoje 2004 metais nemokami kraujo davimai sudarė tik 11,6 proc. nuo visų kraujo davimų(5).

Ilgą laiką vyravo nuomonė, kad tik piniginė kompensacija šiuo metu skatina asmenis duoti kraujo ir ją nuėmus bus jaučiamas kraujo komponentų stygius.

Šio darbo tikslas buvo išsiaiškinti dabartinių donorų kraujo davimo motyvus, jų požiūrį į nemokamą donorystę ir ištirti donorų pasitenkinimą kraujo centro darbu.

Gautų rezultatų analizei naudota SPSS programos paketas, versija 10.07 ir statistinė programa "Statistika 5.0". Statistinių duomenų reikšmingumas buvo įvertintas pagal χ^2 kriterijų. Rodiklių skirtumai laikomi reikšmingais (patikimais), kai $p < 0,05$.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

DARBO TIKSLAS

Ištirti kraujo donorų kraujo davimo motyvus ir požiūrį į donorystę

UŽDAVINIAI

1. Išnagrinėti Lietuvos ir užsienio šalių kraujo donorystės patirtį
2. Ištirti donorų kraujo davimo motyvus
3. Ištirti donorų požiūrį į nemokamą donorystę
4. Ištirti donorų pasitenkinimą Kauno kraujo centro darbu ir pasiūlyti būdus, kaip pagerinti donorystės organizavimą ir kraujo centruose donorams teikiamų paslaugų kokybę.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1 Neatlygintina savanoriška donorystė-kraujo saugumo garantas

Dar 1975 metais, 28-oje Pasaulinėje Sveikatos Asamblėjoje buvo priimta rezoliucija 28.72(resolution WHA 28.72 of the Twentyeighth World Health Assembly) raginanti šalis nars remti ir plėtoti neatlygintą kraujo donorystę, kadangi nuo 5% iki 10% ŽIV atvejų pasaulyje perduodami perpilant infekuotą kraują ar kraujo produktus, daug recipientų infekuojami hepatito B ir C virusais, sifilio sukėlėju ir patiria bereikalingą riziką. Be to daugelis kraujo perpylimų yra kliniškai nepagrįsti, neteikiantys pacientui naudos, kai tuo metu tikrai reikalingi kraujo perpylimo pacientai gali jo ir negauti(2).

Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO), pripažindama, kad kraujo saugumas yra pasaulinė sveikatos problema ir siekdama suvienyti pastangas gerinant kraujo saugumą, pradėjo Pasaulinį Bendradarbiavimą už Saugų Kraują (Global Collaboration for Blood Safety GCBS). (6,p 2)

Prasidėjus GCBS veiklai, prireikė surinkti ir susisteminti bazines žinias apie PSO šalių narių kraujo tarnybų veiklą, kad nustatyti problemų prigimtį ir išvystyti tinkamas strategijas.

1997 metais kaip priemonė standartizuotų duomenų iš šalių narių rinkimui, buvo sukurtas klausimynas ir organizuojami PSO ekspertų vizitai padedantys duomenų analizei.

Duomenys analizei gauti iš 175 šalių narių atskleidė skirtumus tarp šalių esančių tuose pačiuose regionuose, todėl Jungtinių Tautų Vystymosi Programos (United Nations Development Programme, Human Development Report, UNDP, 1999) ekspertų buvo sukurtas HDI indeksas (Human Development Index), kuris leido klasifikuoti šalis į grupes pagal tris požymius:

- Vidutinę būsimo gyvenimo trukmę(Life expectancy)
- Išsilavinimo pasiekimus(Educational attainment)
- Pajamas tenkančias vienam gyventojui(Adjusted income).

Pagal šį indeksą šalys skirstomos į žemo, vidutinio ir aukšto HDI šalis. Daugumoje besivystančių šalių(su žemu ir vidutiniu HDI), nacionaliniu lygmeniu maža sisteminių duomenų apie kraujo tarnybą dėl koordinacijos stokos ir kraujo tarnybos fragmentacijos, o duomenys gauti tik iš didžiųjų miestų(6,p 4).

Pasauliniu mastu kiekvienais metais paruošiama daugiau nei 75 milijonai vienetų kraujo, 60% iš jų paruošiama šalyse su aukštu HDI indeksu, kaip parodyta lentelėje 1 lentelėje.

1 lentelė. Šalių pasiskirstymas pagal HDI kriterijų 1998-1999 metais GDBS duomenimis

	Žemo HDI šalys (n-41)	Vidutinio HDI šalys (n-89)	Aukšto HDI šalys (n-45)
Kraujo paruošimas milijonais vienetų ir procentais	11,3 mln. 1,7 %	28,9mln. 38,5 %	44,9mln. 59,8%
Kraujo davimų/ 1000 gyventojų	Vidurkis 2 Ribos 0,3-5,3	Vidurkis 10 Ribos 1,7-50,3	Vidurkis 40 Ribos 10,4-74,0

Santykio tarp kraujo paruošimo ir gyventojų skaičiaus analizė atskleidė, kad kraujo davimų skaičius/1000 gyventojų yra 20 kartų didesnis išsivysčiusiose šalyse, turinčiose aukštą HDI.

Pakankamas kraujo komponentų kiekis ir kraujo saugumas tiesiogiai priklauso nuo nacionaliniu lygmeniu koordinuojamos kraujo programos ir sveikatos apsaugos sistemos įsipareigojimų kraujo donorystės įstaigoms. Nacionalinė kraujo politika, paruošta teisinė bazė ir pakankamas finansavimas yra būtini šalies mastu įgyvendinant kraujo donorystę.

GDBS duomenys parodė, kad valstybės remiamos kraujo programos, įdiegtos 94 % aukštą HDI turinčių šalių. Pagrindinis gerai organizuotos ir sėkmingai veikiančios kraujo programos indikatorius yra pakankamas neatlygintinių donorų skaičius.

2 lentelė. Kraujo davimų skaičius(mln.) ir procentais pagal kraujo davimo tipą GDBS duomenimis 1998-1999 metais

	Žemo HDI šalys	Vidutinio HDI šalys	Aukšto HDI šalys
Neatlygintini kraujo davimai	0,4mln. 31 %	11,6mln. 40%	43,9mln. 98%
Giminių kraujo davimai	0,8mln. 61%	11,7mln. 41%	1,0mln. 2%
Mokami kraujo davimai	0,1mln. 8%	5,6mln. 19%	0,03mln.
Bendras kraujo davimų skaičius	1,3mln. 100%	28,9mln. 100%	44,93mln. 100%

Naudojant šį indikatorius gerai matomas skirtumas tarp šalių kuriose nacionaliniu lygmeniu koordinuojama kraujo tarnyba ir kuriose tokios koordinacijos nėra.

Pastovūs savanoriai neatlygintini donoriai yra patys saugiausi donoriai. Studijos parodė, kad mokamų donorų ir donorų giminių tarpe didesnis kraujo keliu perduodamų infekcijų paplitimas.

Lentelės duomenys aiškiai rodo, kad jei nėra neatlygintinių donorų organizavimo programos, kraujo tarnyba tampa priklausoma nuo donorų giminių ir „paslėptų“ mokamų kraujo davimų, už kuriuos moka ligonių artimieji.

Saugus kraujas - tai kraujas neturintis virusų, parazitų, narkotikų, alkoholio ir kitų cheminių substancijų priemaišų, galinčių sukelti recipientui papildomą ligą ar sveikatos sutrikimus. Nors kraujas gali būti ištirtas dėl infekcinių virusinių ligų markerių, tačiau pastarieji negali būti sunaikinti, kartu nesunaikinant kraujo ląstelių- eritrocitų. Sąžiningi donorų atsakymai į anketos klausimus ir atviri pokalbiai su kraujo centrų specialistais yra labai svarbūs užtikrinant kraujo saugumą. Kraujo donorai prisiima didžiulę atsakomybę, kuomet pasiūlo save kaip gyvybės gelbėtojus. Kiekvienas turi suprasti, kad duodamas nesaugaus kraujo, jis ar ji bus atsakingi už pavojingos infekcijos perdavimą ligoniui ar net jo žūtį. (6, p.8)

ŽIV virusas gali būti perduotas per kraują ir kitus kūno skysčius. Pasaulyje 33 milijonai žmonių paveikti šio viruso, jis sukelia apie 2,5 milijonus mirčių kiekvienais metais.(6, p.8) Praktika rodo, kad net šalyse kur paplitusi tokia infekcija kaip ŽIV, gerai organizavus neatlygintinių donorų telkimą ir efektyvią atrankos sistemą, galima pasiekti, kad tarp donorų infekcinių ligų žymenų paplitimas būtų minimalus.

GDBS duomenys parodė, kad daugiau nei 40% kraujo nebuvo tirta dėl infekcinių ligų žymenų(ŽIV, hepatitų B ir C virusų) ir tai sudarė iki 13 mln. vienetų kraujo(7,p 278).

3 lentelė. Virusinių markerių paplitimas tarp kraujo donorų GDBS duomenimis

Tyrimų rūšys	Aukšto HDI šalys	Vidutinio HDI šalys	Žemo HDI šalys
ŽIV Antikūnai	0-0,5%	0-8%	0-13%
HBs Antigenas	0-4,9%	0-30%	0,2-32%
HCV Antikūnai	0-2,9%	0-8,6%	1,5-18%

Kad kraujas būtų panaudojamas efektyviai, reikia jį išskaidyti į komponentus ir ligoniui perpilti tik reikalingą jo dalį. Visa tai pasiekama tik visapusiško kraujo tarnybos specialistų ir klinikistų apmokymų keliu. Apmokomi visi specialistai, tiek telkiantys donorus, tiek laboratorijos personalas, tiek kokybės vadybininkai. Nepakankamas mokymas gali tapti nesaugiu kraujo produktų ruošimo ir nekokybiško ligonių gydymo krauju priežastimi.

Pasauliniu mastu net 72% šalių neturi gerai organizuotos apmokymų sistemos, kraujo donorystės įstaigų darbuotojai nežino kas tai yra kokybė ir kokios kokybės valdymo galimybės, leidžiančios pagerinti našumą be papildomų išteklių. PSO 2000 metais pradėjo Kokybės vadybos kraujo tarnybai mokymus (Quality Management Project), kurių tikslas yra pagerinti kraujo saugumą, rengiant regionines apmokymų programas kokybės kraujo tarnyboje valdymui ir regionines išorinio kokybės vertinimo schemas (Regional External Quality Assessment Schemes).(6, p.8) Gera sveikata labai priklauso nuo gyvenimo būdo ir ligų prevencijos. Sveika visuomenė tai reiškia daugiau saugaus kraujo ir sumažėjęs kraujo perpylimų poreikis.

Visuomenės mokymas, pradedant nuo pradinės mokyklos ir toliau, labai svarbus palaikant sveiką visuomenę ir puoselėjant teigiamą požiūrį į savanorišką neatlygintą donorystę.

Efektyvios sveikatos priežiūros poreikis labiausia jaučiamas kritinių atvejų, tokių kaip karas, stichinės nelaimės, didžiulės avarijos ir žmonių konfliktai, metu. Deja dažnai tokiais atvejais kraujo ir transfuzinės pagalbos poreikis išauga, o sistema nepajėgi susidoroti su milžiniškais sunkumais. Daugelis žmonių spontaniškai duoda kraujo krizių metu, bet krizei praėjus šalis vėl lieka be pakankamo apsirūpinimo krauju. Tokios situacijos galima išvengti organizuojant pakankamą pastovių donorų skaičių turinčią kraujo tarnybą.

Patirtis rodo, kad saugiausi donoriai yra asmenys duodantys kraujo bent du kartus metuose be atlygio, vedini altruizmo, patys suvokiantys savo netinkamumą (self-deferral) duoti kraujo, jei yra pavojus recipientui (8).

Europos Tarybos Europos Sveikatos Komitetas (Council of Europe European Health Committee CDSP) savo 54-tajame susitikime įvykusiame 2003 lapkričio 25-25 dienomis Strasbūre pateikė ataskaitą apie kraujo ir jo produktų surinkimą, testavimą ir panaudojimą Europoje 2001 metais. Duomenys ataskaitai buvo gauti apdorojus klausimyno, pateikto 43 Europos Tarybos šalims narėms, atsakymus.

Ataskaitoje nurodoma, kad palyginant pirmą kartą kraujo duodančių ir bendrą donorų skaičių, galima daryti išvadas apie donorų organizavimo šalies mastu tendencijas ir būtinas skubias donorų motyvavimo programas. Donorų skaičiaus 1000 gyventojų vidurkis parodė, kad šalys, kuriose jis mažesnis nei 20 donorų/1000 gyventojų, gali turėti problemų dėl nepakankamo apsirūpinimo krauju.

Palyginamieji Europos Tarybos šalių narių ir Lietuvos duomenys pateikiami 4 lentelėje(9, p.20)

4 lentelė. Donorai, pirmakarčiai donoriai ir gyventojai 2001 metais [CDSP duomenys]

	Pastovūs donoriai	Pirmakarčiai donoriai	Pirmakarčių %	Viso donorų	Gyventojų skaičius tūkstančiais	Donorų /1000 gyventojų
Airija	85294	39224	31,5	124518	4000	31,1
Armėnija	1594	7660	82,8	9254	3500	2,6
Danija	235944	25000	9,6	260944	5300	49,2
Estija	20295	8937	30,6	29232	1361	21,5
Latvija	37183	11796	24,1	48979	2300	21,3
Lietuva	20806	10739	34	31545	3500	9
Kroatija	171890	22577	11,6	194467	4400	44,2

Moldavija	28160	8438	23,1	36598	3627	10,1
Slovakija	111260	37286	25,1	148546	5370	27,7
Slovėnija	90221	10221	10,2	100442	2000	50,2

Lietuvoje situacija pamažu keičiasi, ir 2004 metais pirminiai donorai sudarė 38 proc. nuo visų donorų, buvo 11,5 donorų/1000 gyventojų ir 24,5 kraujo vienetai/1000 gyventojų (5).

5 lentelė. Kraujo paruošimas vienetais 2001 metais [CDSP duomenys]

	Paruošta kraujo vienetų	Kraujo vienetų/1000 gyventojų
Airija	142752	35,7
Armėnija	9876	2,8
Danija	356783	67,3
Estija	49979	36,7
Latvija	57486	25,0
Lietuva	74301	21,2
Kroatija	152274	34,6
Moldavija	40023	11,0
Slovakija	180204	33,6
Slovėnija	89065	44,5

Ne visos šalys, kuriose yra santykinai didelis donorų skaičius/1000 gyventojų, paruošia tiek daug kraujo ir pagamina tiek daug kraujo komponentų, bet visumoje donorų skaičius ir pagaminamų kraujo komponentų skaičius eina lygiagrečiai. (9,p22)

Daugelyje šalių kraujas yra žaliava ne tik kraujo komponentams pateikiamiems gydymui, bet ir žaliavinės plazmos- plazmos preparatams gamybai. Šalių narių vidurkis yra 35 kraujo vienetai/1000 gyventojų. (9,p.23)

Ataskaitoje nurodoma, kad 2001 metais paruoštas ir išplatintas naujos formos klausimynas, kuriuo bandoma suvienodinti pateikiamus duomenis ir šį procesą numatoma tęsti ir 2002 metais. Nors Europos Sąjungos naujojoje Direktyvoje 2002/98/EB nustatančioje kokybės ir saugumo standartus surenkant, perdirbant, testuojant ir išduodant žmogaus kraują ir jo komponentus, pabrėžiama savanoriškos ir neatlygintinos donorystės svarba, šie duomenys nebuvo įtraukti į naujos formos klausimyną.

A. Rejman (2000) savo ataskaitoje už 1997 metus “The Collection and use of human blood and plasma in the non-European Union. Council of Europe Member States 2000“ nurodė, kad daugiausiai iš visų kraujo komponentų panaudojama eritrocitų ir reikia 40-60 kraujo davimų/1000 gyventojų, siekiant patenkinti eritrocitų poreikį (9. p,25). Eritrocitai dažniausiai naudojami chirurginėje, hematologinėje, onkologinėje ir akušerinėje praktikoje.

Ataskaitoje pateiktas eritrocitų panaudojimo rodiklis svyruoja nuo 62,3(Danija) iki 1,9 (Armėnija)/1000 gyventojų. Daugelis šalių diegia „geresnio kraujo panaudojimo“ ar „optimalaus naudojimo“ programas ir nėra visiškai aišku, ar mažiau nei 40 vnt.eritrocitų/1000 gyventojų atspindi nepakankamą apsirūpinimą krauju, ar griežtesnius reikalavimus jo naudojimui. Ar tikrai toks kiekis naudotinas gydymui galima bus tiksliau nustatyti, jei į sekančią apžvalgą bus įtrauktas šalių ligoninių lovų skaičius. (9. p, 14)

Šalies kraujo ir kraujo komponentų poreikis priklauso nuo populiacijos, sveikatos priežiūros sistemos struktūros, susirgimų reikalaujančių reguliarių kraujo perpylimų(hemofilija ir talasemija) paplitimo, šalies chirurginės praktikos papročių ir klinikistų supratimo apie kraujo komponentų panaudojimą. Šita informacija labai naudinga planuojant donorų ir kraujo komponentų bei preparatų gamybos poreikius ir apskaičiuojant nacionalinės kraujo programos biudžetą.

Yra daug skirtingų būdų, kaip įvertinti šalies kraujo poreikį. Reikalingas kraujo kiekis priklauso nuo šalies populiacijos, gydymo įstaigų tinklo, skubios pagalbos lovų (acute hospital beds), metinio kraujo panaudojimo (praeityje ir dabar).

6 lentelė. Kraujo ir kraujo komponentų panaudojimas 2001 metais [CDSP duomenys]

	Kraujas	Eritrocitai	Eritrocitai/ 1000 gyventojų	Plazma perpylimui	Trombocitai iš kraujo	Aferezės trombocitai	Krio precipitatas
Airija	494	120027	30,1	24600	9043	4967	1840
Armėnija	62	6696	1,9	7608			10
Danija	181	33180	62,3	0	20978	990	0
Estija	63	50548	37,2	29130	2301	400	21800
Latvija	56	57059	24,8	55230	1060	1373	7268
Lietuva	115	64214	18,4	34320	20331	321	1017
Kroatija	7686	144457	34,6	143453	57410	844	1172
Moldavija	1110	18999	5,5	17686	11060	0	1903
Slovakija	19224	154582	32,4	90525	3250	4056	0
Slovėnija	2300	85000	43,7	27000	27000	7000	0

Visos šalys donorų kraują tiria dėl infekcinių ligų tokių kaip ŽIV 1/2, Hepatitas B, Hepatitas C žymenų. Patvirtintų teigiamų tyrimų rezultatų skaičius tarp pirmą kartą kraujo duodančių donorų gali atspindėti šių infekcijų paplitimo populiacijoje, iš kurios ir telkiami nauji

donorai tendencijas. Patvirtintų teigiamų atvejų skaičius tarp pakartotinių donorų, rodo pačios donorų populiacijos saugumą („lango periodas“). (9,p.27)

Integruota nacionalinė sveikatos politika turi būti nukreipta į pakankamą apsirūpinimą saugiu krauju. Tai pasiekti galima tik bendradarbiaujant su sveikatos politiką formuojančiomis institucijomis ir padedant įvairioms organizacijoms, kraujo donorams, laboratorijoms ir kraujo tarnybos specialistams.

Idealu, jei 2% populiacijos duoda kraujo ir tai turėtų būti pakankama besivystančių šalių poreikiams patenkinti. Kraujo poreikis paprastai paskaičiuojamas pagal eritrocitų vienetų poreikį gydymui ir gali kisti nuo 7 iki 15 vienetų skubios pagalbos lovai/per metus, o specializuotoms ligoninėms gali reikėti 25-30 vienetų/lovai/metams.

Pirma.s ir pagrindinis žingsnis organizuojant donorų telkimą-inicijuoti Žinių, Požiūrio, Praktikos (Knowledge, Attitude and Practice) tyrimus tarp donorų ir ne-donorų grupių. Šių tyrimų tikslas yra išsiaiškinti tiek donorų demografinius rodiklius, tiek ir paplitusius klaidingus įsitikinimus ar baimes, kurie formuoja neigiamą požiūrį į kraujo donorystę. Šie tyrimai turi apimti socio-ekonominius ir kultūrinius faktorius susijusius su donoryste, tokius kaip klausimai apie pirmo kraujo davimo priežastis. Visa ši informacija naudinga kuriant tinkamos formos informacijos paketus donorų telkimo kampanijoms iš tikslinių gyventojų grupių ir formuojant teigiamą požiūrį į kraujo donorystę(8).

Europos Parlamentas 1993 m. rugsėjo 14 d., lapkričio 18 d., bei 1995 m. liepos 14 d. ir 1996 m. balandžio 17 d. rezoliucijose pabrėžė aukščiausio lygio kraujo saugos užtikrinimo svarbą Bendrijoje, laikantis neatlygintinos savanoriškos donorystės principų.

Dar 1994 m. gruodžio 21 d. Europos Komisijos Komunikate (Commission's Communication on Blood Safety and Self-sufficiency in the European Community) dėl kraujo saugumo ir apsirūpinimo, nustatyta, kad siekiant sustiprinti visos transfuzinės grandinės saugumą, reikia sukurti kraujo naudojimo strategiją.

1995 m. birželio 2 d. Europos Taryba priėmė rezoliuciją dėl kraujo saugos ir apsirūpinimo krauju Bendrijoje ir pakvietė Komisiją teikti pasiūlymus.(10)

Turint omenyje, kad kraujas ir kraujo komponentai yra žaliava pramoniniu būdu pagamintiems kraujo produktams, saugos, kokybės ir veiksmingumo reikalavimai patentuotiems pramoniniu būdu gaminamiems vaistams, gaunamiems iš žmogaus kraujo arba plazmos, buvo patvirtinti 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2001/98/EB dėl Bendrijos kodekso, susijusio su žmonėms skirtais vaistais. Visi šie reikalavimai atsižvelgė į Europos Farmakopėjos straipsnius, Europos Tarybos ir PSO rekomendacijas(11, p. 68).

Kita vertus, minėtoje direktyvoje buvo įtvirtinta išimtis iš žmogaus paimtam kraujui, plazmai ir kraujo ląstelėms skirtiems transfuzijai, leidusi susidaryti padėčiai, kai tinkamos saugos ir kokybės kraujo, plazmos ar kraujo ląstelių paruošimas nebuvo varžomas jokiais Bendrijos teisės aktais.

Atsižvelgiant į piliečių judėjimo laisvę Bendrijoje, reikėjo pasiekti, kad kraujas ir jo komponentai būtų panašios kokybės ir saugos visose šalyse narėse. Buvo teigiama, kad įtvirtinti griežti kokybės ir saugos standartai padės nuraminti visuomenę ir ją įtikinti, kad kitoje valstybėje narėje paimtas žmogaus kraujas ir jo komponentai atitinka tuos pačius reikalavimus, kaip ir savo šalyje.

Iškilo būtinybė, kad būtų priimtos Europos Komisijos nuostatos, kurios užtikrintu tokius pačius kraujo ir kraujo komponentų kokybės ir saugumo standartus visoje ES, turint galvoje, kad ES piliečiai turi teisę laisvai judėti visoje ES erdvėje ir turi gauti tokios pat kokybės kraujo komponentus, kaip ir savo šalyje.(11,p.68)

2003 m.sausio 27 d. Europos Komisija ir Parlamentas patvirtino Direktyvą 2002/98/EB, kuri nustatė žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus ir pataisė Direktyvą 2001/89/EB.

Šioje direktyvoje pažymima, kad neatlygintina savanoriška donorystė prisideda prie aukštų kraujo komponentų saugumo standartų ir tokiu būdu prie žmogaus sveikatos apsaugos. Šalys narės turi imtis visų priemonių ir iniciatyvų, kad užtikrinti neatlygintą savanorišką donorystę, o donorai įgautų didesnę visuomenės pripažinimą.(12,p32)

3.2 Kraujo donorystė Lietuvoje

Lietuvos kraujo donorystės teisinės bazės raida

Lietuvoje kraujo donorystę reglamentuoja visa eilė teisės aktų ir dokumentų.

Kraujo donorystė- ypatinga veiklos sritis ir įstatyminės bazės formavimas susidūrė ir dabar susiduria su visa eile problemų. Reikia pažymėti, kad kraujo tarnyboje net iki 2000 metų galiojo visa eilė teisės aktų priimtų iki 1990 m. kovo 11 d. ir kurių galiojimas LR Sveikatos apsaugos ministro 2000 m.gegužės 3 d. įsakymu Nr.241 buvo pratęstas iki 2001m.sausio 1d.(13).

Tai, kad ilgą laiką kraujo donorystė buvo perduota tik į sveikatos profesionalų rankas ir nebuvo užtikrintas visuomenės dalyvavimas bei įvairių visuomenės grupių ir visuomeninių organizacijų atstovavimas, lėmė dalies teisės aktų prieštaringumą ar nesuderinamumą. Pagrindinių teisės aktų apžvalga pateikiama 1 Priede.

Tikslinga panagrinėti, kaip kito kraujo donorų kraujo davimų kompensavimo ir neatlygintinių donorų pagerbimo tvarka Lietuvoje, kad galėtume suvokti, kuo buvo motyvuojami donoriai iki šios dienos.

Kraujo donorystės Lietuvoje raidą ir reglamentuojančius teisinius aktus verta pradėti nagrinėti nuo donorystės organizavimo Lietuvos TSR Kaip rašo J. Šuopytė(1976) “Donorystė – kilni pareiga”(14,p.3) „Lietuvos TSR donoriai skirstomi į dvi grupes: donoriai , nemokamai duodantieji kraują ligonių gydymui, ir donoriai, duodantieji kraują už piniginę kompensaciją. Lietuvos TSR Sveikatos apsaugos ministerija, miestų ir rajonų vykdomieji komitetai yra įpareigoti imtis priemonių donorų kadrams telkti ir kraujo surinkimo planams laiku įvykdyti, taikyti donorams materialinio ir moralinio skatinimo priemones”. Autorė nurodo, kad 1974 metais 1000 Lietuvos gyventojų teko 20,7 neapmokamų donorų. Tiesa, čia pat ji nurodo, kad 1955 metų TSRS Sveikatos apsaugos ministras savo įsakyme Nr.275 patvirtino sekančias lengvatas nemokamam donoriui: donoras kraujo davimo dieną turi būti atleistas nuo darbo, paliekant vidutinį darbo užmokestį;donoras turi teisę į papildomą maitinimą kraujo davimo dieną; po kiekvieno kraujo davimo darbovietės administracija privalo donoriui duoti laisvą darbo dieną. Taigi galime teigti, kad nemokamas TSRS donoras neatitinka dabartinio nemokamo donoro apibrėžimo.

Aktyviausi donoriai buvo apdovanojami aukščiausiu TSRS Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pusmėnulio draugijų sąjungos apdovanojimu-TSRS Garbės donoro ženklu, kuris buvo I, II ir III laipsnio priklausomai nuo kraujo davimų skaičiaus(14, p.6).

LR Aukščiausioji Taryba 1992 metų sausio 25 d. ir balandžio 16 d. priėmė Lietuvos Respublikos Darbo įstatymų kodekso(1972 birželio 1d.) 130 ir 25 straipsnio pataisas liečiančius kraujo donorus ir nustatė:

- donoras kraujo davimo dieną atleidžiamas nuo darbo;
- jei donoras kraujo davė nemokamai-jam priklauso 2 poilsio dienos ;
- nemokamai davusiems kraujo donorams iš socialinio draudimo lėšų mokama kompensacija lygi donoro 3 darbo dienų vidutiniam darbo užmokesčiui.

Tokia kompensacijų donorams mokėjimo tvarka kompensacijos dydį „pririšo” prie donoro atlyginimo ir donorams atsirado galimybė “užsidirbti “duodant kraujo. Kraujo donorystės įstaigas užplūdo donoriai, kurių atlyginimas tuo metu buvo pakankamai didelis.

Lietuvos Vyriausybė 1995–04-27 d. priima įstatymą, kuriuo vėl keičiamas LR Darbo įstatymų kodekso 25 straipsnis ir nustatoma, kad soc. draudimu apdraustam donoriui už pilną kraujo dozę mokama 3 dienų užmokesčio vidurkio respublikoje dydžio kompensacija.

Lietuvos Vyriausybės 1995 metų rugpjūčio 21d. Nutarimu Nr.1131 nustatoma 20% minimalaus gyvenimo lygio kompensacija soc. draudimu neapdraustiems (oficialiai nedirbantiems) donorams.

Lietuvos Respublikos Seimas 1996-11-12 d. priėmė Kraujo donorystės įstatymą. Nors šio įstatymo II skyriaus 3 straipsnis nustato, kad "Kraujas duodamas vadovaujantis savanoriškumo, anonimiškumo ir neatlygintinumo principais", tačiau 7 straipsnyje nurodoma, kad kraujo davusiam donorui mokama kompensacija lygi 2 dienų vidutiniam darbo užmokesčiui ir donoras turi būti atleistas nuo darbo kraujo davimo dieną. Deja, šiame įstatyme visai nekalbama apie neatlygintiną donorystę ir įteisinama tik donoro teisė į kompensaciją už kraujo davimą(15).

Šio įstatymo 11 straipsnyje apibrėžiami kraujo donorystę įgyvendinantys subjektai- tik kraujo donorystės įstaigos ir sveikatos priežiūros įstaigos, propaguojančios kraujo donorystę.

Lietuvos Respublikos vyriausybės 1997-06-12 d. nutarimu Nr. 594 pakeičiama kraujo donorų kompensavimo tvarka ir nustatomas kompensacijos dydis lygus vienos dienos vidutiniam darbo užmokesčiui Lietuvos Respublikoje.

2003-10-09 d. priimtas Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymo pakeitimo ir papildymo įstatymas, kuriame pirmą kartą kaip viena iš donoro teisių, fiksuojama teisė duoti kraujo ar jo sudėtinių dalių nemokamai ir patvirtinama nauja kompensavimo donorams tvarka. Pasikeičia ir kraujo donorystę įgyvendinančių subjektų sudėtis. Drauge su Kraujo donorystės įstaigomis ir neatlygintiną donorystę propaguojančiomis sveikatos priežiūros įstaigomis įrašoma Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija ir donorų asociacijos, o valstybė įsipareigoja remti neatlygintiną donorystę (15).

Lietuvos Respublikos vyriausybės 2004-06-22 d. nutarimu Nr.785 „Dėl kompensacijų iš Lietuvos valstybės biudžeto mokėjimo kraujo ar sudedamųjų dalių donorams tvarkos patvirtinimo" įsigalioja naujos kompensacijų mokėjimo taisyklės, kuriose nustatoma, kad donorui pareiškus pageidavimą, iš biudžeto lėšų skiriama 40 litų kompensacija už kelionės ir papildomo maitinimo išlaidas. Šios taisyklės galioja iki šios dienos.

Apibendrinant teisinio reguliavimo seką galime teigti, kad visi šie teisės aktai tiesiogiai reglamentavo mokamą kraujo donorystę. Nemokama kraujo donorystė įteisinama tik 2003 metais.

Jei peržvelgsime, kaip teisiškai buvo organizuojamas neatlygintinų donorų pagerbimas, tai pamatysime:

Sveikatos apsaugos ministro 1998-10-5 įsakymu Nr.563 patvirtinama Garbės donoro vardo suteikimo tvarka, kurioje buvo numatyta ir Garbės donoro medalio su pažymėjimu ir tarpinių donorystės pažymėjimų- sidabrinių ir auksinių ženkliukų įteikimas tam tikrą skaičių kartų

nemokamai kraujo davusiems donorams LR Vyriausybės nustatyta tvarka. Deja, Lietuvos Respublikos Vyriausybė tvarkos nenustatė ir įsakymas neveikė.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1999-04-08 patvirtino nutarimą Nr.387 “Dėl garbės donoro vardo suteikimo tvarkos patvirtinimo nemokamiems donorams”. Šiame nutarime pirmą kartą buvo pateiktas nemokamo kraujo/plazmos davimo apibrėžimas:”Nemokamas kraujo ar plazmos davimas- tai kraujo ar plazmos davimas be atlygio, išreikšto pinigais ar kita forma, kuria būtų galima laikyti pinigų pakaitalu. Pinigų pakaitalo sąvoka apima darbo laiką, ilgesnį negu nustatytas donorystei ir donoro kelionei.(Europos Taryba, 1996m)”(15).

Šis nutarimas galioja iki šiol, ir 2002-09-03 jis papildomas paaiškinimu, kad nemokamas kraujo ar plazmos davimas skaičiuojamas tik nuo LR Kraujo donorystės įstatymo įsigaliojimo dienos.

Sveikatos apsaugos ministro 2000 rugpjūčio 8 d. įsakymu Nr. 449 buvo patvirtinta Kraujo tarnybos plėtojimo pagal Europos Tarybos ir Europos Sąjungos standartus programa, kurioje nurodoma, kad remiantis ES Direktyva 89/381/EEB, šalys turi apsirūpinti kraujo preparatais paruoštais iš savanoriškai, neatlygintinai duoto kraujo ar plazmos. Šiame dokumente pažymima”..iki šiol Lietuvoje nebuvo jokios donorystės propagavimo programos. Tačiau pavienėmis akcijomis ir atsitiktinėmis akcijomis negalima išspręsti visų su donoryste susijusių problemų. Siekiant įdiegti Lietuvoje neatlygintinos donorystės principus, bei užtikrinti kraujo komponentų gamybą iš saugiausių neatlygintinų donorų kraujo, būtina įgyvendinti neatlygintinos donorystės propagavimo priemonės”.(13) Deja, bet programa nebuvo finansuojama, todėl neatlygintinos donorystės vizija nusikėlė į ateitį. Tik LR vyriausybės 2004-06-22 nutarimo Nr. 785 6p. užrašoma, kad lėšas skirtas kraujo ar kraujo sudedamųjų dalių donorų kompensacijoms, kurios liko patenkinus gydymo įstaigų poreikius, naudojamos ir neatlygintinai donorystei pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą programą(15).

2004-11-23 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.803 “Dėl neatlygintinos donorystės propagavimo programos patvirtinimo 2004 metams“ paskiriamos pirmosios programos lėšos neatlygintinos donorystės organizavimui Lietuvoje. Galima tikėtis, kad lėšų neatlygintinai donorystei atsiras ir 2005 metais.

Lietuvai tapus kandidate, o vėliau ir Europos Sąjungos nare, įsigaliojo reikalavimas kraujo donorystę reglamentuojančius teisinius dokumentus derinti su ES reikalavimais.

Lietuva, kaip ir kitos ES šalys narės turėjo perkelti Direktyvos nuostatas į teisės aktus iki 2005 metų vasario 8 dienos ir reguliariai Europos Komisijai pateikti Direktyvos įgyvendinimo ataskaitas.

2005-02-03 LR Sveikatos apsaugos ministras savo įsakymu Nr.V-73 įpareigojo Nacionalinį kraujo centrą, Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą, Valstybinę medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinę vaistų kontrolės tarnybą rengti ir pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai 2002/98/EB Direktyvos įgyvendinimo ataskaitas.

2005-02-04 LR Sveikatos apsaugos ministras savo įsakymu Nr.V-83 patvirtinama kraujo donorystės įstaigų tikrinimo ir kontrolės tvarka ir įgaliotos institucijos. Nauja yra tai, kad tikrinimai išskirstomi į planinius ir neplaninius ir kad nustatomas 2 metų maksimalus leistinas tarpas tarp tikrinimų.

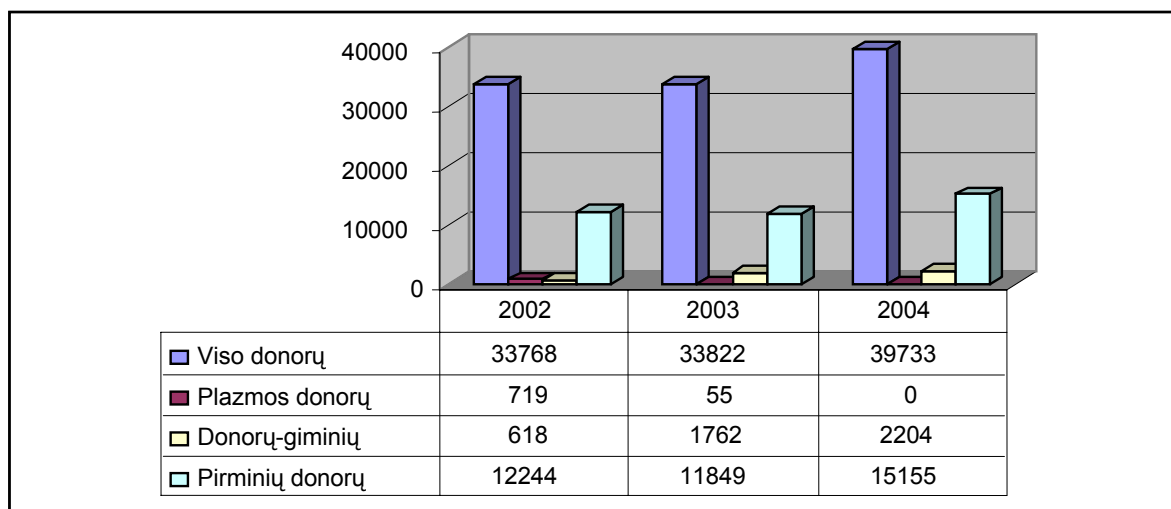
2005-02-07 LR sveikatos apsaugos ministras savo įsakymu Nr.V-88 pakeičiama Lietuvos Medicinos Norma 13:2001 "Kraujo donorystės įstaigos". Esminiais pakeitimais galima laikyti gamybinės ir transfuzinės veiklos atskyrimą ir paskirstymą tarp skirtingų rūšių kraujo donorystės įstaigų.

Šiuo įsakymu kraujo centrai atsako už kraujo ir jo komponentų surinkimą, ištyrimą, perdirbimą, laikymą ir paskirstymą, o kraujo bankai laiko, skirsto kraują ir jo komponentus ir organizuoja transfuzinę veiklą ligoninės reikmėms. Abiejų rūšių kraujo donorystės įstaigos propaguoja neatlygintą savanorišką donorystę.

Lietuvos Kraujo donorystės įstaigų veikla

Lietuvoje kraujo donorus telkia, kraują ima ir kraujo komponentus ruošia Kraujo donorystės įstaigos(KDI). Nuo 2000 metų prasidėjo KDI centralizacija ir jei 2000 metais veikė 24 KDI, tai 2002 metais užsidarė 11 kraujo perpilimo skyrių(KPS) ligoninėse, Šiaulių ir Panevėžio ligoninių KPS suteiktas kraujo centrų statusas. 2004 metais Lietuvoje liko 8 kraujo donorystės įstaigos: 5 kraujo centrai(Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) ir 3 kraujo perpilimo skyriai(Vilniaus Santakiškių Universitetinėje ligoninėje, Vilniaus Greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje ir Ukmergės ligoninėje), kurie teikė kraujo komponentus 82 ligoninių kraujo bankams.

Kiekvienais metais auga donorų ir tame skaičiuje pirminių donorų skaičius(16).



1 pav. Donorų skaičius Lietuvoje 2002-2004 metais

Kaip matome iš pateikto paveikslėlio, kiekvienais metais trečdaliu atsinaujina donorų gretos: 2002 metais pirminiai donoriai sudarė 36,3%; 2003-35%, o 2004 -38,1% nuo visų donorų.

Jei žiūrėsime į nemokamus kraujo davimus, tai matome, kad jų daugėja ne taip ryškiai. 2002 metais nemokami kraujo davimai sudarė-5,8% nuo visų kraujo davimų, tai 2003 - 9,4%, o 2004 metais -11,6% nuo visų kraujo davimų(16).

2004 metais vieno donoro kraujo davimų vidurkis respublikoje buvo 2,1 karto.

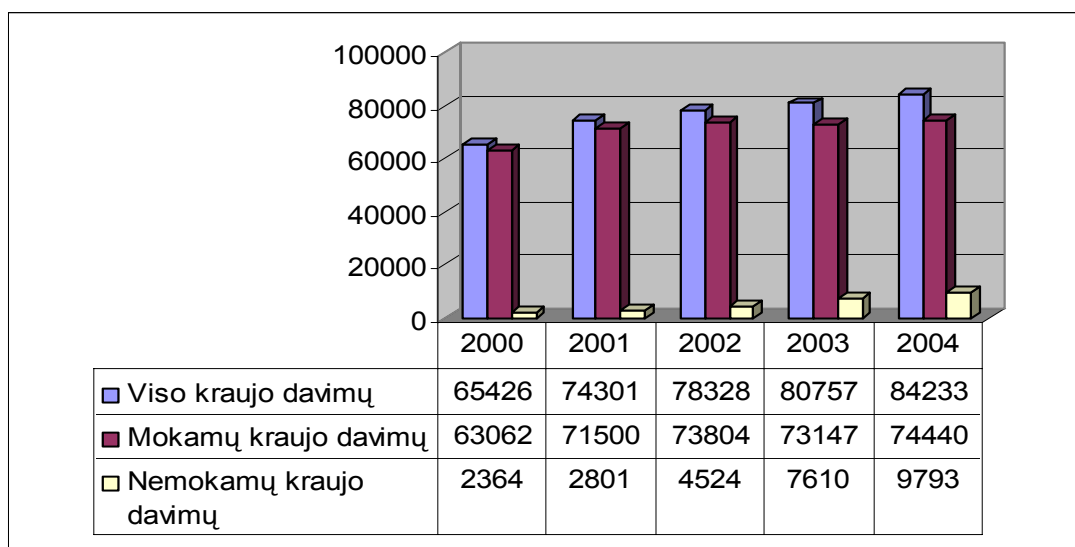
Nors ir daugėja nemokamai kraujo duodančių donorų, tačiau Nacionalinio kraujo centro direktorius 2004 lapkričio 11 d įvykusiame seminare “Neatlygintinos donorystės organizavimo principai“ pažymėjo, kad šiuo metu Lietuvoje dar nėra neatlygintinių donorų populiacijos. Apibendrinamas seminaro dalyvių pasisakymus jis pažymėjo, kad nėra vieningos donorų telkimo metodologijos, išorinė pagalba organizuojant donorus vyksta tik geranoriškumo pagrindu ir todėl sunku prognozuoti neatlygintinių donorų augimą(17).

Kiekvienas kraujo centras neatlygintinių donorų telkimui naudoja skirtingus metodus. Šiaulių ir Panevėžio kraujo centrai šiuo metu yra ligoninių sudėtyje ir dalis neatlygintinių donorų yra ligonių artimieji, su kuriais šių kraujo centrų darbuotojai turi glaudų kontaktą.

2004 metais respublikos kraujo donorystės įstaigos turėjo 13 donorų organizatorių, kurie dirbo Nacionaliniame kraujo centre ir Kauno kraujo centre.

Nacionalinio kraujo centro donorų organizatorių duomenimis, jų centras 2004 metais bendradarbiavo su 74 organizacijomis plėtojant neatlygintinę donorystę(17).

Suvestiniai Lietuvos kraujo donorystės įstaigų duomenys apie kraujo davimų, mokamų ir nemokamų kraujo davimų kitimą pateikiami 2 paveiksle.



2 pav. Kraujo davimai Lietuvoje 2002-2004 metais

Infekcijų perduodamų kraujo keliu paplitimą tarp donorų parodo tyrimų dėl infekcinių ligų žymenų rezultatai. Kraujo donoriai Lietuvoje dėl infekcinių ligų žymenų tiriami vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Tyrimų atliekamų Lietuvos kraujo donorystės įstaigose spektras atitinka Europos Parlamento ir Tarybos Direktyvos 2002/98/EB reikalavimus, 2004 metais VšĮ „Nacionalinis kraujo centras“ pradėtas plazmos, skirtos kraujo preparatų ruošimui, hepatito C nukleino rūgščių tyrimas. Kraujo donorų tyrimų rezultatai pateikiami 1 lentelėje(5).

7 lentelė. Privalomi kraujo tyrimai dėl infekcinių ligų žymenų Lietuvos kraujo donorystės įstaigose 2004 metais

	ATLIKTŲ TYRIMŲ SKAIČIUS							
	Nustatyti sifiliui		Nustatyti ŽIV1/2 žymenį		Nustatyti Hepatito B žymenį		Nustatyti Hepatito C žymenį	
	Iš viso tirta	teigiamų	Iš viso tirta	teigiamų	Iš viso tirta	teigiamų	Iš viso tirta	teigiamų
Pastovūs donoriai	73289	65 (0,09%)	72856	-	72187	16 (0,02%)	74080	120 (0,16%)
Pageidaujantys tapti donoriais	16166	136 (0,8%)	16131	32 (0,2%)	16338	299 (1,8%)	16739	380 (2,27%)
viso	89455	201	88987	32	88525	315	90819	500

Kaip matome iš rezultatų, pastovių donorų tyrimų rodikliai gali būti prilyginami aukštą HDI indeksą turinčių šalių rodikliams. Šiuo metu Lietuvos pastovių kraujo donorų kontingentas yra gerai atrinktas, gaila tik, kad 88 proc. kraujo davimų yra mokami.

3.3 Kraujo donorų motyvavimo tyrimų apžvalga

Saugumas yra aukščiausias transfuzinės medicinos uždavinys ir dauguma kraujo donorystės įstaigų kokybę ir saugumą savo veikloje laiko sinonimu. Pažvelgus į transfuzinę veiklą aiškiai matoma, kad šį procesą sudaro susijusių subprocesų grandinė, kurios viename gale yra donoras, o kitame ligonis(recipientas). Todėl viso proceso kokybės/saugumo galima pasiekti, jei kokybiškai ir saugūs yra visi subprocesai, ir nereikia pamiršti, kad donorai yra ne tik pačioje proceso pradžioje, bet ir priklauso procesui. Tačiau daugelį metų transfuzinę mediciną ir donorą siejo tik duodamo kraujo kiekis, o kraujo davimo motyvai ir donorų kategorijos nesulaukė tinkamo dėmesio(18, p.247).

Neatlygintina kraujo donorystė plačiai paplitusi I-jo Pasaulinio karo metu, kaip gyvybės gelbėjimo akcija, atsiradus netiesioginiam kraujo perpylimui, neteko šios reikšmės. Ligoninėms atrodė logiška geriau turėti kraujo atsargų ir mokėti donorams, nei ieškoti donorų esant kraujo poreikiui.

Bėgant laikui pradėta lyginti neatlygintą ir mokamą donorystę ir tapo aišku, kad situacija turi keistis dėl įvairių priežasčių. Pirmiausia todėl, kad galimybė užsikrėsti hepatitu yra daug didesnė, jei donorui yra mokama. Gal todėl, kad mokami donorai ateina iš terpės, kurioje hepatitas yra daug dažnesnis, gal asmuo kuriam reikia pinigų šioje situacijoje linkęs nuslėpti savo sveikatos būklę, gal piniginis atlygis kaip donorų skatinimo priemonė gali pritraukti žmones esančius sunkioje socialinėje ar ekonominėje situacijoje

Atsiradus AIDS, greitai paaiškėjo, kad kraujo perpylimais galima perduoti šią ligą. Taip atsitiko 1982 metais. Nuo tada žinoma, kad AIDS labiau paplitusi tarp narkomanų ir homoseksualių vyrų. Kraujo donorystės įstaigos pradėjo prašyti asmenų, kurie vartoja narkotikus ar priklauso homoseksualių asmenų grupei, niekada neduoti kraujo ir tai reikalavo iš donorų apsispręsti ir prisiimti atsakomybę už savo sprendimus. (18, p. 249)

1980 metais ISBT (International Society Blood Transfusion) patvirtino pirmą Kraujo donorystės ir transfuzijos Etikos kodeksą, kurio pirmame straipsnyje pateiktas savanoriškos neatlygintinos donorystės apibrėžimas liko nepakitęs iki šiol. PSO, FRCRC, Europos Taryba ir ES patvirtino, kad kraujo donorystė turi remtis išskirtinai savanoriškumo ir neatlygintinumo principu.

2000 metais Etikos Kodeksas papildytas straipsniu, kuriame pabrėžiama ir paties donoro atsakomybės privalomumas(19). Tokiu būdu pripažinta, kad kraujo donoras nėra pasyvus įrankis ir turi aktyviai dalyvauti savo paties sveikatos įvertinime, kad tik neatlygintina donorystė gali garantuoti ligoniui transfuzinės pagalbos kokybę ir kiekybę.

Jau klasika tapusioje knygoje The Gift Relationship profesorius Ričardas Titmus(1970) nagrinėjo kraujo donorų kokybės ir kiekio problemą. Jis savo knygoje išskyrė sekančius donorų tipus(20, p.75-89):

A Tipas: Mokamas donoras(The paid donor). Donoras parduoda savo kraują, jei rinkoje tai paklausi prekė.(didelė kaina)

B Tipas: Profesionalus donoras(The professional donor). Donoras reguliariai parduoda savo kraują ir gauna už tai užmokestį.

C Tipas: Savanoris užmokesčio paskatintas donoras(The paid-induced voluntary donor). Donoras, kuris gauna už kraują pinigus, tačiau tvirtina, kad pinigai nėra pradinė paskata duoti kraujo.

D Tipas: Įpareigotas donoras(The responsibility fee donor). Pacientai, kuriems buvo perpiltas kraujas ir kurie įsipareigoja vėliau patys duoti kraujo arba surasti, kartais ir už pinigus, kitus asmenis, kurie sutiktų atstatyti jiems perpilto kraujo kiekį. Šiam tipui priskiriami donorai giminės.

E Tipas: Šeimos kredito donoras(The family credit donor). Donorai duodantys kraujo vieną kartą per metus ir taip apsidraudžiantys, kad esant reikalui, jie ar šeimos nariai gaus kraujo.

F Tipas: Privalomai savanoris donoras(The captive voluntary donor). Donorai, kurie šiuo metu kontroliuojami ir privalomai pavaldūs vadovybei ir iš kurių tikimasi ar net reikalaujama duoti kraujo, kaip tai yra karinėse institucijose.

G Tipas: Ribiniai savanoriai donorai(The fringe benefit voluntary donor). Donorai, kurie nori turėti apčiuopiamos naudos nepinigine forma. Tai gali būti laisva nuo darbo diena, ilgesnės atostogos, nemokami bilietai į kino filmus, spektaklius ar įvairūs prizai.

H Tipas: Savanoris visuomenės donoras(The voluntary community donor). Donoras duodantis kraujo:1)-negaudamas už tai jokio atlygio pinigine ar nepinigine forma, 2)-ne dėl finansinių ar kitokių nuobaudų baimės, 3)-žinantis, kad jo kraujas bus panaudotas bevardžiam nepažįstamam žmogui, nesvarbu kokiai lyčiai, rasei, socialinei grupei ar religijai jis bepriklaušytų ir kokio amžiaus ar sveikatos būklės bebūtų.

Kai kas pasikeitė nuo knygos pirmo pasirodymo, tačiau visus šiuos donorų tipus mes sutinkame ir šiandien.

J.M.Cardenas savo straipsnyje nurodo, kad norint savanoriškos, neatlygintinos ir altruistinės donorystės, reikia pereiti prie sistemos, kuri remtųsi ne tiek atskiro individo, o visos visuomenės atsakomybe už donorinio kraujo kokybę ir kiekybę, ir kuriai gerai funkcionuojanti atlygintinos donorystės sistema yra labai didelė kliūtis (18, p.250).

L.Mascaretti ir U. Rossi(2004) savo straipsnyje nurodo, kad dabartinėje visuomenėje kraujo davimo aktas, aišku kai to reikia, turėtų būti vertinamas ne tik kaip pilietinė kiekvieno sveiko žmogaus pareiga, bet ir kaip kiekvieno piliečio teisė, kurios pirmą apibrėžimą 1970 metais pateikė R.M.Titmuss. Apibūdindamas kraujo davimą jis nurodė, kad tai yra svarbios piliečio teisės dalyvauti abipusiuose ir ekvivalentiškuose, jokių komercinių motyvų neturinčiuose dovanojimo santykiuose išraišką, kur kraujo- gyvo audinio dovana, vakarietiškoje visuomenėje tampa pagrindiniu kriterijumi rodančiu kur baigiasi ekonomika ir prasideda visuomeninė nauda (**social begins and economic ends**)(3, p.331-320).

Savo knygoje R.Titmuss pabrėžia, kad per neatlygintiną kraujo donorystę pasireiškia visuomenės altruizmas.

Pagal Aristotelį- dosnumas, kaip ir kitos dorybės, išmokstamas per laiką -per pakartotinus dosnumo ir dorybės veiksmus. Dorybes, kaip ir darbo įgūdžius, įgyjame veikdami. Dar daugiau, Aristotelio teigimu, asmens motyvacija doriems veiksams kinta per laiką. Jei jauni žmonės dorai veikia dėl išorinio poveikio ar tam tikro atlygio, tai įgiję dorybę, jie savyje suranda prasmę lengvai ir su malonumu veikti dorai. Dorybingas žmogus turi vidinę motyvaciją ir doras dėl savęs(37,p.332).

Toronto universiteto profesorius E.Lightman (1992) išsiuntė detalius klausimynus 2000 donorų ir nustatė, kad pradžioje sprendimą nemokamai duoti kraujo skatino išoriniai faktoriai, tokie kaip kraujo davimo akcija ir vidiniai, tokie kaip noras padėti kitiems. Jis savo straipsnyje rašo, kad bėgant laikui moraliniai motyvai, tokie kaip pareigos ir pagalbos Raudonajam Kryžiui ir bendrai noras padėti kitiems, tampa labai svarbiais ir tuomet išoriniai motyvai, tokie kaip kraujo donorystės įstaigos buvimo vieta ar tos pačios socialinės grupės spaudimas, netenka tokios didelės reikšmės. Autorius nurodo, kad analogiškus pastebėjimus aprašo ir Viskonsino universiteto mokslininkai, kurie nustatė, kad kuo daugiau kartų davė kraujo donoras, tuo mažiau atsakymų, kad tai jis darė nenorėdamas nuvilti kitų, tuo daugiau atvejų, kad juos skatina moralinės atsakomybės visuomenei jausmas(21).

E.Lightman siūlo atsakymą į R.Titmus klausimą, kaip žmonės mokosi duoti kraujo,-jie mokosi duoti duodami. Dar daugiau, mokymasis duoti viename kontekste, persikelia į kitus. Kaip parodė kitos studijos- tokie donoriai linkę į savanoriškus, charitatyvinius darbus.

Nuo to laiko kai buvo pradėti kraujo perpylimai ir iki dabar susiduriama su sunkumais motyvuojant donorus. Aukštų technologijų, sudėtingų kompiuterizuotų kraujo bankų duomenų apdorojimo sistemų įdiegimas negali pakeisti poreikio įtikinti asmenis duoti kraujo kitiems.(8)

Kraujo davimo agitavimo pritaikymas prie besikeičiančių masinės informacijos priemonių technologijų, strateginis planavimas apimant artimiausią laikotarpį ir ateities planus, donorų organizavimą paverčia profesiniu darbu.

Daugelis šalių turi didelę patirtį organizuojant donorus, tačiau yra ir nepaaiškinamų klaidų tai darant. Nėra atsakingų už donorų organizavimą, kurie vienu ar kitu metu neužsiduotu sau klausimo „kodėl žmonės nereaguoja į raginimus duoti kraujo?“ ir neranda su kuo pradėti dialogą. Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pusmėnulio Draugijų Asociacija(LRCS) ėmėsi rūpintis donorų organizatorių Europoje ir tolimose industrializuotose šalyse bendradarbiavimu. Į šį darbą įsitraukė ir ISBT(International Society of Blood Transfusion) ir IFBDO(International Federation of Blood Donor Organizations).

Dar 1986 rugpjūčio 25-27 dienomis Ženevoje LRCS, ISBT ir IFBDO organizavo keliokviumą skirtą neatlygintinių donorų telkimui. Apibendrindamas keliokviumą profesorius B. Dženetet(1986). nurodė, kad žmoniškųjų resursų valdymas kraujo donorystės srityje tai dviejų ranka į ranką dirbančių grupių reikalas:

- pirmąją grupę sudaro žmonės žinantys ligonių poreikius,
- kitą grupę sudaro žmonės žinantys, kaip paskleisti žinias apie šiuos ligonių poreikius visuomenėje.

Žmogus turi teisę ir pareigą per kraują kovoti su negalia, o atsakingi už kraujo perpylimus teisėtai kreiptis pagalbos į visuomenę.

Profesorius B.Dženetet pateikė pasiūlymus organizuojant neatlygintinus donorus:

- donorus vertinti ne kaip didvyrius, o kaip asmenis šiuo gestu siekiančius pagerinti savo integravimąsi į visuomenę.

- įjautrinti visuomenę duoti kraujo kaip dovaną, dalyvauti telkiant donorus ir išlaikant juos pastovių donorų gretose, pripažinti, kad tik bendromis visuomenės pastangomis galima įtvirtinti kraujo donorystę visuomenėje.

- apsispręsti ką reiškia terminas „neatlygintinas donoras“ir padaryti priimtinu nepriklausomai nuo šalies ekonominio, kultūrinio ar religinio statuso.

- „profesionalizuoti“ donorų telkimu visuomenėje užsiimančius žmones , apmokant ir instruoktuojant juos.

- optimaliai naudoti kraują ir jo komponentus gydymui.

- jau šiandien pradėti ruošti rytojaus donorus.(22.p,7-8)

U.Lassen (1986) savo straipsnyje "Motivation and non-motivation of blood donors" nurodė, kad kaip parodė Vokietijos Raudonojo Kryžiaus Žemutinės Saksonijos kraujo tarnybos atliktos psichologinės studijos, altruizmas nėra pagrindinė kraujo donorų vyrų kraujo davimo priežastis. Išskirdami kaip didžiausias vertybes gerumą, pakantumą, pasiruošimą visada padėti, sąmonėje jie veikiami noro būti įvertinti ir atlikti gerą darbą. Todėl ragindami žmones tapti donorais turime žiūrėti į juos jų pačių akimis ir atkreipti dėmesį į įvairias įvertinimo formas. Egzistuoja problema, kurią straipsnio autorė pavadino nedelstinumo gelbstint netekimu (loss of immediacy in helping)(23, p.13). Tiesioginis donoro ir ligonio kontaktas esti tik tiesioginio perpilimo metu, kuomet donoras pats mato pagalbos poreikį. Šiuo metu, kuomet ligoniams taikoma kraujo komponentų terapija, kraujas tėra tik pradinė medžiaga, kuri bus išskaidoma į reikalingus kraujo komponentus. Donorui, kaip pasauliečiui, sunku įsivaizduoti tokį įvairų savo kraujo panaudojimą ir tai kad jo geras darbas lyg ir nusikelia į ateitį. Kraujo davimas donoro akimis praranda savo nedelstinumą ir būtinumą. Donorui belieka tikėtis, kad jo kraujas po daugelio procesų dar bus naudingas pacientui. Kad išlaikyti donoro pasitikėjimą, reikėtų jį detalai informuoti, kas nutiko su jo krauju ir kokią naudą jis atnešė ligoniui.

Kitu teigiamo motyvavimo duoti kraujo pavyzdžiu gali būti paties donoro sveikatos ir jo kraujo, kaip tikrai saugaus įvertinimas, kurį atlieka kraujo donorystės įstaigos. Vien tai, kad donoro kraujas tipuojamas, jis sužino savo Rh fenotipą ir gauna donoro pažymėjimą tampa motyvu duoti kraujo.

Donorų požiūrio į įvairių galimų donorų telkimo programų efektyvumą studija atlikta JAV parodė, kad skirtingo amžiaus donorams (age effect) reikalingos skirtingos paskatos pakartotiniams kraujo davimams. Jei cholesterolio ir prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimai teigiamai vertinti visose donorų amžiaus grupėse, tai jaunesni nei 25 metų donorams 4-5 kartus daugiau priimtinos tam tikros kompensacijos (bilietai į įvairius renginius, nuolaidos, loterijos), dovanėlės ir įvairūs padėkos ženklai. Kai kuriais atvejais kraujo davimas vertinamas ir kaip savotiška apsidraudimo forma (blood credit), garantu, kad esant reikalui pačiam donorui visada bus perpiltas kraujas(24,p.14). Egzistuoja kategorija donorų, kuriems kraujo davimas tiesiog reiškia sveikatos pagerinimą (kraujas atšviežinamas, normalizuojasi kraujo spaudimas). Kartais toks požiūris į kraujo davimą gali būti pavojingas.

Sprendimą duoti kraujo gali įtakoti ir priklausymas tam tikrai socialinei sistemai, kuomet kraujo davimas tampa demonstratyviu priklausymo tam tikrai socialinei grupei aktu. Socialinė aplinka veikia daug stipriau nei kiti motyvatoriai. Kraujo duoti paskatina ir asmeninė patirtis, kuomet kraujas buvo perpiltas patiems donorams ar artimiesiems. U.Lassen nurodo, kad kraujas

buvo perpiltas 6% donorų ir daugiau nei 20 % jų artimųjų. Daugeliui kraujo donorų reguliarius kraujo davimas suteikia saugumo, pripažinimo visuomenėje ir bendradarbiavimo pojūtį (23, p. 12).

Kodėl tampa pastoviais donorais? Šį klausimą nagrinėja B. Suarez ir kt (2004), pokalbiuose su pastoviais kraujo duodančiais donorais. Didžiausia donorų grupė pakartotiną kraujo davimą suprato racionaliai-kaip tikslingą pagalbos ligoniui formą ir nedidelė dalis žiūrėjo į tai emocionaliai ir labai asmeniškai (25, p. 1443-4).

Ne visi kraujo davę pirmą kartą asmenys tampa pastoviais kraujo donorais. Studijos parodė, kad apie 40 proc. vieną kartą davusių asmenų daugiau nebeateina. Kaip vieną iš priežasčių jie nurodė kad sveikata nėra gera ar blogai jautėsi po kraujo davimo. Kita susilaikymo nuo kraujo davimo priežastimi buvo daug laiko, kurį jie sugaišta kraujo davimo metu (26).

Kitas svarbus klausimas yra- kodėl žmonės aplamai neduoda kraujo. Daugelis studijų parodė, kad jie bijo paties kraujo davimo proceso ir su juo susijusių pašalinių reiškinių. Jie bijosi adatos, skausmo, kraujo vaizdo, kraujo netekimo, bijosi tapti neatspariais infekcijoms ir fiziškai silpni ar bijosi, nes nežino, kas būna duodant kraujo (27, p. 13). Stebimas jautrumo skausmui slenksčio padidėjimas prieš laboratorinį donorų ištyrimą ir apžiūros metu.

Ateityje gali iškilti naujos donorų telkimo problemos dėl donoro laukiamo asmeniškų pripažinimo ir didėjančios nuasmenintos, labiau techniškos, kraujo donorystės įstaigų veiklos, kuomet modernios technologijos skirtos kontroliuoti donorų sveikatą ir kraujo saugumą, gali užgožti donora kaip asmenybę. (8, p. 14)

V. Husson (1886), Belgijos Raudonojo kryžiaus donorų organizatorė, pateikė Belgijos donorų apklausų apžvalgą. Surinkti duomenys parodė, kad :

- 44 % respondentų davė kraujo nenurodydami jokio svarbaus motyvo;
- 9 % sužinoję per pažįstamus;
- 5 % patiems buvo perpiltas kraujas;
- 8 % atsisaukė į masinės informacijos priemonių kvietimą;
- 13 % norėjo patikrinti savo sveikatą;
- 10 % kad patys gautų kraujo nemokamai;
- 11 % kažkas įkalbėjo duoti kraujo.

Kaip pagrindinę priežastį dėl kurios donoriai nustojo duoti kraujo, respondentai nurodė sveikatos problemas. Sekanti priežastis buvo užmaršumas, ypač po atostogų. 14 % respondentų atsisakė duoti kraujo dėl nepatogaus donorystės įstaigų darbo laiko ir ilgo paties kraujo davimo proceso, 14 % nustojo duoti kraujo dėl pasikeitusios gyvenamosios vietos, baimės užsikrėsti AIDS ir nenurodytų klausimyne priežasčių. (28. p. 16)

Nigerijos Lagos Universitetinėje ligoninėje atlikta studija, kurios tikslas buvo ištirti donorų žinias apie kraujo davimą, požiūrį, įsitikinimus ir motyvaciją duodant kraujo. Tyrimas parodė, kad tikrų neatlygintinių donorų nėra, dažniausiai kraujo duodama (92,9%) dėl ligoninės keliamų tam tikrų reikalavimų (67,1% dėl reikalavimo duoti kraujo jei reikėtų gimdymo metu ir 25,8% savo artimųjų gydymui). Net 52,4% respondentų buvo įsitikinę, kad duodami kraujo gali užsikrėsti imunodeficitu (ŽIV) ar hepatitų virusais. 47% respondentų bijojo kad kraujo davimas gali sukelti visą eilę pašalinių reiškinių, tokių kaip svorio kritimas (23,8%), seksualiniai sutrikimai (5,9%), kraujo spaudimo padidėjimas (5,2%), traukuliai ir net mirtis. Buvo išskirti sekantys kraujo davimą skatinantys faktoriai, tokie kaip tinkamai pateikta informacija (20%), emocionalūs pokalbiai apie kraujo poreikį (63%), nauda sau ar šeimai (93%) ir pinigine kompensacija (6,46%) (29.p.13-17).

Pakankamas kraujo komponentų gydymui kiekis labai priklauso nuo naujų donorų telkimo, kuris orientuotas į jaunus žmones. Kaip parodė JAV Nacionalinio Širdies, Plaučių ir Kraujo Instituto tyrimo programa REDS (Retrovirus Epidemiology Donor Study), sukurta ištirti kraujo saugumą ir apsirūpinimą kraujo produktais JAV, ŽIV infekcijos atvejų daugiau tarp 18-24 metų amžiaus donorų, lyginant su vyresniais nei 25 metų donoriais ir jie dažniau linkę duoti kraujo, kad susižinoti savo ŽIV tyrimo rezultatus. Taip pat buvo nustatyta, kad jauni JAV donoriai dažniau pasirenka slaptą pranešimo apie savo duoto kraujo netinkamumo formą (confidential unit exclusion). Šį pranešimą užpildo donoras po savo kraujo davimo, jei galvoja, kad jis gali būti užsikrėtęs kraujo keliu perduodamais virusais ir apie tai nepranešė kraujo centro darbuotojui. Todėl siekiant sumažinti tokių rizikos donorų ir kraujo davimų skaičių reikia paruošti jaunimui skirtas donorų informavimo programas (30, p.1596-1603).

Daktaras J.P.Guillen, Ispanijos Raudonojo Kryžiaus Kraujo transfuzijos centro direktorius, savo apžvalgoje nurodė, kad donoriai po pirmo kraujo davimo daugiau kraujo nedavė, kaip priešzastis nurodė, kad: emocijos paskatinusios duoti kraujo dingo; daugiau nebuvo progos padovanoti kraujo; jie pamiršo apie kraujo poreikį ligoniams.

Asmenys, kurie galėtų duoti kraujo, bet niekada jo nedavė, kaip priešzastis nurodė kad:

- nežino kas tai yra kraujo davimas;
- žino apie kraujo davimo svarbą, bet bijo ar girdėjo apie „neigiamus“ kraujo davimo atvejus;
- abejingi kitų žmonių problemoms. (27 p,18)

Visi šie klausimai išlieka aktualūs ir mūsų dienomis.

Julius CJ, Sytsma SR.(1993)atliko pastovių donorų demografinių faktorių ir motyvacijos duoti kraują palyginimą. Jie atskleidė, kad daugiau vyrų 59% nei moterų 41% duoda

kraujo. Donorai nurodė, kad, kraujo duoda todėl, kad yra to prašomi ir taip parodoma aktyvaus donorų organizavimo svarba.

Į klausimą, kas trukdo duoti kraujo gauti atsakymai, kad dėl laiko stokos (25%), žinių stokos ("Nieko apie tai nežinau" - 21%), donorų telkimo stokos ("niekas neprašė" - 18,5 %), ar supratimo stokos ("niekada apie tai negalvojau," - 5 %)(31, p. 82-88).

Norint suvokti donoro elgesio pagrindus, reikia suvokti, kad donoro požiūris, ketinimai ir elgesys kinta laike ir dvimatėje (pozityvizmo ir negatyvizmo) erdvėje. Neigiami įsitikinimai ir baimės gali sudaryti sunkiai įveikiamą kliūtį skatinant donoro elgesį, taigi ir palaikant žmonių kaip donorų suvokimą. Tačiau šių įsitikinimų žinojimas ir keitimas yra svarbūs jei norime, kad išlaidos visuomenės telkimo donorystei kampanijoms būtų efektyvios (32, p. 269-71).

Kaip veikia žinojimas ir suvokta rizika į ketinimą duoti kraujo?. Donoro žinios didina kraujo davimo rizikos suvokimą, o suvokta rizika mažina ketinimą duoti kraujo (33, p. 33).

Kraujo kiekis ir kokybė labai priklauso nuo to ar žmonės nori, pasiruošę duoti kraujo ir ar jie užtikrinti, kad sveikata nenukentės. Altruistiniai motyvai be materialinės paskatos postūmio, negali užtikrinti pakankamo saugaus kraujo kiekio (34). Tiek altruistinių tiek ir į atlygį orientuotų donorų noras duoti kraujo ir sveikatos užtikrinimas turi būti pasiekti naudojant geriausias kraujo donorystės praktikas, atitinkamą visuomenės kontrolę ir teisiškai sureguliuotą (įstatymiškai teisėtą) kraujo donorystės tinklą ir pabrėžiant gyvybiškai svarbią donorų kraujo atsargų reikšmę (35).

1995 metais Vokietija turėjo atlygintą donorystę ir nuogastavo, kad donorai yra organizuojami iš padidintos AIDS ir kitų transfuzijos keliu perduodamų infekcijų rizikos grupių asmenų. Tikintis pakeisti donorų motyvus ir norint atsisakyti atlygio už kraują, buvo atliktas tyrimas, kad įvertinti donorų pasiruošimą atsisakyti kompensavimo ar galimybės sumažinti kompensaciją ir kitos alternatyvos.

Per 1994 metų du mėnesius buvo anonimiškai apklausta 1157 donorai Marburgo Universitetiniame Kraujo centre. Rezultatai parodė, kad su atlygio nuėmimu ir jokių kitų kompensavimų nebuvimu nesutiko 86,1 % donorų, 77 % donorų tokiu atveju nenorėtų toliau duoti kraujo. Su pinigų pervedimu į banko sąskaitą sutiko 78,6% donorų. Su alternatyviu kompensavimu bilietais į teatrą, koncertą ar kiną ar čekiais į restoraną sutiko tik 27,3%; tokiomis sąlygomis 36,9% donorų toliau duotų kraujo (36).

Didėjant per laiką duoto kraujo kiekiui ir didėjant amžiui, bet nepriklausomai nuo socialinės padėties, atlygio atsisakymas įgauna didesnę reikšmę. Diskusijai: atlygio nuėmimas sumažins norą duoti kraujo donorų populiacijoje (37).

Šalies donorų kontingento tyrimai gali padėti suvokti, ar dabartinis donorų kontingentas yra tikslinio donorų telkimo pasėkė, ar tikslinis telkimas reikalingas kad suformuoti reikiamą donorų kontingentą. Donorų telkimo strategijosturi būti nukreiptos į pirminių donorų transformaciją į pastovius ir pastovių donorų išsaugojimą(39).

Donorų telkimas yra sunkus kompleksinis darbas.Ką turi apimti ši veikla ir kas turi joje dalyvauti?

Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pusmėnulio Asociacijų lygos(LRCS) kraujo programos vadovas Antony F.H.Britten(1986) nurodo, kad kiekviena šalis turi apsispręsti:

- kažkas turi būti atsakingas už visuomenės mokymą ir mokymo metodus, kurie patys efektyviausi skirtingiems visuomenės sluoksniams;
- kažkas turi motyvuoti potencialius donorus ir gal net svarbiau, motyvuoti potencialių donorų grupių lyderius;
- kažkas turi racionaliai planuoti, kiek ir kada donorų reikia, kokių papildomų pastangų reikia tam tikru metų laikui;
- kažkas turi būti atsakingas už bendradarbiavimo tinklo tarp donorų grupių ir kraujo donorystės įstaigų sukūrimą, palaikymą ir spręsti kokios investicijos reikalingos;
- kažkas turi koordinuoti visą šį procesą. (40, p.12).

4.TYRIMO OBJEKTAS IR METODIKA

Tyrimas buvo vykdomas Bendroje Lietuvos ir JAV įmonėje UAB „Binational Plasma“, kurios steigėjai yra Sveikatos apsaugos ministerija ir Trimar (JAV) korporacija. Akcinė bendrovė (toliau Bendrovė) turi Licenciją sveikatos priežiūros veiklai Nr. 54, išduotą Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir galiojančią iki 2006 01 08. Pagal šią licenciją bendrovė turi teisę vykdyti „Kraujo perpylimo įstaigų ir kraujo bankų veiklą (Ekonominės veiklos rūšių klasifikatoriaus kodas 85.14.20) bei „Medicinos laboratorijų veiklą“ (kodas ten pat 85.14.30).

Bendrovei vadovauja prezidentas, joje dirba 4 gydytojai –transfuziologai, 1 vidaus ligų gydytojas, 2 laboratorijos gydytojai, 9 klinikos laborantai ir 14 bendrosios praktikos slaugytojų. Visi bendrovės medicinos darbuotojai turi vardines licencijas ir sertifikatus leidžiančius užsiimti atitinkama medicinos privačia veikla.

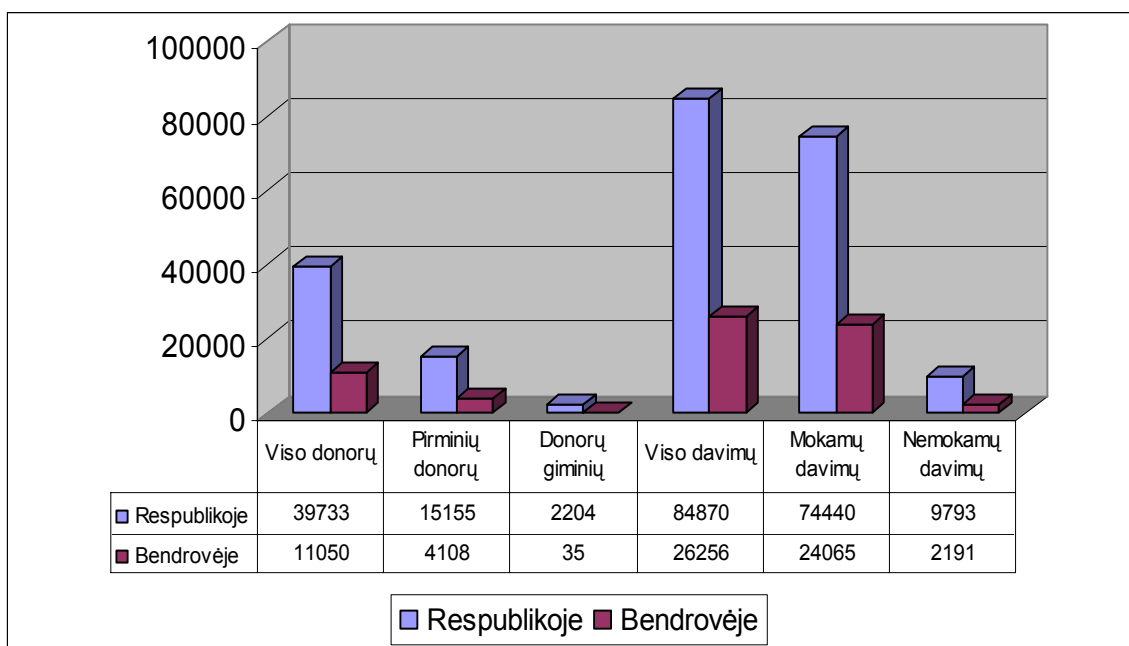
Bendrovė dirba pagal visuotinio akcininkų susirinkimo patvirtintą valdymo struktūrą ir turi sekančius struktūrinius padalinius, kuriems vadovauja padalinių vadovai:

1. Donorų skyrius
2. Kraujo komponentų skyrius
3. Ekspedicija
4. Donorų kraujo tyrimų laboratorija
5. Buhalterija

Bendrovė sudariusi sutartis su gydymo įstaigomis dėl aprūpinimo ir 2004 metais teikė kraujo komponentus 27 gydymo įstaigoms.

Bendrovėje (vietoje ir išvykose) vykdoma dvejopa donorystė - mokama ir nemokama. Mokamos donorystės atveju donorams išmokamos nustatyto dydžio kompensacijos iš Lietuvos valstybės biudžeto.

Bendrovė 2004 metų ataskaitos Nr30-1(suvestinė-metinė) duomenimis turi 11050 donorų, kurie davė kraujo 26265 kartus. 2191 kraujo davimai buvo nemokami ir sudarė 22% respublikos nemokamų kraujo davimų. 2004 metais bendrovės donorų gretas papildė 4108 nauji donoriai ir tai sudarė 26% visų respublikos naujų kraujo donorų.



3 pav. Donorai ir kraujo davimai 2004 metais

Palyginamieji respublikos ir Bendrovės rodikliai telkiant donorus 2004 metais pateikti 3 paveiksle.

Donorai telkiami tiek Kauno mieste, tiek ir išvykų į kitus miestus ir rajonų centrus metu. Paskutiniaisiais metais nuolat didėjo kraujo davimų skaičius išvykose ir jei 1997 metais išvykų kraujo davimai sudarė 5,2%, tai 2004 metais jau pasiekė 53 % nuo visų kraujo davimų.

Siekiant pagerinti darbo kokybę išvykose, nuo 1999 metų naujai įvestos Donorų organizatorių pareigybės, į kurias buvo pakviesti dirbti ligoninių buvusių kraujo perpylimo skyrių medikai. Dabar 9 Donorų organizatoriai dirba Jonavos, Kaišiadorių, Kėdainių, Jurbarko, Raseinių, Šakių, Vilkaviškio, Marijampolės, Alytaus sveikatos priežiūros įstaigose 0,5 etato krūviu. Donorų organizatoriai tvarko savo miesto ar rajono donorų apskaitą, supažindina donorus ir panorusius tapti donorais asmenis su reikalavimais donorų sveikatai ir sveikatos tikrinimo tvarka, registruoja nustatytai kraujo davimo dienai, informuoja donorus apie bendrovės laboratorijoje jiems nustatytus infekcinių ligų žymenis ir nukreipia specialistų konsultacijai.

Kiekvieno kraujo davimo metu į atskirus mėgintuvėlius imami kraujo pavyzdžiai, iš kurių Donorų kraujo tyrimų laboratorijoje atliekami Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti privalomi tyrimai. Kiekvienas kraujo vienetas tiriamas dėl kraujo keliu perduodamų Hepatito B, Hepatito C, ŽIV 1/2 virusų ir sifilio žymenų. Donorai, kuriems gaunami teigiami atrankinių ir patvirtinančių tyrimų rezultatai, informuojami apie tyrimus ir visam laikui nušalinami nuo donorystės. 1 lentelėje pateikiami 2004 metais Bendrovės laboratorijoje atliktų tyrimų rezultatai(11). Lygindami tyrimų rezultatus, matome, kad tarp asmenų, kurie norėjo pirmą kartą

duoti kraujo, buvo daugiau teigiamų kraujo keliu perduodamų infekcijų tyrimų rezultatų. Į pastovių donorų grafą buvo įrašyti tyrimai tų donorų, kurie jau anksčiau bent kartą buvo davę kraujo.

8 lentelė. Privalomi kraujo tyrimai dėl infekcinių ligų žymenų Bendrovėje 2004 metais

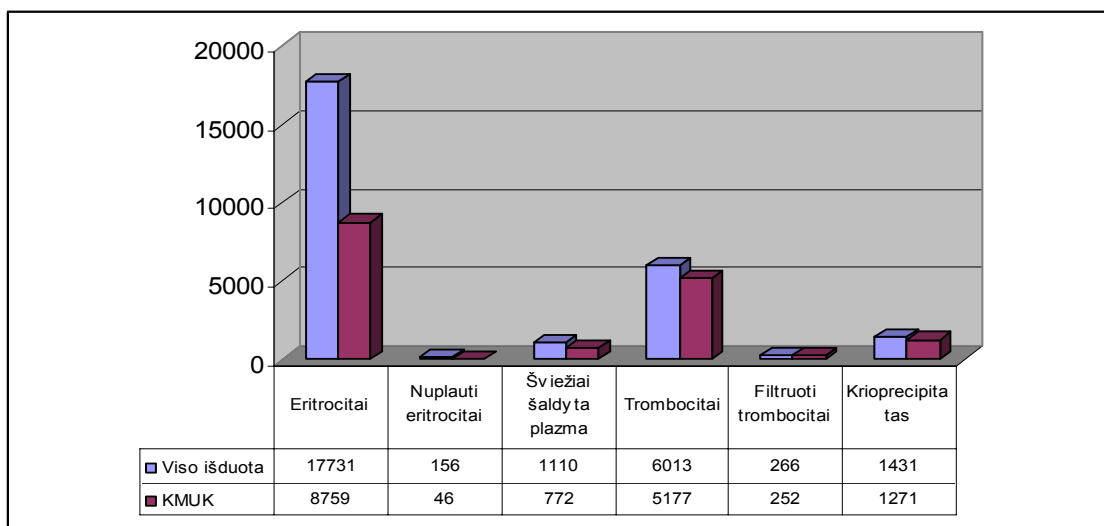
	ATLIKTŲ TYRIMŲ SKAIČIUS							
	Nustatyti sifiliui		Nustatyti ŽIV1/2		Nustatyti Hepatito B žymenį		Nustatyti Hepatito C žymenį	
	Iš viso tirta	teigiamų	Iš viso tirta	teigiamų	Iš viso tirta	teigiamų	Iš viso tirta	teigiamų
Pastovūs donorai	24519	14 (0,06%)	23953	-	23764	6 (0,025%)	25399	25 (0,098%)
Pageidaujantys tapti donorais	4762	10 (0,2%)	4762	1 (0,02%)	4762	108 (2,27%)	4762	63 (1,3%)
viso	29281	24	28715	1	28526	114	30161	88

Kraujo keliu perduodamų infekcinių susirgimų tyrimai nėra priskiriami rutininiais tyrimams atliekamiems ligoninėje ar poliklinikoje kiekvienu bet kokios ligos atveju.

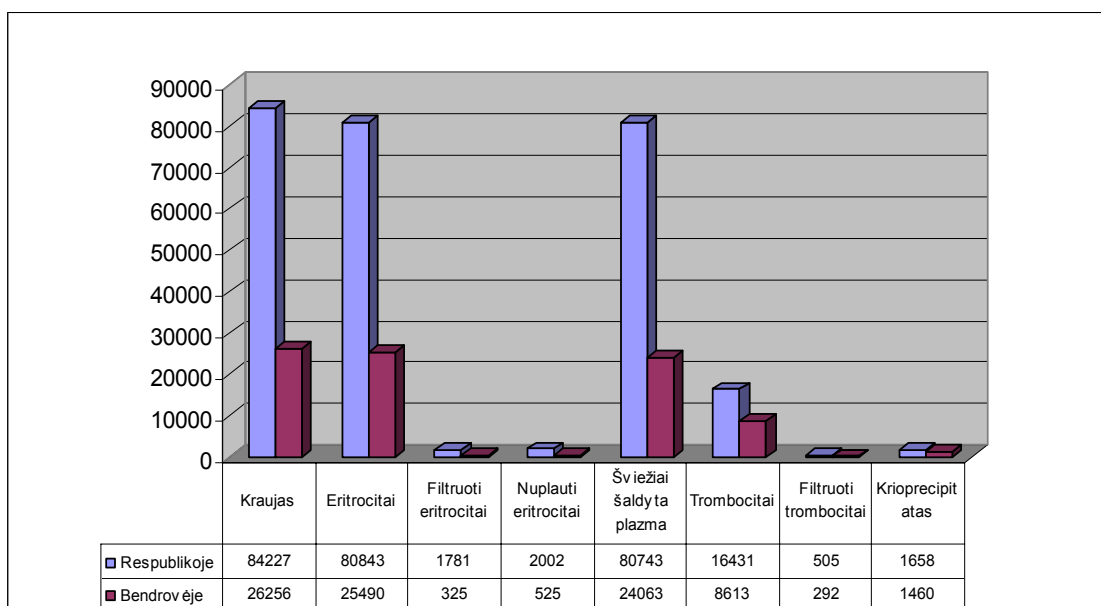
Pageidaujantiems tapti donorais asmenims nustatytas infekcinių ligų žymenų skaičius parodo, kaip viena ar kita infekcija gali būti paplitusi gyventojų, tinkamų pagal amžių būti donorais ir laikančių save sveikais, populiacijoje. Infekcinių ligų žymenų skaičius tarp pastovių donorų rodo kraujo donorystės įstaigos darbo, konkrečiai donorų atrankos, kokybę ir kraujo komponentų saugumo lygmenį (vadinamas „lango periodas“). Kuo daugiau teigiamų infekcinių ligų tyrimų rezultatų tarp pastovių donorų – tuo didesnė rizika recipientui.

4 paveiksle pateikiami duomenys apie 2004 metais išduotus gydymui kraujo komponentus. Didžiausias kraujo komponentų vartotojas yra Kauno Medicinos Universiteto Klinikos.

Kraujo komponentų skyriuje naudojant aseptines technologijas iš donorų imamas kraujas ir išskaidomas į kraujo komponentus. Kraujo komponentai, įvertinus jų tinkamumą realizavimui, saugomi Bendrovės ekspedicijoje kontroliuojamose sąlygose ir kiaurą parą išduodami gydymo įstaigoms pateikus nustatytos formos reikalavimus. Palyginamieji respublikos ir Bendrovės kraujo ir kraujo komponentų gamybos rodikliai pateikiami 5 paveiksle.



4 pav. Kraujo komponentų išdavimas į gydymo įstaigas 2004 metais



5 pav. Kraujo ir kraujo komponentų ruošimas 2004 metais

Iki 2004 metų respublikoje nebuvo vieningos kraujo donorų telkimo metodikos. Kiekviena kraujo donorystės įstaiga įvairiais metodais organizuodavo donorus. Buvo paplitusi nuomonė, kad piniginė kompensacija labiausiai pritraukia žmones duoti kraujo ir jei jos bus atsisakyta, visi šie donoriai neatlygintinoje kraujo donorystėje nebedalyvaus, o kraujo centrai nepajėgs aprūpinti gydymo įstaigų reikiamu kiekiu kraujo komponentų. Šį teiginį gali padėti pagrįsti ir tas faktas, kad siekiant užtikrinti Bendrovės aptarnaujamas gydymo įstaigas reikalingais kraujo produktais, net 36 proc. kraujo davimų bendrovėje donoriai buvo specialiai iškviesti telefonu.

Imties tūrio parinkimas

Reprezentatyvumui užtikrinti reikalingas respondentų skaičius nustatytas vadovaujantis specialiomis lentelėmis (Jadov,1987). Lentelėse nurodomas reikiamų reprezentatyvios imties atvejų skaičius (K.Kardelis 2002):

9 lentelė. Imties tūrio skaičiavimas

Generalinės aibės visuma	500	1000	2000	3000	4000	5000	10000	100000
Imties tūris	222	286	333	350	360	370	385	398

Taip pat nustatomas paklaidos dydis kai generalinė visuma yra lygi ar didesnė kaip 5000 atvejų pateikta 10 lentelėje

10 lentelė. Paklaidos dydis kai generalinė aibė lygi ar didesnė kaip 5000 atvejų

Imties tūris, esant generalinei aibei>5000	25	45	100	123	156	204	400	625
Paklaidos dydis(%), esant atitinkamam imties tūriui	20	15	10	9	8	7	5	

Reprezentatyvumui pasirinkta standartinė 5% paklaida, kurią gauname su 0,95 tikimybe. 2003 metais Bendrovė turėjo 9664 donorų populiaciją. Norint gauti rezultatus su 5 proc. paklaida ir turint generalinę aibę -9664(N), buvo pasirinktas 400 tiriamųjų skaičius(n).

Tiriamąjo kontingento atranka

Anketinė apklausa buvo vykdoma 2004-09 13-2004-09-17 dienomis, vieną Bendrovės darbo savaitę, kurios metu buvo išdalinta 400 anketų. Kadangi 50 proc. kraujo surenkama išvykų metu, po 200 anketų buvo išdalinta išvykų brigadai ir vietos donorų skyriui. Visi donoriai anketas pildė išėję iš atsakingo už donorų atranką gydytojo kabineto, po to jas įdėdavo į dėžutę registratūroje. Anketų anonimiškumas buvo užtikrintas. Surinkta 380 (95 proc.) užpildytų anketų, iš kurių 331 (atsako dažnis 87 proc.) užpildytos teisingai.

Tyrimo metodika

Tyrimui pasirinktas kiekybinis anketinės apklausos metodas. Naudojant šį metodą galima per trumpą laiką apklausti daug donorų ir nėra sudėtinga užtikrinti anketų anonimiškumą. Tikimasi, kad šio darbo analizės rezultatai leis suprasti, kaip patys donoriai vertina dalyvavimą kraujo donorystės veikloje, prognozuoti, kiek dabartinių mokamų donorų gali nusišalinti nuo

kraujo donorystės nemokant piniginės kompensacijos ir suteiks idėjų ir pasiūlymų Bendrovei palaipsniui perorientuojant jau esamus donorus ir skatinant naujus visuomenės narius neatlygintinai kraujo donorystei

Anketa sudaro 20 klausimų, kuriais buvo siekiama išsiaiškinti, kokie yra donorų kraujo davimo motyvai, požiūris į donorystę ir ištirti pasitenkinimą kraujo davimo organizavimu Bendrovėje. Anketos pabaigoje respondentų buvo prašoma pateikti duomenis apie save. Nors šie duomenys buvo labai svarbūs formuojant nuomonę apie respondentų socialinių-demografinių rodiklių ir požiūrio į donorystę priklausomybę, tačiau buvo siekiama pirmiausiai respondentus paskatinti pareikšti savo nuomonę apie kraujo donorystę. Anketos pavyzdys pateikiamas 1 Priede.

Anketą pagal klausimų pobūdį galima suskirstyti į keletą dalių.

11 lentelė. Anketos sudedamosios dalys

Anketos dalys	Klausimų numeriai
1. Respondentų kraujo davimo motyvai	2, 4
2. Respondentų požiūris į donorystę	5, 6, 7, 18, 3, 14
3. Respondentų pasitenkinimas kraujo davimo organizavimu kraujo centre	9, 10, 11, 12

Socialinės-demografinės donorų charakteristikas apima 1, 3, 15, 16, 17, 18, 19, 20 klausimai.

Gautų rezultatų analizei naudota SPSS programos paketas, versija 10.07 ir statistinė programa “Statistika 5.0”. Pasirinktas statistinio kriterijaus reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Skaičiuotas p kriterijus($p < 0,05$ – rezultatų skirtumai statistiškai patikimi, $p > 0,05$ - rezultatų skirtumai statistiškai nereikšmingi).

Visi apklaustieji buvo asmenys nuo 18 iki 65 metų amžiaus. Iš visų apklaustų respondentų 52 proc. buvo vyrai ir 48 proc. moterys.

Didžiausią apklaustų respondentų grupę -37,2 proc., sudarė asmenys iki 30 metų amžiaus. Nežymiai mažiau buvo respondentų nuo 30 iki 40 metų ir nuo 40 iki 50 metų (atitinkamai 31,1 proc. ir 25,3 proc.). Mažiausią grupę - 6,4 proc. sudarė donoriai, kurių amžius buvo virš 50 metų. Vyrų ir moterų amžiaus struktūra reikšmingai nesiskyrė.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal gyvenamą vietą, 75,2 proc. respondentų nurodė gyvenantys mieste, o 24,8 proc. buvo rajonų ir kaimų gyventojai. Bendrovė išvykas organizuoja ir donorų organizatoriai dirba Jonavos, Kaišiadorių, Kėdainių, Jurbarko, Raseinių, Šakių, Vilkaviškio, Marijampolės, Alytaus sveikatos priežiūros įstaigose, todėl šių miestų

gyventojams informacija apie galimybę duoti kraujo ir atvykimas į kraujo davimo vietą yra lengviau prieinami nei donorams gyvenantiems kaime ar rajone.

Analizuojant duomenis apie visus respondentus pagal išsilavinimą, matome, kad daugiausiai apklaustų turėjo vidurinį - 39,9 proc. ir spec.vidurinį - 33,8 proc. išsilavinimą, o mažiausiai buvo su aukštuoju išsilavinimu - 10,7 proc. (3 lentelė)

12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas	n	%
Nebaigtas vidurinis	52	15,7
Vidurinis	132	39,9
Spec.vidurinis	112	33,8
Aukštasis	35	10,6
Iš viso	331	100,0

Apklausa parodė, kad 62,1 proc. respondentų šiuo metu dirba, 27,5 proc. nurodė, kad šiuo metu nedirba. Respondentų pasiskirstymas pagal dabartinį užsiėmimą parodytas 4 lentelėje.

13 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą

Užsiėmimas	n	%
Mokosi ir dirba	12	3,5
Mokosi	23	6,9
Šiuo metu nedirba	91	27,5
Dirba	205	62,1
Viso	331	100

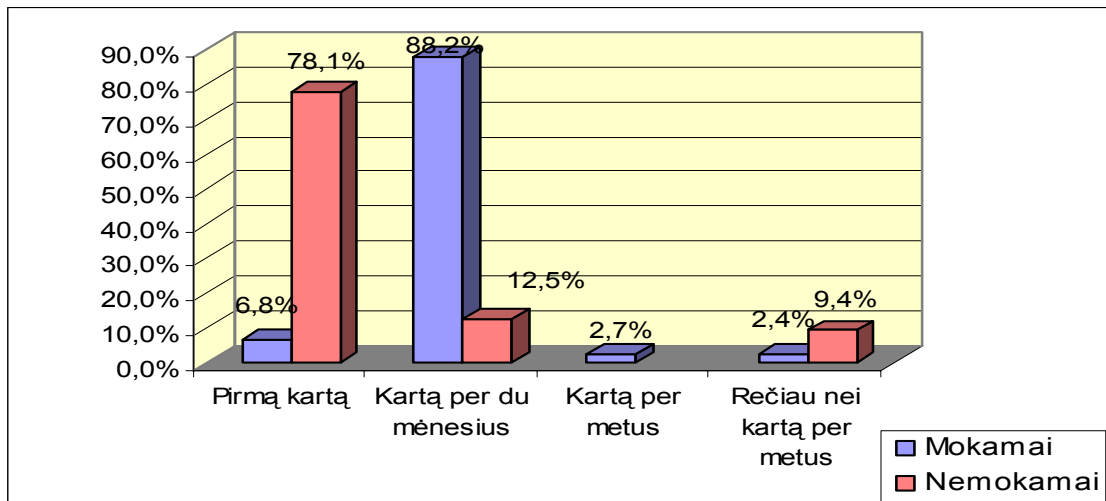
Didžiausią apklaustų donorų grupę -58,3 proc. sudarė asmenys, kurių mėnesio pajamos buvo iki 499 Lt, 35,6 proc. nurodė pajamas nuo 500 iki 999 Lt ir mažiausią grupę -1,1 proc. sudarė donoriai, kurių pajamos buvo 1000 Lt ir didesnės.

5. TYRIMO REZULTATAI

Siekiant sužinoti kaip pasiskirstė mokamai ir nemokamai kraujo duodantys apklausos dalyviai, respondentų buvo klausiama ar jie gauna kompensacijas už kraują. 89,8 proc. respondentų nurodė, kad duodami kraujo gauna piniginę kompensaciją ir 10,2 proc., kad duoda kraujo be piniginių kompensacijų-nemokamai.

Apklausa parodė, kad 81,1 proc. respondentų yra reguliarūs kraujo donorai, kurie kraujo duoda Sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytais minimaliais intervalais- kas du mėnesiai. Pirmą kartą kraujo davė-13,5 proc. apklaustųjų, kartą per metus ir rečiau nei kartą per metus kraujo davė 5,4 proc. apklaustųjų.

Statistiškai patikimi skirtumai ($p < 0,05$) nustatyti tarp mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymo pagal kraujo davimo dažnį.



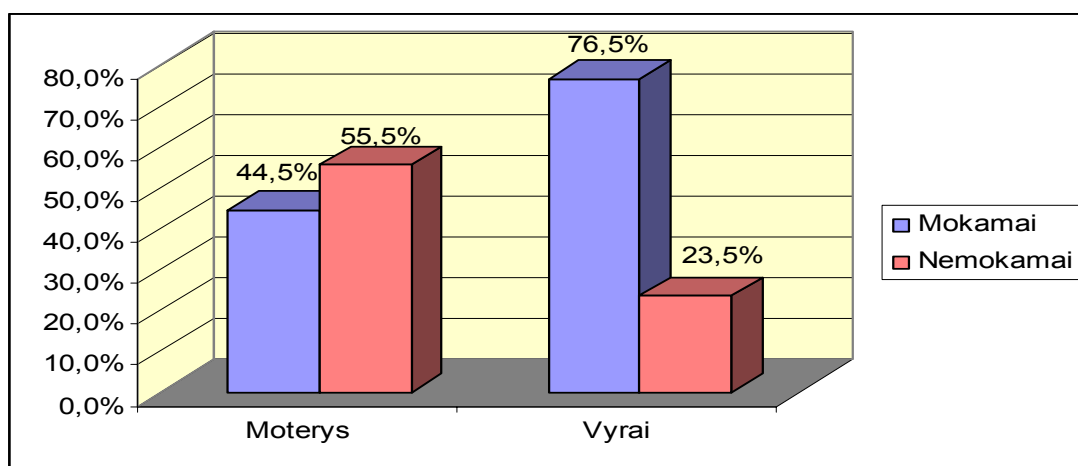
$$\chi^2=133,2, \text{ lls}=3, p=0,000$$

6 pav. Mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų pasiskirstymas pagal kraujo davimo dažnį

Matome, kad reguliariai(kartą per du mėnesius) kraujo duodantys donorai dažniausiai kraujo davė mokamai(88,2 proc.nuo visų mokamai kraujo duodančių respondentų), tuo tarpu pirmą kartą kraujo duodančių tarpe daugiausiai buvo nemokamų(76,1 proc.) respondentų. Tačiau negalime daryti prielaidos, kad pirmą kartą nemokamai kraujo duodantys donorai piniginių kompensacijų gauti nenorėjo. Iki 2005 metų vasario 8d. galiojo Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.519, kuriame buvo nurodyta, kad pirmą kartą norintys duoti kraujo ir gauti piniginių kompensaciją donorai, prieš kraujo davimą turi būti ištirti dėl infekcinių ligų(hepatitų B ir C, ŽIV1/2 ir sifilio) žymenų ir kraujas iš jų gali būti imamas tą pačią dieną tik esant neigiamiems rezultatams. Kadangi galimybė atlikti tokius tyrimus yra tik pačioje bendrovėje, o išvykose to

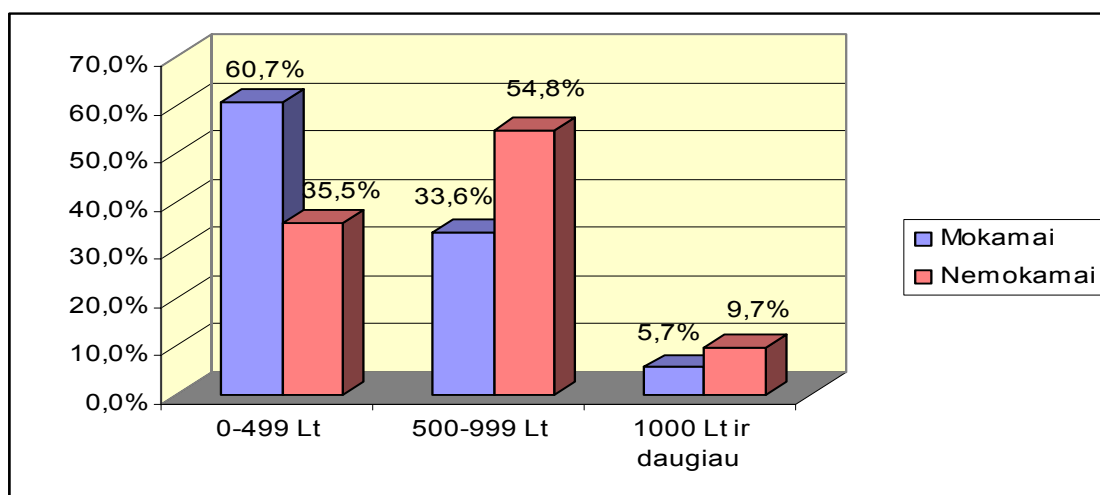
atlikti neįmanoma, dalis pirmą kartą duodančių kraujo donorų galėjo duoti kraujo nemokamai arba tik tyrimams, jei sekantį kartą norėjo gauti piniginę kompensaciją.

Donorai vyrai mokamai kraujo davė dažniau. Jei žiūrėsime, kokias pajamas dažniausiai nurodo mokami ir nemokami respondentai, tai matome, kad mažiausiai buvo mokamų ir nemokamų respondentų, kurių pajamos buvo 1000 Lt ir daugiau. Daugiau buvo mokamai kraujo duodančių donorų(60,7 proc.) pajamų grupėje iki 499 Lt, o pajamas nuo 500 iki 999Lt nurodžiusių grupėje daugiausiai(54,8 proc.) nemokamai kraujo duodančių respondentų.



$$\chi^2=12,458, \text{ lls}=1, p=0,000$$

7 pav. Mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį



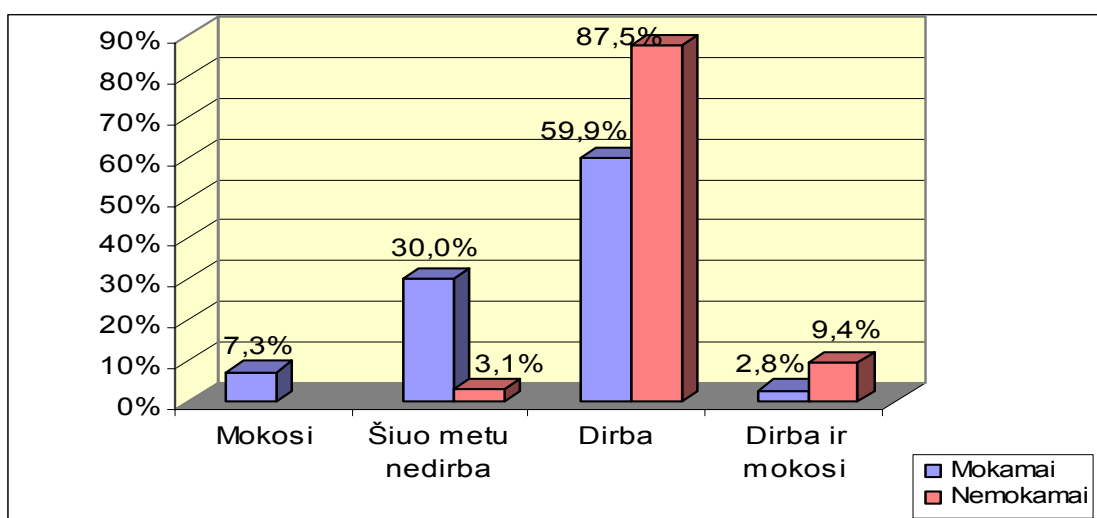
$$\chi^2=7,149, \text{ lls}=2, p=0,028$$

8 pav. Mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymas pagal pajamas

Galime galvoti, kad šiuo metu turimų pajamų dydis ir sprendimas mokamai ar nemokamai duoti kraujo yra susiję.

Statistiškai patikimai ($p<0,05$) skyrėsi mokamai ir nemokamai duodančių kraują respondentų pasiskirstymas pagal šiuo metu turimą užsiėmimą.

Daugiausiai mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų nurodė, kad šiuo metu dirba. Besimokančių respondentų grupėje visai nėra nemokamai kraujo duodančių, o nedirbančių grupėje nemokamų tik 3,1 proc. nuo visų nemokamai kraujo davusių respondentų. Galime daryti prielaidą, kad besimokantys ir nedirbantys respondentai šiuo metu turi mažiausias pajamas ir labiausiai suinteresuoti už kraujo davimą gauti pinigų, todėl tiek ir pats užsiėmimas ir su juo susijusios pajamos šiuo metu įtakoja donoro sprendimą ar kraujo duoti už piniginę kompensaciją ar nemokamai.

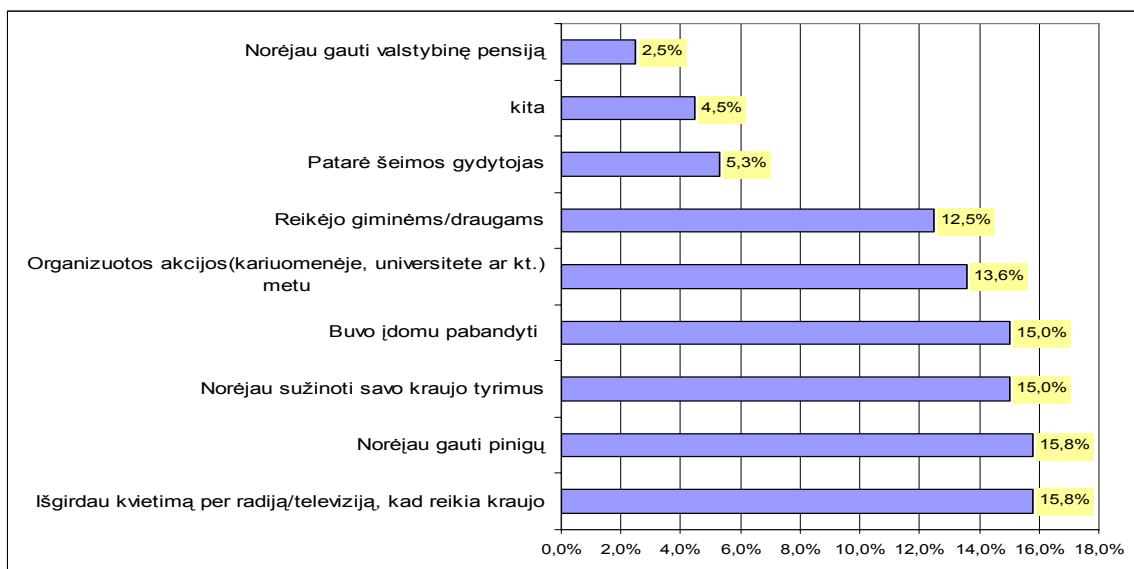


$$\chi^2=17,060, \text{ lls}=3, p=0,01$$

9 pav. Mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą

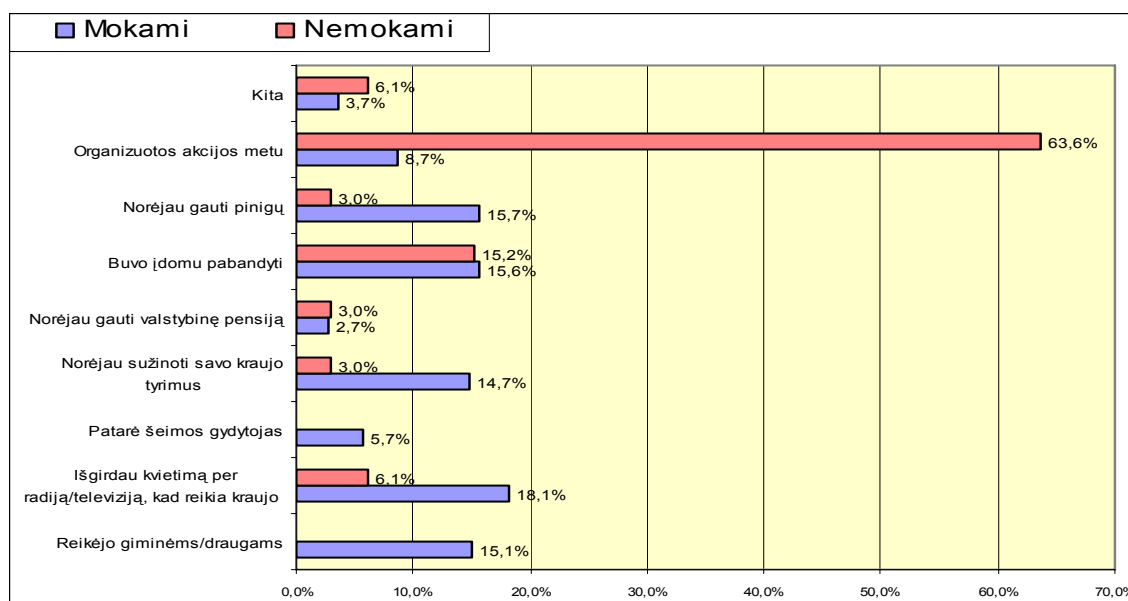
Įvertinus respondentų atsakymus į klausimą, kas juos paskatino pirmą kartą duoti kraujo, galima išskirti 4 atsakymų tipus, kuriuos dažniausiai nurodė respondentai.

Daugiausiai atsakymų buvo, kad pirmą kartą kraujo davė išgirdę kvietimą per radiją/televiziją ar kad norėjo gauti pinigų (po 15,8 proc.). Nežymiai mažiau buvo respondentų, kurie norėjo sužinoti savo kraujo tyrimus ar buvo įdomu pabandyti – po 15 proc. Pirmą kartą davė kraujo organizuotos akcijos metu 13,6 proc., šeimos gydytojui patarus-5,3 proc. respondentų. Kitas priežastis nurodė 4,7 proc. respondentų. Tarp kitas priežastis nurodžiusių respondentų daugiausiai atsakymų buvo, kad kraujo duoti įkalbėjo draugai.



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirmo karto kraujo davimo motyvus

Atsakymai rodo, kad žmonės kraujo duoda, jei yra kviečiami, jei informuojami, kad šiuo metu kažkam labai reikia jų kraujo, turi žinių apie pačią kraujo ėmimo procedūrą ir būdami tikri, kad jų sveikatos būklė bus patikrinta ir įvertinta atlikus specialius tyrimus ir jei nori gauti pinigų už kraujo davimą. Visi šie rezultatai labai svarbūs kuriant įvairias donorų telkimo programas.



$$\chi^2=79,503 \text{ lls}=8, p=0,000$$

11 pav. Mokamų ir nemokamų respondentų pasiskirstymas pagal pirmo kraujo davimo priežastis

Kadangi tik nedidelė dalis donorų nurodė, kad kraujo davimą jiems patarė šeimos gydytojas, galime galvoti, kad medikai neaktyvūs kraujo donorystės propagandoje.

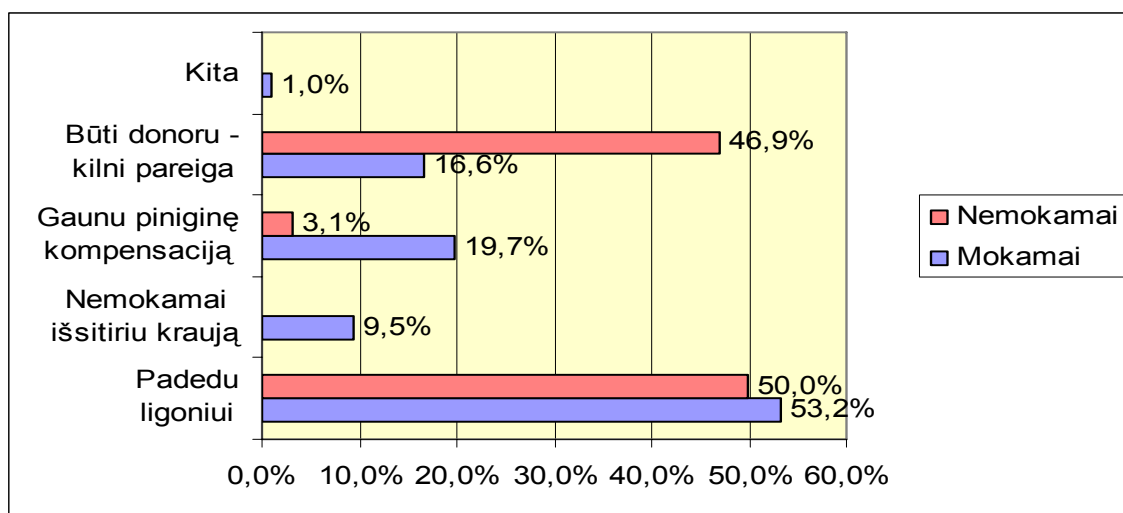
Statistiškai patikimi skirtumai nustatyti tarp mokamų ir nemokamų respondentų atsakymų į klausimą, kas paskatino duoti kraujo pirmą kartą ($p < 0,05$).

Matome, kad daugiausiai nemokamų donorų buvo suorganizuota akcijų metu. Jei sudėtume juos ir tuos, kuriems buvo įdomu pabandyti, matome, kad šiuo metu daugiausiai nemokamų donorų pritraukiama ne laukiant, kol donoras ateis pats, o sudominus ir tikslingai kviečiant.

Mokamai kraujo duodantys respondentai nurodė įvairias pirmo kraujo davimo priežastis: išgirdę kvietimą per radiją/televiziją, norėdami gauti pinigų, buvo įdomu pabandyti, reikėjo giminėms ir draugams, norėjo sužinoti savo kraujo tyrimus.

Į klausimą, ką asmeniškai reiškia kraujo davimas, 50 proc. respondentų atsakė, kad pagalba ligoniui jiems svarbiausia, 21,8 proc., kad svarbu gauti piniginę kompensaciją ir 18,6 proc. nurodė, kad būti donoru-kilni pareiga. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų grupėse.

Abi respondentų grupės reikšmingiausiu sau duodant kraujo, laikė pagalbą ligoniui. Nemokamų respondentų grupėje 46,9 proc. manė, kad tai jų pareiga, o mokamų respondentų taip galvojo 16,9 proc.



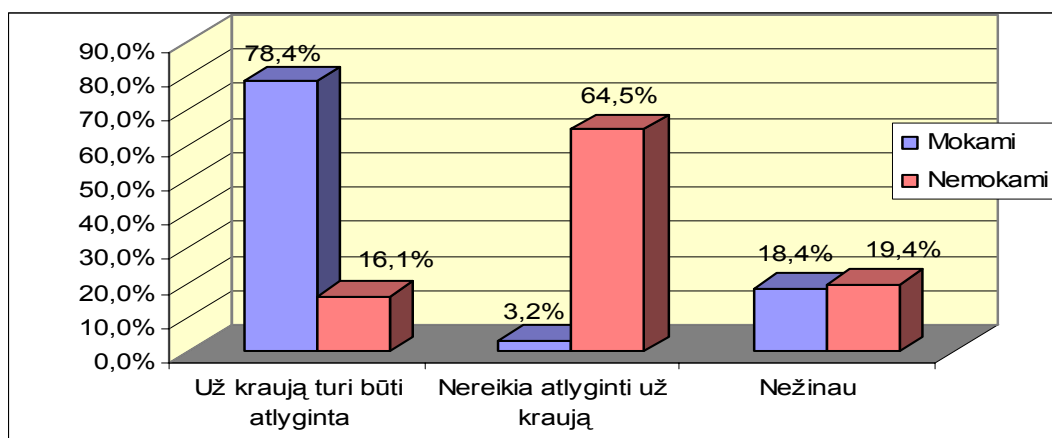
$$\chi^2=21,305 \text{ lls}=4, p=0,000$$

12 pav. Mokamų ir nemokamų respondentų asmenišką kraujo davimo reikšmės suvokimas

Piniginę kompensaciją-kaip pagrindinę kraujo davimo priežastį nurodė 19,7 proc. mokamai kraujo duodančių respondentų ir 3,1 proc. nemokamai kraujo duodančių. Lygindami mokamus donorus atsakiusius, kad nesutiktų kraujo duoti be atlygio ir kompensaciją-kaip pagrindinę kraujo davimo priežastį nurodžiusius, galime daryti prielaidą, kad 13-19 proc. mokamai kraujo duodančių respondentų be piniginės kompensacijos kraujo neduos.

Į klausimą ar respondentai mano, kad už kraują turi būti atlyginta, 72,6 proc. visų respondentų atsakė „Taip“, 9,2 proc. atsakė, kad „Ne“, 18,2 proc. atsakė, kad nežino.

Statistiškai patikimai skyrėsi mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų požiūris į atlygio už kraują reikalingumą. Net 78,4 proc. visų mokamų respondentų pasisakė už atlygio reikalingumą, o 64,5 proc. nemokamų donorų galvojo, kad atlyginti už kraują nereikia.



$$\chi^2=126,6, \text{ IIs}=2, p=0,000$$

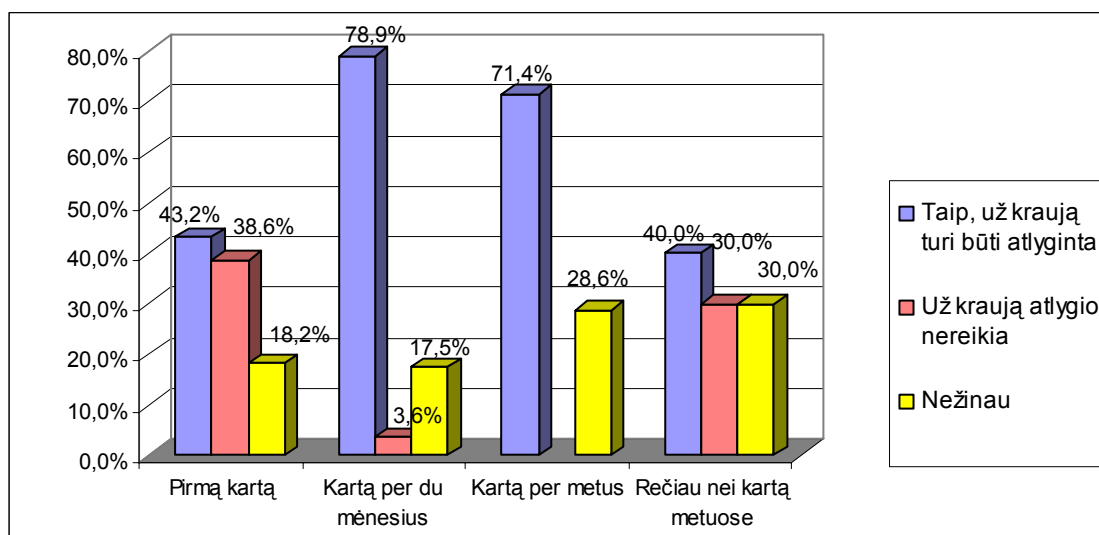
13 pav. Mokami ir nemokamai kraujo duodančių respondentų požiūris į atlygio už kraują reikalingumą

Jau 6 paveiksle matėme, kad mokami donorai dažniausiai kraujo duoda reguliariai, todėl galime daryti prielaidą, kad jie turėdami didesnę mokamų kraujo davimų praktiką, jau turi ir susiformavusią nuomonę apie atlygio reikalingumą.

Šią prielaidą patvirtina ir gauti statistiškai patikimi skirtumai, lyginant požiūrį į atlygio už kraują reikalingumą, skirtingu dažniu kraujo duodančių respondentų grupėse. Didžiausias procentas pasisakančių už atlygio reikalingumą buvo tarp reguliariai(kartą per du mėnesius) kraujo duodančių respondentų, kurie dažniausiai kraujo duodavo mokamai. Taip dar kartą patvirtiname, kad reguliariai mokamai kraujo duodantys respondentai ir toliau norėtų gauti atlygį už kraują.

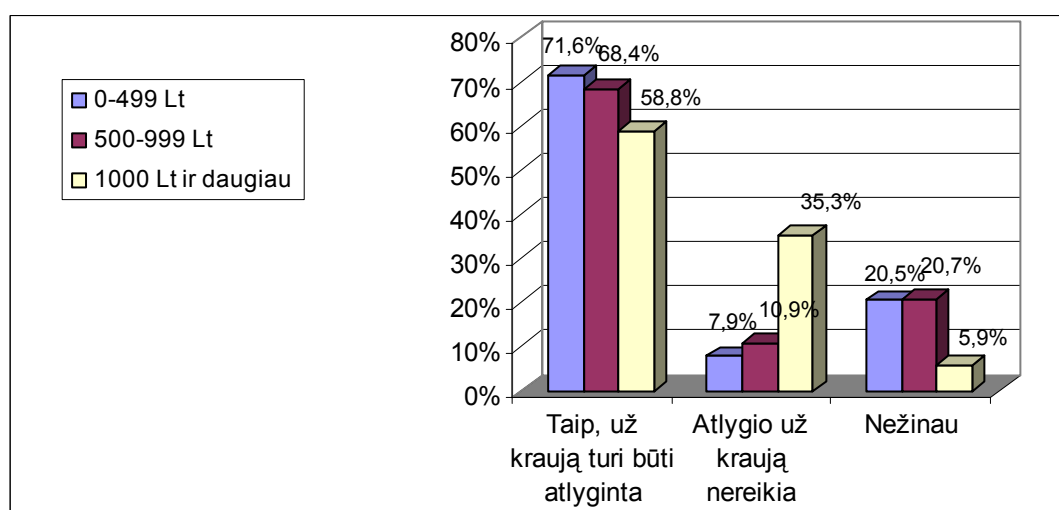
Daugiausia galvojančių, kad už kraują atlygio nereikia buvo tarp pirmą kartą kraujo duodančių donorų (38,6 proc.). Galime daryti prielaidą, kad sutelkus dėmesį į šios grupės donorus ir tinkamai juos motyvuojant, galima papildyti pastovių neatlygintinų donorų gretas.

Statistiškai patikimai skyrėsi požiūris į atlygio už kraujo davimą reikalingumą skirtingas pajamas gaunančių respondentų grupėse.



$$\chi^2=64,147, \text{ lls}=6, p=0,000$$

14 pav. Požiūris į atlygio už kraują reikalingumą skirtingu dažnumu duodant kraujo



$$\chi^2=12,742, \text{ lls}=4, p=0,013$$

15 pav. Respondentų pajamos ir požiūris į atlygį

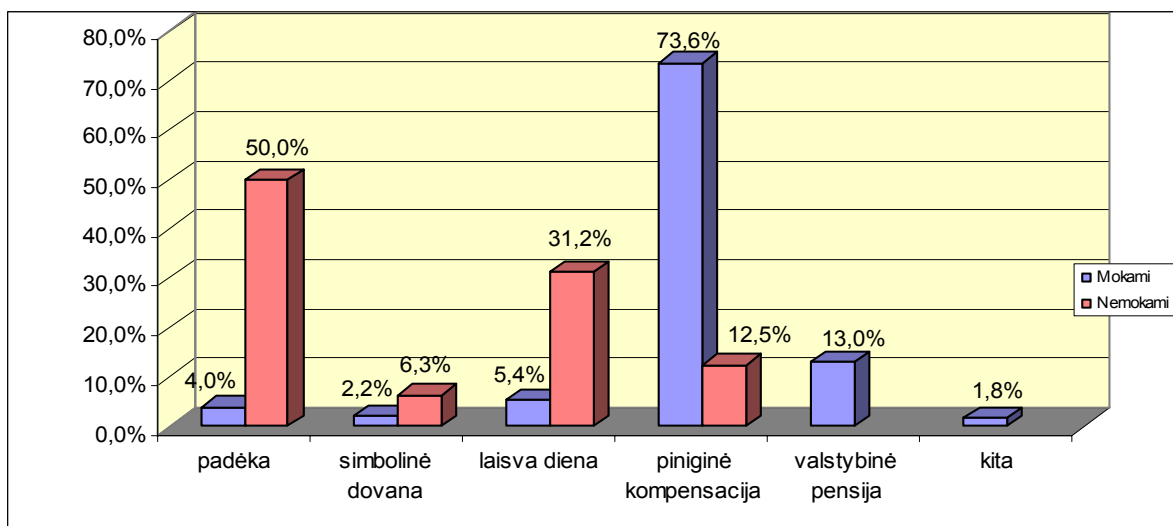
Matome, kad didėjant pajamoms, mažiau respondentų galvoja apie atlygio už kraują reikalingumą ir daugiau galvojančių, kad atlygio už kraują nereikia.. Galime daryti prielaidą, kad respondentų gaunamų pajamų dydis gali turėti įtakos apsisprendžiant ar duoti kraujo mokamai ar nemokamai.

Statistiškai patikimai skyrėsi moterų ir vyrų požiūris į atlygio už kraują būtinumą. Tarp galvojančių, kad už kraują atlygio nereikia, buvo 72,4 proc. moterų ir 27,6 proc. vyrų.

Respondentų nuomonė apie labiausiai priimtinas atlygio už kraują formas rodo, kad 69,3 proc. visų respondentų pasisakiusių už atlygio reikalingumą, piniginę kompensaciją laiko

labiausiai priimtina atlygio forma, 12,8 proc. respondentų nurodė galimybę gauti valstybinę pensiją.

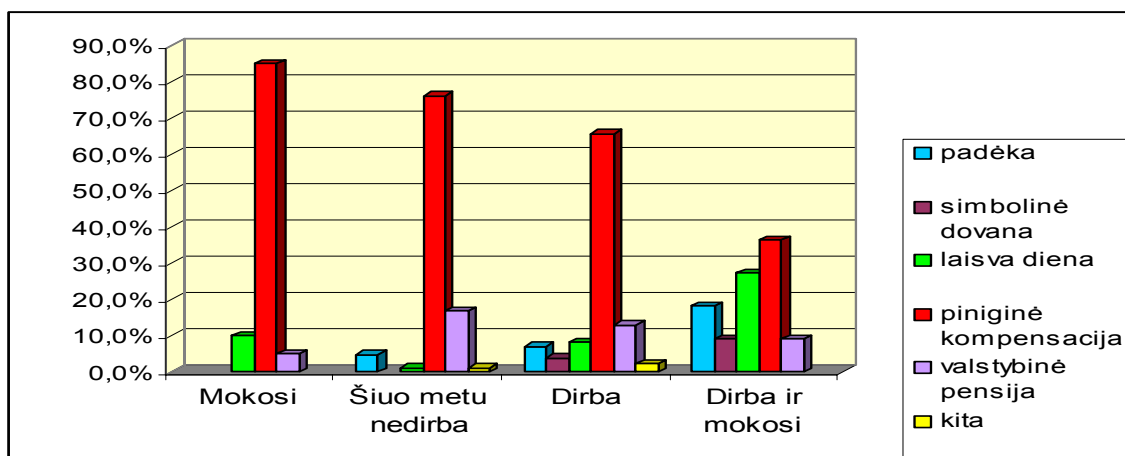
Mokamų ir nemokamų donorų požiūris į įvairias atlygio formas skyrėsi statistiškai patikimai.



$$\chi^2=75,380, \text{ lls}=5, p=0,000$$

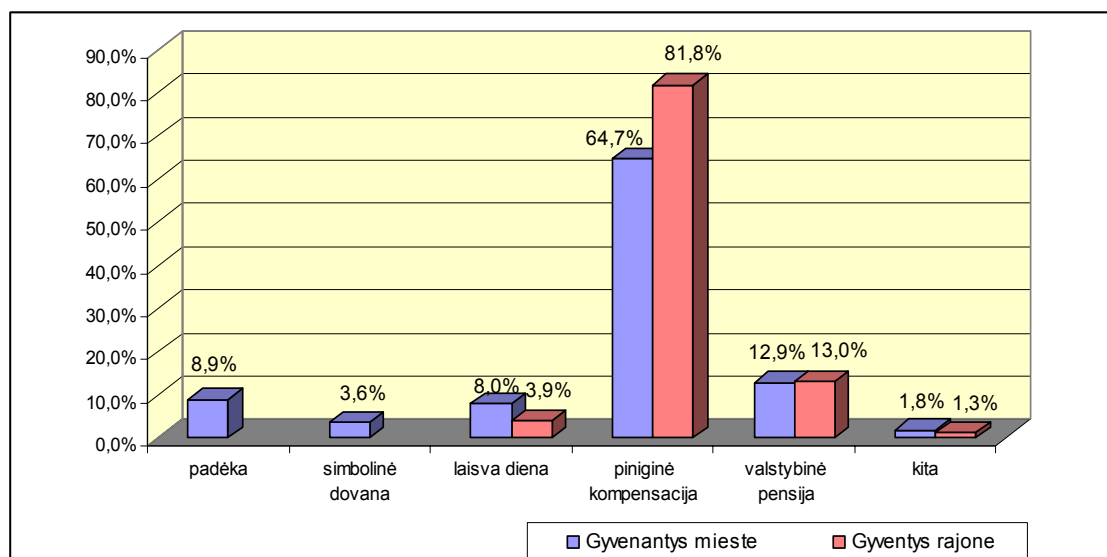
16 pav. Mokamų ir nemokamų respondentų požiūris į įvairias atlygio formas

Mokamai kraujo duodantys respondentai labiausiai priimtinomis kompensavimo formomis laikė pinigus - 73,6 proc. ir galimybę gauti valstybinę pensiją-13,0 proc. Tarp nemokamų, pasisakiusių už atlygį, donorų 50,0 proc. labiausiai priimtinu atlygiu laikė padėką, 31,2 proc.- laisvą dieną. Įdomu, kad 12,5 proc. nemokamai duodančių kraujo respondentų manė, kad už kraują turi būti piniginis atlygis. Galima galvoti, kad tam tikra dalis respondentų nemokamai kraujo davė verčiami aplinkybių (pvz. norėjo sužinoti savo tyrimus ir gauti sertifikatą dėl ŽIV/HBV, HCV), bet toliau norės kraujo duoti mokamai.



$$\chi^2=26,763, \text{ lls}=15, p=0,031$$

17 pav. Požiūris į įvairias atlygio formas skirtingą užsiėmimą turinčių respondentų grupėse



$$\chi^2=13,535, \text{ lls}=5, p=0,019$$

18 pav. Miestų ir rajonų gyventojų požiūris į įvairias atlygio formas

Statistiškai patikimai skyrėsi atsakymai apie priimtina atlygio formą skirtingą dabartinį užsiėmimą nurodžiusių respondentų grupėse. Visose amžiaus grupėse daugiausia buvo norinčių gauti piniginę kompensaciją, kaip atlygį už kraujo davimą. Lygindami besimokančių ir dirbančių-besimokančių respondentų grupes, matome, kad piniginės kompensacijos pageidavo 85,0 proc. besimokančių respondentų, o tarp dirbančių ir besimokančių respondentų jų buvo tik 36,4 proc. Galime daryti prielaidą, kad šių dviejų panašaus amžiaus respondentų grupių skirtingą požiūrį į atlygio formas įtakojo šiuo metu turimų pajamų dydis. 27,2 proc. dirbančių ir besimokančių respondentų norėjo laisvos dienos. Tikėtina, kad šiai respondentų grupei labai aktualus laisvo laiko klausimas.

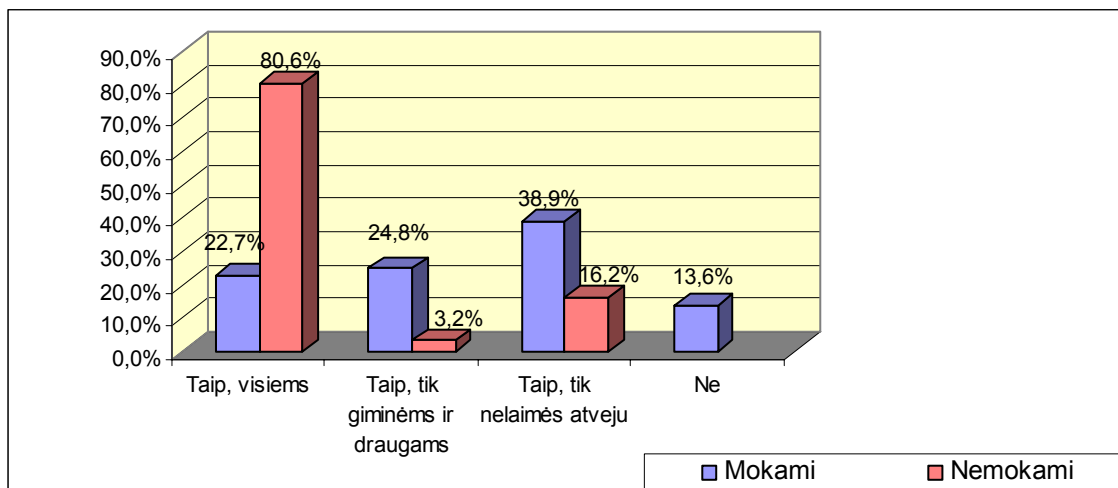
Galime galvoti, kad donoriai, kurie dirba ir mokosi, yra ta donorų grupė, kuri greičiausiai persiorientuotų į nepinigines atlygio už kraujo donorystę formas.

Piniginės kompensacijos labiau norėjo rajonuose gyvenantys donoriai.

Į klausimą, ar sutiktų duoti kraujo be atlygio, 37,8 proc. respondentų atsakė, kad taip darytų tik nelaimės atveju, 26,8 proc. respondentų atsakė teigiamai, 22,4 proc. atsakė, kad be atlygio kraujo duotų tik giminėms ir draugams, o 13,0 proc. atsakė nesutikiantys.

Statistiškai reikšmingai skyrėsi atsakymai į šį klausimą mokamų ir nemokamų respondentų grupėse (13 pav.). 80,6 proc. nemokamai kraujo duodančių respondentų sutiktų kraujo duoti be atlygio visiems, mokamų respondentų grupėje visiems kraujo sutiktų duoti nemokamai tik 22,7

proc. Tarp mokamai kraujo duodančių respondentų 38,9 proc. tai darytų tik nelaimės atveju, 24,8 proc. jei reikėtų giminėms ir draugams, o 13,6 proc. be piniginės kompensacijos kraujo nebeduotų. Galima daryti prielaidą, kad jei piniginės kompensacijos bus visai panaikintos, dalis dabar mokamai duodančių kraujo donorų visiškai nusišalins nuo donorystės.

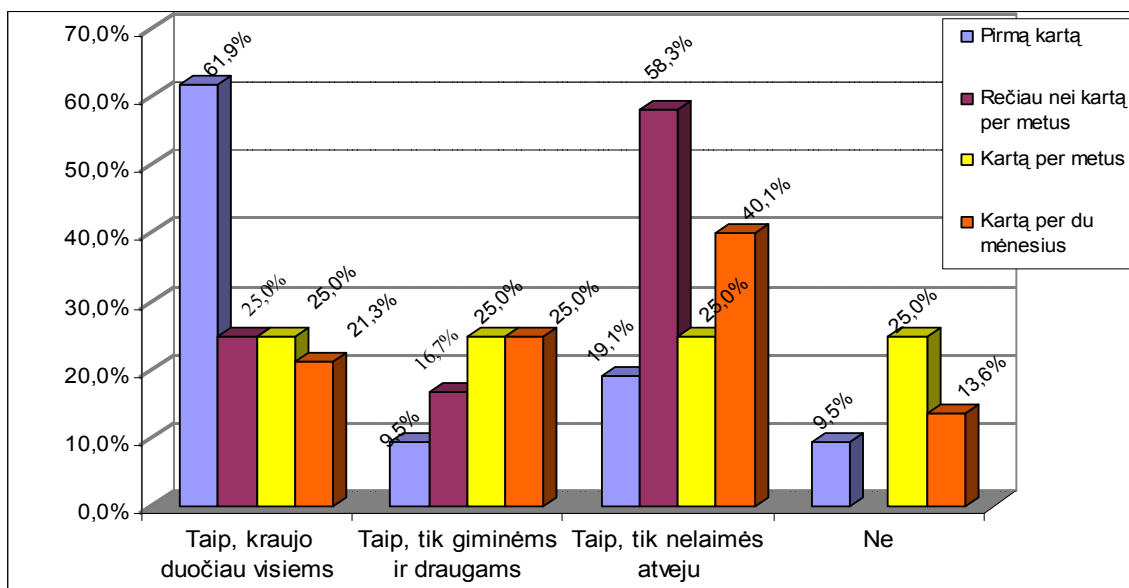


$$\chi^2=46,950, \text{ IIs}=3, p=0,000$$

19 pav. Mokamai ir nemokamai duodančių kraujo respondentų požiūris į kraujo davimą be atlygio

Analizuojant skirtingu dažniu kraujo duodančių respondentų nuomonę apie kraujo davimą be atlygio ir lygindami pirmakarčių ir reguliariai kraujo duodančių požiūrį, matome, kad pirmą kartą kraujo duodantys dažniausiai sutiktų duoti kraujo be atlygio visiems. Reguliariai kraujo duodančių respondentų grupėje daugiausia buvo atsakiusių, kad be atlygio kraujo duotų tik nelaimės atveju(14pav.). Šie duomenys dar kartą patvirtina Pasaulinė Sveikatos Organizacijos(PSO) teiginį, kad daug žmonių spontaniškai duoda kraujo nelaimių metu ir nėra daug pilnai suvokusių, kad kiekvieną dieną yra ligonių, kuriems reikia kitų žmonių kraujo.

Galime galvoti, kad visuomenė neturi informacijos apie kraujo gydymui poreikį ar ši informacija pateikiama ne labiausiai priimtina forma(2).



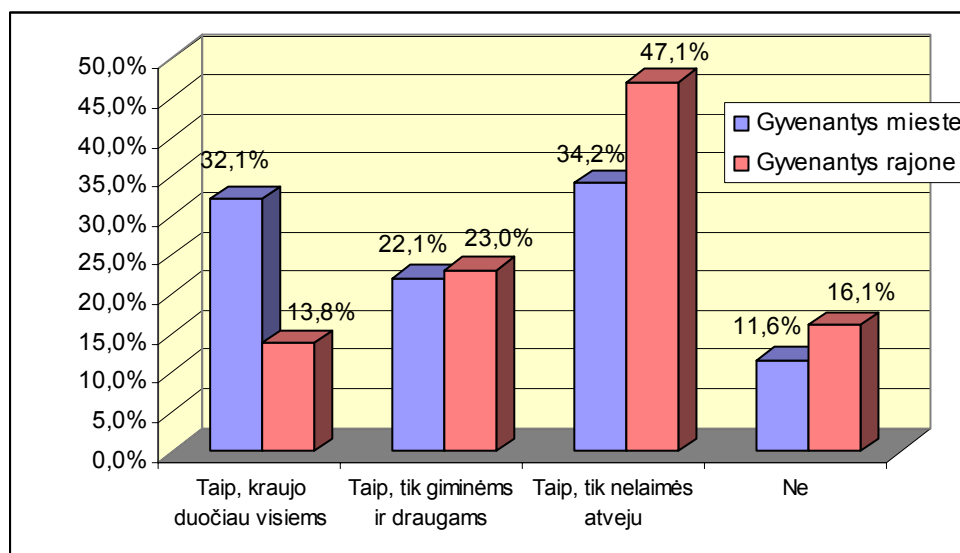
$$\chi^2=35,467 \text{ lls}=6, p=0,000$$

20 pav. Požiūris į kraujo davimą be atlygio skirtingu dažniu duodančių kraujo respondentų grupėse

Statistiškai patikimai skyrėsi miestų ir rajonų gyventojų požiūris į kraujo davimą be atlygio. Rajonuose gyvenantys donoriai dažniausia nurodė, kad kraujo be atlygio duotų tik nelaimės atveju.

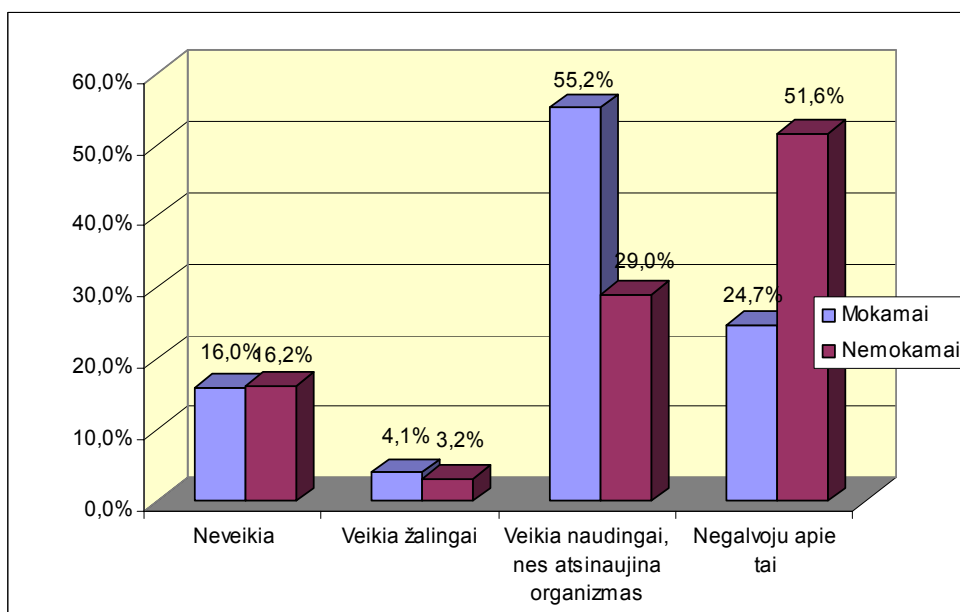
Galime galvoti, kad rajonuose gyvenantys donoriai labiau suinteresuoti piniginiu atlygiu.

Į klausimą, kaip jų nuomone kraujo davimas veikia sveikatą, 51,8 proc. respondentų atsakė, kad kraujo davimas veikia naudingai, nes atsinaujina organizmas ir tai rodo, kad donoriai teigiamai vertina kraujo davimo įtaką organizmui. Negalvojo apie kraujo davimo įtaką sveikatai 27,7 proc. respondentų, o 16,5 proc. manė, kad kraujo davimas sveikatos neveikia. Statistiškai patikimai skyrėsi mokamų ir nemokamų donorų požiūris į kraujo davimo įtaką sveikatai.



$$\chi^2=11,697 \text{ lls}=3, p=0,008$$

21 pav. Miestų ir rajonų gyventojų požiūris į kraujo davimą be atlygio



$$\chi^2= 11,161 \text{ lls}=3, p=0,011$$

22 pav. Mokamų ir nemokamų donorų požiūris į kraujo davimo poveikį sveikatai

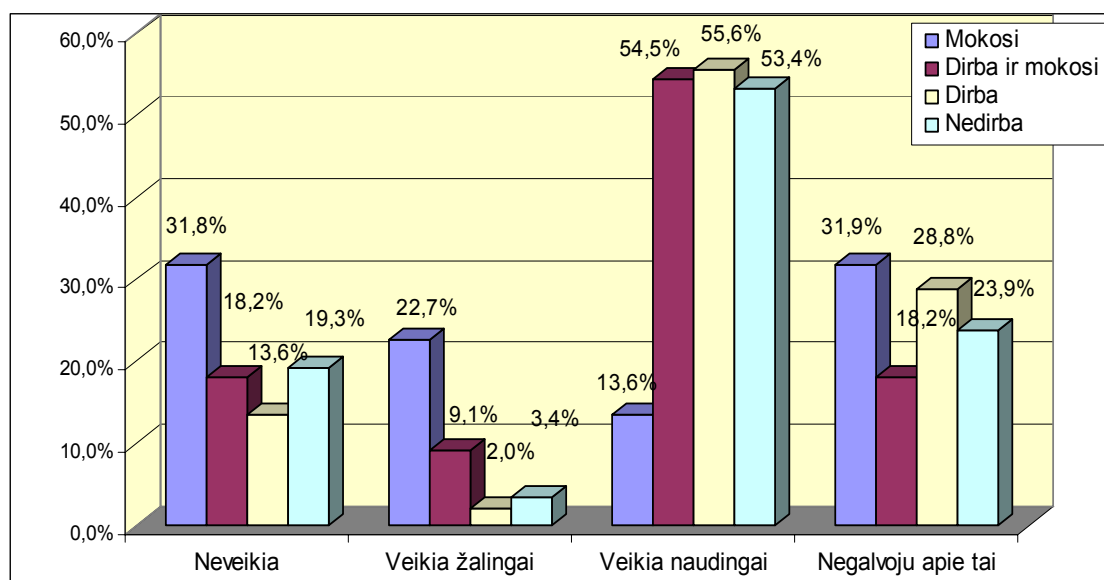
Mokamų donorų grupėje net 55,2 proc. buvo įsitikinę, kad kraujo davimas teigiamai veikia sveikatą. Tarp nemokamų donorų daugiausiai-51,6 proc. negalvojo apie kraujo davimo įtaką sveikatai. Žinant, kad daugiausia nemokamų respondentų buvo tarp pirmą kartą kraujo duodančių donorų, galime galvoti, kad daugeliui labiau rūpėjo pati kraujo davimo procedūra, o ne kraujo davimo pasekmės sveikatai. Tuo tarpu mokami donoriai, dažniausiai kraujo duodantys

reguliariai, jau turėjo galimybę įsitikinti, kad kraujo davimas, jei laikomasi visų sveikatos reikalavimų, veikia naudingai.

Statistiškai patikimi skirtumai nustatytas analizuojant respondentų užsiėmimą ir požiūrį į kraujo davimo įtaką sveikatai.

Besimokantys respondentai dažniausiai negalvojo apie kraujo davimo poveikį sveikatai arba manė, kad kraujo davimas sveikatai įtakos neturi. Apie žalingą kraujo davimo poveikį sveikatai galvojo 22,7 proc. besimokančių respondentų. Žinant, kad besimokantys kraujo davė tik mokamai, galime galvoti, kad pinigai šiuo metu jiems svarbesni nei sveikatos problemos. o žinių apie kraują, kraujo davimą ir jo įtaką organizmui jie turi labai mažai..

Kitose respondentų grupėse daugiausiai buvo įsitikinusių, kad kraujo davimas veikia teigiamai.

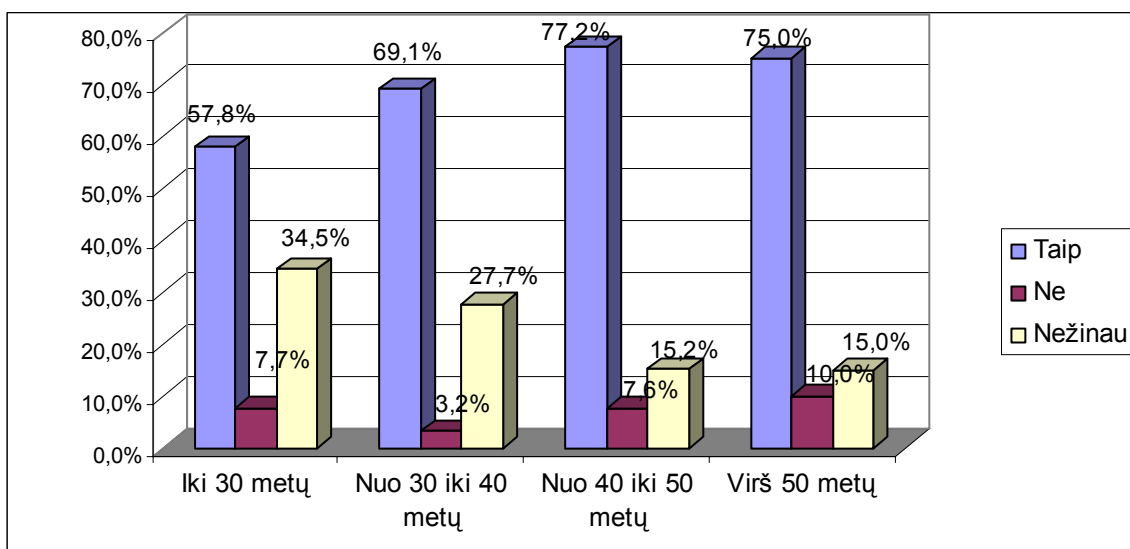


$$\chi^2=33,921, \text{ lls }=9, p=0,000$$

23 pav. Skirtingą užsiėmimą turinčių respondentų požiūris į kraujo davimo įtaką sveikatai
Rajonuose gyvenantys donoriai dažniau nei miestų donoriai galvojo, kad kraujo davimas teigiamai veikia sveikatą($p<0,05$).

Į klausimą, ar savo artimuosius skatintu tapti kraujo donoriais, 67,0 proc. respondentų atsakė "Taip", 26,3 proc. nebuvo apsisprendę ir 6,7 proc. atsakė neigiamai. Mokamai ir nemokamai kraujo duodančių respondentų nuomonės nesiskyrė($p>0,05$).

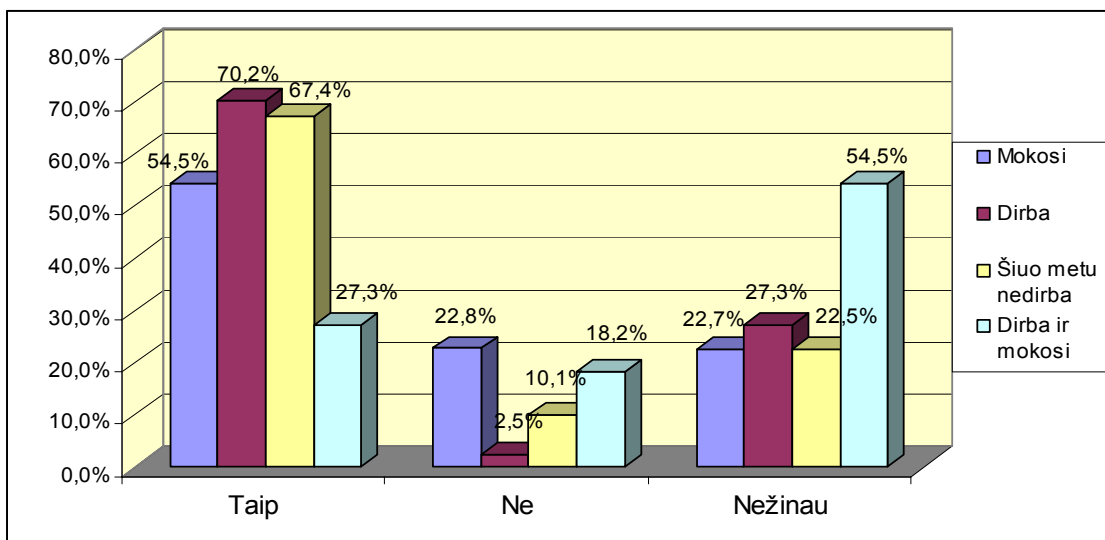
Statistiškai patikimai skyrėsi skirtingo amžiaus grupėms priklausančių respondentų atsakymai.



$$\chi^2=26,134, \text{ lls}=6, p=0,000$$

24 pav. Skirtingo amžiaus donorų požiūris į artimųjų įtraukimą į donorystę

Grupėje iki 30 metų amžiaus 34,5 proc. atsakė, kad nežino ar skatinti artimuosius tapti donorais. Galime daryti prielaidą, kad jauni žmonės dar nėra tikri dėl teigiamo kraujo davimas poveikio sveikatai ir nežino ar verta skatinti artimuosius tapti donorais.



$$\chi^2=25,024, \text{ lls}=6, p=0,000$$

25 pav. Skirtingą užsiėmimą nurodžiusių donorų požiūris į artimųjų įtraukimą į donorystę

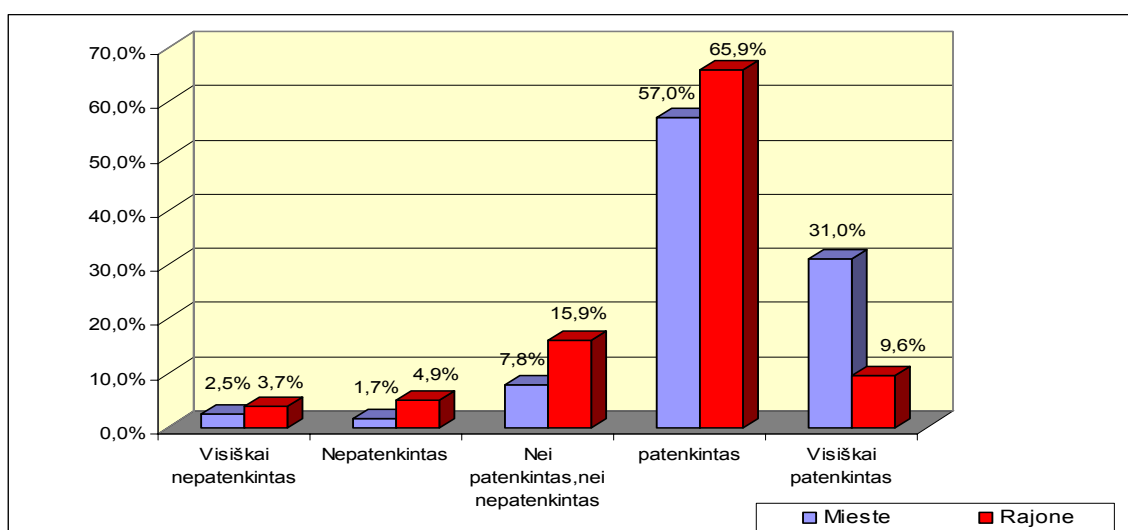
Didžiausias procentas atsakiusių, kad neskatintų savo artimųjų būti donorais, buvo tarp besimokančių ir tarp besimokančių-dirbančių respondentų. Abi šios donorų grupės –tai jauni žmonės ir daugelis yra kraujo davę tik vieną ar kelis kartus. Labai svarbu, kad šios dvi donorų

grupės jaustų tiek kraujo centro, tiek ir visuomenės įvertinimą ir palaikymą formuojant kraujo donorystę remiantį požiūrį.

Į klausimą, kas turi rūpintis, kad visada būtų ligoniui reikalingų kraujo komponentų, 61,8 proc. respondentų atsakė, kad tuo turi rūpintis kraujo centrai. Šiuo metu kraujo centrams uždėta visa visuomenės telkimo kraujo donorystei našta, nors pagrindinės jų funkcijos yra išlaikyti jau suorganizuotą saugių donorų kontingentą ir aprūpinti gydymo įstaigas efektyviais ir saugiais kraujo produktais.

Į klausimą, kaip sužinojo apie kraujo donorystę, 48,5 proc. respondentų nurodė, kad sužino iš įvairių straipsnių ir televizijos laidų, 35,1 proc.-kraujo centre. 12,1 proc. respondentų nurodė, kad sužinojo iš draugų, iš kitų donorų, domisi patys ar patiems buvo piltas kraujas.

Norint sužinoti, kaip respondentai vertina bendrovės vykdomą kraujo donorystės veiklą ir personalo kvalifikaciją, buvo klausiama ar patenkinti kraujo davimo sąlygomis Bendrovėje. 84 proc. respondentų teigė, kad yra patenkinti ir visiškai patenkinti. Statistiškai patikimai skyrėsi miestų ir rajonų respondentų atsakymai.



$$\chi^2=18,445 \text{ lls}=4, p=0,001$$

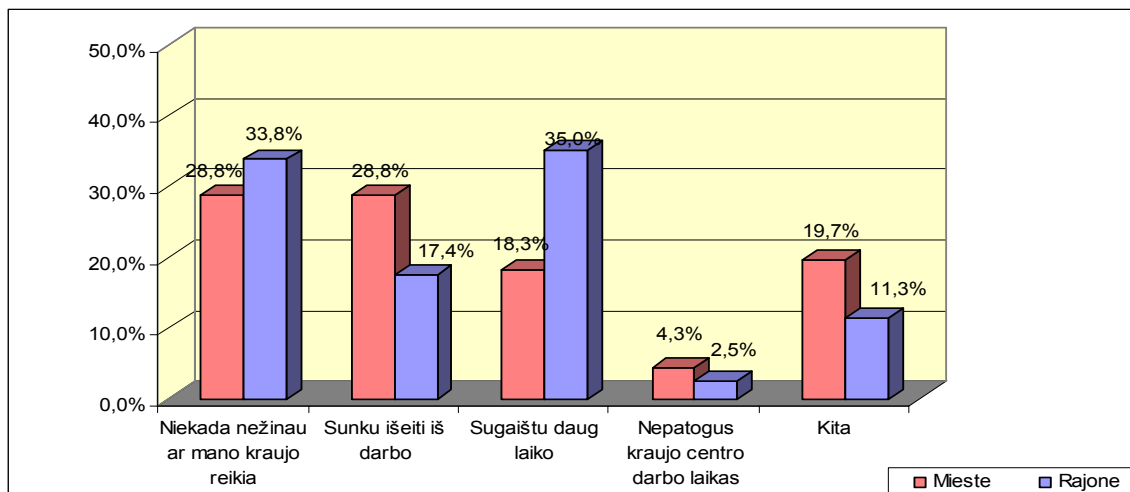
26 pav. Miestų ir rajonų respondentų pasitenkinimas kraujo centro darbu

Tiek miestų tiek ir rajonų donoriai buvo patenkinti kraujo centro darbu. Rajonuose gyvenantys donoriai buvo mažiau patenkinti Bendrovės darbu. Tai galima būtų paaiškinti kiek skirtingomis kraujo davimo sąlygomis vietoje ir išvykose.

Į klausimą, su kokiais sunkumais donoriai susiduria norėdami duoti kraujo, 30,5 proc. respondentų atsakė, kad niekada nežino ar jo kraujo reikia, 25,4 proc. nurodė, kad sunku išeiti iš

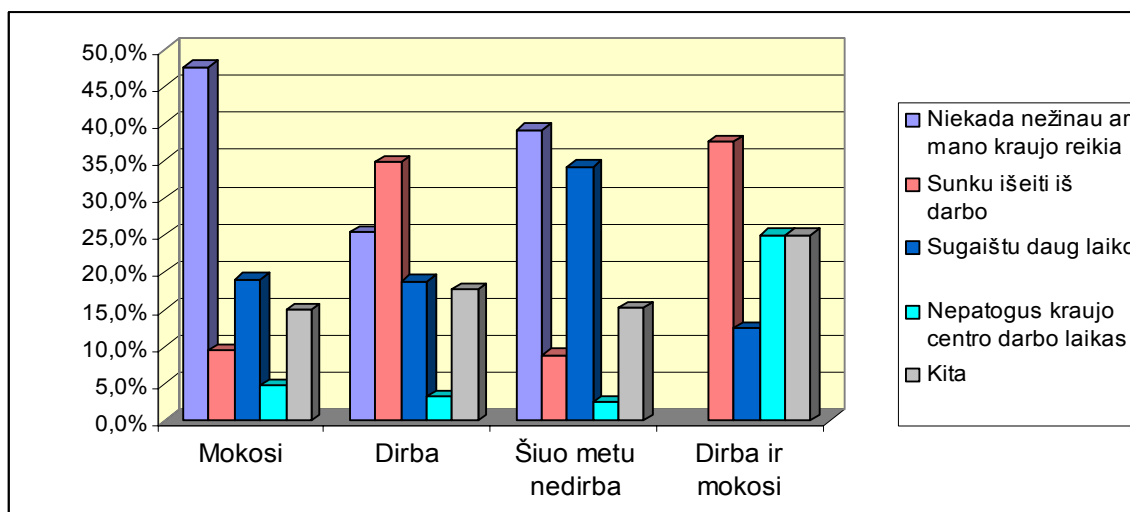
darbo ir 23,1 proc., kad sugaišta daug laiko. Atsakymuose „Kita“ daugiausiai respondentų nurodė, kad sunkumų norėdami duoti kraujo nepatiria.

Miestuose gyvenantys respondentai dažniausiai nurodė, kad niekada nežino ar jų kraujo reikės ir kad sunku išeiti iš darbo. Tuo tarpu rajonuose gyvenantys donorai labiau akcentavo, kad sugaišta daug laiko ir nežino ar jų kraujo reikia.



$$\chi^2=13,300 \text{ lls}=4, p=0,01$$

27 pav. Miestų ir rajonų respondentų patiriami sunkumai norint duoti kraujo



$$\chi^2=41,746 \text{ lls}=12, p=0,000$$

28 pav. Skirtingą užsiėmimą nurodžiusių respondentų patiriami sunkumai norint duoti kraujo

Paskutiniu metu masinės informacijos priemonės ir plakatai kviečia visuomenę dalyvauti kraujo donorystėje, tačiau informaciją, ar šiuo metu konkrečios kraujo grupės donoro kraujas

reikalingas, galima sužinoti tik pasiskambinus telefonu į registratūrą ar pačiam donorui atvykus į Bendrovę.

Besimokantys respondentai dažniausiai nurodė, kad niekada nežino ar jų kraujo reikia, dirbantiems donorams sunkiausia yra išeiti iš darbo, o nedirbantys dažniausia nurodė, kad nežino ar jų kraujo reikia ir sugaišta daug laiko.

Situaciją plačiau paaiškina respondentų atsakymai į prašymą pateikti pasiūlymus kraujo davimo sąlygų pagerinimui. Dauguma respondentų atsakė, kad viskas yra gerai ir pasiūlymų neturėjo. Dalis donorų nurodė, kad reikalinga geresnė darbo organizacija siekiant sutaupyti laiką, pageidavo išankstinio užsirašymo, eilės tvarkos ir talonų. Išvykose donorai pageidavo įrengti atskiras kabinas ar širmomis atitverti patalpą, kur gydytojas apžiūri donora, patogesnių kėdžių kraujo davimui.

Rytais Bendrovėje susidaro eilės donorų, kurie atvyksta sužinoti ar šiandien jų kraujo reikia. Dalis jų laukia prie registratūros, kol gydymo įstaigos užsisakys kraujo komponentus. Jei reikiamos kraujo grupės donorų nepakanka, registratorės kviečia juos telefonu iš darbo, o darbdaviai dažnai nėra tuo suinteresuoti.

Nors donorų organizatorės išvykose stengiasi paskirstyti donorų atvykimą tolygiai, tačiau iš anksto užsiregistravę donorai išvykose linkę susirinkti vienu metu, todėl 35,0 proc. rajonuose gyvenančių donorų nurodė, kad sugaišta daug laiko, o iš miestuose gyvenančių respondentų šia priežastį nurodė tik 18,3 proc.

Didžioji dalis respondentų nurodžiusių kitas priežastis, atsakė kad jokių sunkumų norėdami duoti kraujo nepatiria.

Galime daryti prielaidą, kad kol donorai informaciją apie kraujo poreikį gaus tik kraujo centre, tai visada bus susiję su papildomomis laiko sąnaudomis.

TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Bendrovėje šiuo metu daugiausiai mokamai kraujo duodančių donorų. Dažniausiai jie kraujo duoda reguliariai(kas du mėnesiai). Pirmą kartą duoti kraujo jie atėjo išgirdę kvietimą per radiją; norėdami gauti pinigų, norėdami sužinoti savo kraujo tyrimus ir todėl, kad buvo įdomu pabandyti. Mokami donorai labiau akcentuoja naudą sau.

Pagalba ligoniui buvo reikšmingiausias kraujo davimo motyvas tiek mokamai, tiek ir nemokamai kraujo duodantiems donorams.

Mokami donorai galvoja, kad už kraują turi būti atlyginta ir priimtinausiomis atlygio formomis laiko pinigine kompensacija ir galimybe gauti valstybinę pensiją.

Piniginė kompensacija už kraują labiausiai svarbi donorams vyrams, turintiems didelę mokamos donorystės praktiką ir turintiems mažesnes pajamas(besimokantiems ir nedirbantiems).

Didesnė dalis nemokamų donorų mano, kad už kraują atlygio nereikia. Tarp manančių, kad už kraują turi būti atlyginta, padėka nurodoma kaip priimtiniausia atlygio forma.

Visai nesutiktų be atlygio duoti kraujo tik nedidelė dalis mokamų donorų. Tikėtina, kad nuėmus kompensaciją, šie donoriai kraujo nebeduotų. Mokamai donoriai dažniausiai atsakė, kad nemokamai jie kraujo duotų nelaimių atvejais ir giminėms bei draugams.

Nemokamų kraujo donorų daugiausiai buvo tarp pirmą kartą duodančių kraujo donorų. Pirmam kraujo davimui daugiausiai jų buvo suorganizuota donorystės akcijų metu. Donorystės akcijos šiuo metu yra populiariausia naujų neatlygintinių donorų telkimo forma.

Daugiau nemokamų donorų yra tarp nurodžiusių didesnes nei 499Lt pajamas.

Nemokamai kraujo duodantys donoriai dažniausiai sutinka kraujo duoti visiems, neišskirdami savo draugų ir giminių.

Jauni ir pirmą kartą kraujo duodantys donoriai dažniau negalvojo apie kraujo davimo įtaką sveikatai. Turėdami nepakankamai žinių apie kraują ir kraujo davimo procedūrą, jie nežino ar verta artimuosius skatinti tapti donoriais.

Donoriai informaciją apie kraujo donorystę dažniausiai gauna iš spaudos ir iš kraujo donorystės įstaigos specialistų.

Bendrovės darbu donoriai yra patenkinti. Rajonuose gyvenantys donoriai buvo mažiau patenkinti ir dažniau nurodė, kad sugaišta daug laiko norėdami duoti kraujo, o miestų donoriai dažniausia nurodė, kad niekada nežino ar jų kraujo reikia.

Pasinaudodami profesoriaus Ričardo Titmuss donorų tipologija galime teigti, kad Bendrovės donoriai šiuo metu pasiskirstę sekančiai:

- **Profesionalių donorų tipui** (The professional donor) gali būti priskirta tik nedidelė dalis mokamai kraujo duodančių donorų. Noras gauti pinigų juos paskatino duoti kraujo ir jie reguliariai duoda savo kraują, gaudami už tai užmokestį. Kraujo be atlygio jie nesutiktų duoti.
- **Reguliarių savanorių užmokesčio paskatintų donorų tipui** (The paid- induced voluntary donor) galima priskirti daugiausia kraujo donorų bendrovėje. Jie reguliariai davė kraujo, gavo už tai piniginę kompensaciją, tačiau tvirtina, kad pinigai nėra pirminė ir pagrindinė paskata duoti kraujo. Pagalbą ligoniui jie laiko asmeniškai sau pačiu reikšmingiausiu kraujo davimo motyvu. Daugelis jų yra įsitikinę, kad kraujo davimas teigiamai veikia sveikatą.

- **Ribinių savanorių donorų tipui** (The fringe benefit voluntary donor) priskirtini donoriai, kurie atėjo kraujo duoti norėdami susižinoti kraujo tyrimus, norėdami gauti valstybinę pensiją ar laisvą dieną. Duodami kraujo jie norėtų turėti apčiuopiamos naudos nepinigine forma.
- **Savanorių visuomenės donorų tipui** (Voluntary community donor) galime priskirti tuos pirmą kartą ar reguliariai kraujo duodančius donorus, kurie davė kraujo savanoriškai, negaudami jokio atlygio pinigine ar kita forma. Šiuo metu jų daugiausiai tarp pirmą kartą kraujo duodančių donorų, pastoviai kraujo duodančių tarp jų yra nedaug. Kraujo jie be atlygio duoda visiems ir dažniausiai negalvoja apie kraujo davimo įtaką sveikatai.

6. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Neatlygintina savanoriška kraujo donorystė įgyvendinta daugelyje Europos Sąjungos šalių. Šalyse, kuriose gerai funkcionuoja šalies mastu koordinuojamos neatlygintinių donorų telkimo programos, donorų skaičius tenkantis 1000 gyventojų yra keletą kartų didesnis nei Lietuvoje.

Pagrindinės neatlygintino kraujo davimo priežastys yra sekančios: altruizmas ir labdara; socialinių normų ir bendruomenės poreikių suvokimas; asmeninio pripažinimo poreikis; padėkos ir paskatos; socialinis spaudimas.

2. Pagrindiniu kraujo davimo motyvu visi donoriai nurodė, kad duodami kraujo jie padeda ligoniui. Mokamiems donorams antras pagal svarbą motyvas- piniginė kompensacija, o nemokamiems- suvokimas, kad būti donoru yra kilni pareiga. Pinigus ir galimybę gauti valstybinę pensiją, kaip priimtiniausią atlygio formą, nurodo reguliariai mokami kraujo duodantys donoriai. Piniginis atlygis svarbiausias besimokantiems, nedirbantiems ir mažas pajamas turintiems donorams.

3. Nemokamai duoti kraujo sutiktų dauguma donorų. Šiuo metu mokamai duodantys kraujo donoriai sutiktų nemokamai duoti kraujo tik nelaimės atveju ar jei reikėtų artimiesiems. Jie nebeduotų kraujo taip dažnai, tačiau donorais išliktų.

Dauguma nemokamų donorų akcentuoja, kad atlygio už kraują nereikia. Didesnes pajamas turintys donoriai labiau linkę duoti kraujo nemokamai

4. Bendrovės darbu donoriai yra patenkinti ir galvoja, kad kraujo centrai pasirūpina, kad reikiamo kraujo būtų visada. Didžiausi sunkumai su kuriais susiduria donoriai norėdami duoti kraujo yra: daug laiko užimantis kraujo davimo procesas ir tai, kad daugelis niekada nežino ar jų kraujo reikia. Rajonuose gyvenantys donoriai yra mažiau patenkinti bendrovės darbu.

REKOMENDACIJOS

1. Valstybės mastu formuoti teigiamą donoro įvaizdį visuomenėje, stiprinti kraujo donorystės kaip labdaros vaidmenį. Skatinti visuomenės dalyvavimą kraujo donorystėje viešai pagerbiant daugiausiai kraujo davusius donorus ir organizuojant labdaringus renginius.
2. Gerinti visuomenės švietimą, panaudoti masinės informacijos priemones pateikiant informaciją apie kraują ir jo pokyčių įtaką žmogaus organizmui, pokalbius su sveikatos priežiūros specialistais, informaciją apie šalies kraujo donorystės įstaigų turimas kraujo komponentų atsargas ir aktualiausias problemas.
3. Bendradarbiauti su specialistais naudojančiais gydymui kraujo produktus, bendrosios praktikos gydytojais ir Raudonojo Kryžiaus Draugija.
4. Organizuoti periodinius kraujo centrų personalo ir donorų organizatorių, mokymus, donorų telkimą padaryti labiau profesionaliu.
5. Įtraukti į kraujo donorystę kuo daugiau firmų, organizacijų, aukštųjų mokyklų pabrėžiant dalyvavimo kraujo donorystėje prestižą ir reklamą ir organizuoti išvažiuojamąsias akcijas.
6. Pastoviai tirti pirmą kartą kraujo duodančių donorų pasitenkinimą, rinkti ir analizuoti pastovių donorų atsiliepimus ir pastabas apie kraujo centrų darbą.

LITERATŪRA

- 1 A report to Canadians 2000/2001. Canadian blood services, Ottawa, 2001. p 5
2. Blood saves lives. World Health Organization.,2004.[žiūrėta 2004-02-02].Prieiga per Internetą:<<http://www.who.int/bloodsafety/transfusion-services/en>>
3. L.Mascaretti, U. Rossi. Increasing migrations and international travel: urgent problems for European research and cooperation in harmonising blood safety policies// Proceedings of the ESTM residential course {Riga, 5-9, July 2004}, p.331-332.
4. Nacionalinė Sveikatos Taryba. 2002m.spalio 29d.posėdžio medžiaga. [žiūrėta 2004-04-12].Prieiga per Internetą:<<http://www3.lrs.lt>>
5. Kraujo donorystės įstaigų suvestinė ataskaita Nr.30-1(sveikata-metinė) 2004.
6. GlobalDatabase on Blood safety.Summary Report 1998-1999.WHO, Geneva,2001.p.2-8
7. Hemovigilance in countries with scarce resources- WHO perspective/N.Dhingra, V.Hafner, S.Xueref//Transfusion Alternatives in Transfusion Medicine.2004, nr.1,p.277-81
8. Motivation, recruitment and retention of blood donors [online]. WHO, 2004.-[cited 2004-03-20].Prieiga per Internetą:<<http://w3.who.org/bct/sfblood/ch2htm>>
9. The collection, testing and use of blood and blood products in Europe in 2001 report /A.R.Maille, L.Bonneux, C.L.van der Poel// Health division,Council of Europe, Strasbourg, 2003. 30p.
10. Official Journal of the European Union. Council recommendation on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community 98/463/EC// L 203, 21/07/1998 p.0014-0026 [žiūrėta 2003-011-20] Available from Internet: <http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/human-substance/legal_blood_en.htm>
11. Official Journal of the European Union.10. Sveikatos apsaugos ministro įsakymai Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medical products for human use L 311,28/11/2001 p.0067-0128 [žiūrėta 2004-02-20]Available from Internet: <http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/human-substance/legal_blood_en.htm>
12. Official Journal of the European Union. Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC. L 033, 08/02/2003 p.0030-0040 Available from Internet: <http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/human-substance/legal_blood_en.htm>

13. Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos apsaugos ministro įsakymai[žiūrėta 2004-10-20].Prieiga per Internetą: <http://sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/>
14. Šuopytė J. Donorystė-kilni pareiga.Vilnius,1976. 10 p.
15. Lietuvos Respublikos Seimas/[statymai[interaktyvus].[žiūrėta 2004-11-15].Prieiga per Internetą:<<http://www3.lrs.lt>>
16. Kraujo donorystės įstaigų suvestinė ataskaita Nr.30-1(sveikata-metinė) 2002, 2003
- 17.Neatlygintinos kraujo donorystės organizavimo principai: seminaro medžiaga.[Palanga,2004m.lapkričio26,27d.]
18. Cardenas J.M. The contribution of the quality organization of voluntary blood donors to blood safety.// Proceedings of the ESTM residential course [Riga, 5-9July 2004], p.247-53.
19. A code of ethics for blood donation and transfusion. ISBT General Assembly (Viena, 2000): Vox Sangvis,2002, nr 82., p. 165-166.
20. Titmuss R. M: The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy. .London, 1970.
21. E.Lightman. Giving blood: the development of generosity.// Issues in Ethics-V.5, 1992, nr 1, Prieiga per Internetą: <www.scu.edu/ethics/publications/ie/v5n1/blood.html>
22. B Genetet. Final Conclusions of the International Colloquium on the Recruitment of Voluntary Blood Donors LRCS-ISBT-IFBDO// Colloquium on the Recruitment of Voluntary Blood Donors Organized by the LRCS/ISBT/IFBDO [25-27 August 1986,Geneva,46p.].p.7
23. U.Lassen. Motivation and non-motivation of blood donors// Colloquium on the Recruitment of Voluntary Blood Donors Organized by the LRCS/ISBT/IFBDO [25-27 August 1986,Geneva 46 p.].p.13-14
24. S.A.Glynn A.E.Williams, C.C.Nass, J.Bethel, D.Kessler, E.P. Scott, J.Fridey, S.H.Kleiman, G.B.Schreiber. Attitudes toward blood donation incentives in the United States: implications for donor recruitment.//Transfusion.2003 ,nr.43, p.7-16.PMID:12698516
25. Belda Suarez IM, Fernandez-Montoya A,Rodriguez Fernandez A,Lopez-Berrio A. How regular blood donors explain their behavior.// Transfusion.2004. Oct 44 p,1441-6. PMID:15383016
26. Hollingsworth B, Wildmanj. What population factors influence the decision to donate blood?//Transfusion Medicine.2004 Oct;14(1);9-12.PMID:15043587[PubMed-indexed for MEDLINE]
27. Dr.J.P. Guillen, Dr.A.Rivas . The Blood Donor in Spain.// Colloquium on the Recruitment of Voluntary Blood Donors 1886, [25-27 August 1986,Geneva p.46].p.17
28. V.Husson. Plasma donor motivation-reasons for giving up. .// Colloquium on the Recruitment of Voluntary Blood Donors 1886, [25-27 August 1986,Geneva p.46].p.15

29. M.A.Olaiya,W.Alakija. Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria.// Transfusion medicine.2004,nr.14,p.13-17. PMID:15043588
30. M. A.Damesyn, S. A.Glynn, G. B.Schreiber. Behavioral and infectious disease risks in young blood donors: implications for recruitment. //Transfusion. 2003,Volume 43, 1596-1603
31. Julius CJ, Sytsma SR. Comparison of demographics and motivations of highly committed whole blood and platelet donors.// Clinical Apheresis. 1993, nr 2, p.82-8
32. J.T.Cacioppo,W.L.Gardner. What underlies medical donor attitudes and behaviour.// Health Psycology 1993 Jul; 12(4):269-71
33. J.Allen,D.D.Butler. Assesing the effects of donor knowledge and perceived risk on intentions to donate blood.//Journal Health Care1993, nr.3, p.26-339(Review)
34. Guthrie J,Smith S.Incentives, rewards and the safety of the blood supply.//AABB News. Journal ofAmerican Association of Blood Banks.1999,nr. 3,p.7
35. Donor Recruitment Intetrnational [online]. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2003. .-[cited 2004-02-20].Available from Internet: <www.ifrc.org/what/health/blood/index.asp>
36. ZeilerT, Kretschmer V. Survey of blood donors on the topic of 'reimbursement for blood donors //Infusionsther transfusionsmedicine.1995, nr.1 PMID: 7727959
- 37 Making difference. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Prieiga per Internetą:<http://www.ifrc.org/WHAT/health/blood/making_difference.asp>
38. C.Andre, M.Velasquez. Giving blood;the development of generosity.//Issues in Ethics.1992, nr.1, p332-4
39. Gillespie T.W., Hillyer C.D. Blood donors and factors impacting the blood donors decision.//Transfusion Medicine Reviu. 2002. nr.2;115-30. PMID: 11941574
40. A.F.H.Britten. The blood donor-an international perspective.// Colloquium on the Recruitment of Voluntary Blood Donors Organized by the LRCS/ISBT/IFBDO [25-27 August 1986, Geneva 46 p.].p.11-12
41. K.Kardelis. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas,2002..

Gerbiamas donore,

KMU Visuomenės Sveikatos vadybos fakulteto magistrantė Laimutė Stonienė rengia darbą, kurio esmė – pagrįsti, kaip svarbu rūpintis kraujo donorų poreikiais. Jūs galite padėti, užpildydami šį klausimyną. Apklausą anoniminę, visa gauta informacija bus panaudota tik mokymo tikslams, siekiant išsiaiškinti kraujo donorų poreikius ir pagerinti aptarnavimo kokybę.

Maloniai prašome atsakyti į anketos klausimus ir dėkojame už Jūsų bendradarbiavimą.

Pasirinktą atsakymą žymėkite kvadratėlyje kryžiu.

1. Kaip dažnai duodate kraujo: ..

- | | |
|---|--|
| ☐ duodu pirmą kartą, | ☐ kartą per metus, |
| ☐ kartą per du mėnesius, | ☐ rečiau nei kartą per metus. |

2. Kas Jus pirmą kartą paskatino duoti kraujo:

- | | |
|---|--|
| ☐ reikėjo giminėms(draugams), | ☐ buvo įdomu pabandyti, |
| ☐ išgirdau kvietimą per radiją/televiziją, | ☐ norėjau gauti pinigų, |
| kad reikia kraujo, | ☐ organizuotos |
| ☐ patarė šeimos gydytojas, | akcijos(kariuomenėje |
| ☐ norėjau sužinoti savo kraujo | ,universitete ar kt.) metu, |
| tyrimus, | ☐ kita _____ |
| ☐ norėjau gauti valstybinę pensiją, | (prašome įrašyti). |

3. Ar duodamas/a kraujo gaunate piniginę kompensaciją?

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| ☐ taip, | ☐ ne. |
|--------------------------------|------------------------------|

4. Ką Jums asmeniškai reiškia kraujo davimas:

- | | |
|---|---|
| ☐ padedu ligoniui, | ☐ būti donoru – kilni pareiga, |
| ☐ nemokamai išsitiuriu kraują, | ☐ kita _____ |
| ☐ gaunu piniginę kompensaciją, | (prašome įrašyti) |

5. Ar manote, kad už Jūsų kraują turi būti atlyginta:

- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ taip (prašome pereiti prie 6 klausimo), | ☐ nežinau |
| ☐ ne (prašome pereiti prie 7 klausimo), | |

6. Jei manote, kad už kraują turi būti atlyginta, kokia forma Jums labiausiai priimtina:

- | | |
|---|--|
| ☐ padėka, | ☐ galimybė gauti valstybinę |
| pensiją, | |
| ☐ simbolinė dovana, | ☐ kita _____ |
| ☐ laisva diena, | (prašome įrašyti). |
| ☐ piniginė kompensacija, | |

7. Ar sutiktumėte kraujo duoti be atlygio:

- | | |
|--|---|
| ☐ taip, | ☐ taip, tik nelaimės atveju, |
| ☐ taip, tik giminėms ir draugams, | ☐ ne. |

8. Jei Jums pačiam/ai reikėtų perpilti kraujo, ar manote, kad:

- | | |
|---|---|
| ☐ tuo rūpintis nereikia, | ☐ tuo turi pasirūpinti kraujo centrai. |
|---|---|

nes ligoninė jo visada turi pakankamai, ☐ Jums tinkančio kraujo turėtų ieškoti giminės,

9.Ar Jūs esate patenkintas/a kraujo davimo sąlygomis mūsų kraujo centre?

- ☐ visiškai nepatenkintas/a, ☐ patenkintas/a,
☐ nepatenkintas/a, ☐ visiškai patenkintas.
☐ nei patenkintas/a, nei nepatenkintas/a,

10.Kokius galėtumėte pateikti pasiūlymus kraujo davimo sąlygų pagerinimui mūsų centre?

11.Su kokiais sunkumais susiduriate norėdamas/a duoti kraujo:

- ☐ sunku išeiti iš darbo, ☐ nepatogus kraujo centro darbo laikas,
☐ sugaištu daug laiko, ☐ kita _____
☐ niekada nežinau ar mano kraujo reikia (prašome įrašyti)

12.Kaip Jūs sužinote apie kraujo donorystę:

- ☐ iš įvairių straipsnių, televizijos laidų, ☐ kita _____
☐ kraujo centre, _____
☐ niekas tokios informacijos neteikia. (prašome įrašyti)

13.Ar manote, kad kraujo davimas veikia Jūsų sveikatą:

- ☐ neveikia, ☐ veikia, naudingai, nes atsinaujina organizmas,
☐ veikia žalingai, ☐ negalvoju apie tai.

14. Ar manote, kad kraujo davimas veikia Jūsų sveikatą:

- ☐ taip, ☐ nežinau.
☐ ne,

Trumpai apie save:

Jūsų lytis: ☐ moteris, ☐ vyras

Jūsų amžius _____ (įrašykite metus)

Jūs gyvenate: ☐ mieste, ☐ rajone.

Jūsų išsilavinimas: ☐ nebaigtas vidurinis, ☐ spec. vidurinis
☐ vidurinis, ☐ aukštasis

Jūsų užsiėmimas: ☐ mokausi, ☐ šiuo metu nedirbu.
☐ dirbu,

Jūsų mėnesio pajamos: ☐ 0 - 499 Lt, ☐ 1000 - 1599 Lt,
☐ 500-999 Lt, ☐ 1600 Lt ir daugiau

Nuoširdžiai Jums dėkoju!

2 PRIEDAS

Priėmimo data	Įstatymo pavadinimas
1996-11-12 Nr. I-1661	Kraujo donorystės įstatymas
1997-0-12 Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 594	"Dėl kompensacijų iš Lietuvos valstybės biudžeto mokėjimo kraujo ar sudedamųjų dalių donorams tvarkos patvirtinimo
1998-10-05 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 562	Dėl garbės donoro vardo suteikimo tvarkos patvirtinimo
1998-10-22 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 603	Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pranešimų apie recipiento gyvybei pavojingą situaciją transfuzijos metu ar po jos sveikatos apsaugos ministerijai tvarkos ir tokių komplikacijų nagrinėjimo tvarkos patvirtinimo
1998-10-22 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 604	Dėl donorų sveikatos patikrinimo tvarkos, privalomųjų tyrimų sąrašo, reikiamų donorų sveikatos rodiklių bei donoro apklausos anketos reikalavimų patvirtinimo.
1998-10-22 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 605	Dėl kraujo ir kraujo sudėtinųjų dalių paėmimo iš donorų tvarkos, davimo dozių ir dažnumo patvirtinimo
1998-12-07 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 713	Dėl kraujo donorų registro nuostatų patvirtinimo
1998-10-22 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 605	Dėl kraujo ir jo sudėtinųjų dalių paėmimo iš donorų tvarkos, davimo dozių ir dažnumo patvirtinimo
1999-04-08 Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nutarimas Nr.387	Dėl garbės donoro vardo suteikimo tvarkos patvirtinimo nemokamiems donorams
1999 11 30 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 519	Dėl donorų sveikatos tikrinimo tvarkos, privalomųjų tyrimų sąrašo, reikiamų donorų sveikatos rodiklių bei donoro apklausos anketos reikalavimų patvirtinimo
1999-12-03 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 527	Dėl kraujo ir kraujo preparatų įvežimo į Lietuvos Respubliką ir išvežimo iš jos sąlygų ir tvarkos patvirtinimo
2000-06-23 Farmacijos Departamento prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymas Nr.15	Dėl kraujo (plazmos)kraujo preparatams gaminti, kraujo preparatų ir kraujo diagnostinių reagentų vienkartinį importo/eksporto leidimų išdavimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo
2000-08-08 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 449	Dėl kraujo tarnybos plėtojimo pagal Europos Tarybos ir Europos Sąjungos standartus programos patvirtinimo
2000 10 19 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 563	Dėl kraujo ir jo komponentų ruošimo rekomendacijų patvirtinimo (96)15
2001-04-02 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 249	Dėl kraujo donorystės veiklos strategijos 2001-2005 metams patvirtinimo
2001-05-21 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.293	Dėl Nacionalinės kraujo tarybos nuostatų patvirtinimo
2001-08-29 Nr.458 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas	Dėl Lietuvos Medicinos Normos MN13:2001 Kraujo donorystės įstaigos patvirtinimo
2002-09-3Respublikos Vyriausybės Nutarimas Nr. 1387	Dėl Lietuvos respublikos Vyriausybės 1999 m. balandžio8d. nutarimo Nr.387"Dėl garbės donoro vardo suteikimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo"
2003-10-9 d.Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymo pakeitimo ir papildymo įstatymas Nr.IX-1755	Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymo1,2,7,11,16 straipsnių pakeitimo ir papildymo ir IV skyriaus bei 14 straipsnio pripažinimo netekusiais galios įstatymas
2005-02-3 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-73	Dėl Europos Parlamento ir Tarybos Direktyvos 2002/98/EB įgyvendinimo ataskaitų
2005-02-4 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-83	Dėl Kraujo donorystės įstaigų tikrinimo ir kontrolės
2005-02-4 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-84	Dėl kraujo donorų sveikatos tikrinimo tvarkos