

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

EDITA TOMKEVIČIENĖ

KRAUJO DONORYSTĖS IR KRAUJO KOMPONENTŲ POLITIKOS
FORMAVIMAS LIETUVOJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
Prof. dr. Marija Čaplinskienė

VILNIUS
2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

KRAUJO DONORYSTĖS IR KRAUJO KOMPONENTŲ POLITIKOS
FORMAVIMAS LIETUVOJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų programos magistro
baigiamasis darbas

Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų programa
6211JX074

Vadovas

_____ Prof. dr. Marija Čaplinskienė
2019

Recenzentas

2019

Atliko

_____ stud. E. Tomkevičienė
2019

VILNIUS

2019

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	5
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	6
PRIEDŲ SĄRAŠAS	7
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	8
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS.....	10
ĮVADAS	11
1. KRAUJO DONORYSTĖS IR KRAUJO KOMPONENTŲ SITUACIJOS ANALIZĖ IR VERTINIMAS	18
1.1. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų samprata, požiūris į kraujo donorystę Lietuvoje	18
1.2. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų raidos analizė Lietuvoje.....	22
1.3. Kraujo donorų telkimo metodai, priemonės bei ekonominiai kaštai.....	26
1.3.1. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų situacija Lietuvoje.....	26
1.3.2. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų situacija Skandinavijos šalyse.....	29
1.4. Kraujo komponentų išdavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms	34
1.5. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų teisinis reglamentavimas Europos Sąjungoje	40
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	45
2.1. Tyrimo metodai	45
2.1.1. Kokybinis tyrimas.....	45
2.1.2. Kiekybinis tyrimas	46
2.1.2.1. Respondentų charakteristika	46
2.1.2.2. Statistinė duomenų analizė.....	47
3. TYRIMO REZULTATAI.....	48
3.1. Kraujo donorystę ir kraujo komponentus reglamentuojančių Lietuvos ir ES teisės aktų analizė	48
3.2. Kraujo donorų telkimui naudojamos komunikacinės ir darbo priemonės, jų efektyvumas.	55
3.3. Pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumo analizė.....	61
3.4. ASPI kraujo komponentų planavimo ir užsakymų bei O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimo rezultatų analizė.....	68
IŠVADOS	78
REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI.....	80
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	82

ANOTACIJA	89
ANNOTATION	90
SANTRAUKA.....	91
SUMMARY	92
PRIEDAI.....	93

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. 2015–2018 metų ASPI išankstinis kraujo komponentų planavimas.	35
2 lentelė. Informacija apie laikomas kraujo komponentų atsargas keliose ligoninėse.	36
3 lentelė. Kraujo paslaugų sistema įvairiose šalyse.	40
4 lentelė. Centralizuotos kraujo sistemos SSGG analizė	41
5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžiaus grupes, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, užimtumą.	46
6 lentelė. Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktai. Jų vertinimas.	48
7 lentelė. Donorų įtraukimas į lojalių kraujo donorų duomenų bazę pagal lytį, išsilavinimą, amžių ir gyvenamąją vietą.	55
8 lentelė. Kraujo davimas tik pakvietus asmeniškai (SMS žinute, telefonu) pagal lytį.	56
9 lentelė. Kvietimo būdai, kaip būti pakviestam asmeniškai, pagal lytį, amžių.	57
10 lentelė. Pakankamas informacijos gavimas, kaip pasiruošti kraujo davimui, pagal lytį.	57
11 lentelė. Pakankamas informacijos gavimas iš gydytojo apie kraujo donorystę ir jos svarbą pagal lytį, gyvenamąją vietą.	58
12 lentelė. Pirmą kartą duodantys kraujo pagal lytį.	61
13 lentelė. Kraujo davimo kartai per kalendorinius metus pagal lytį.	61
14 lentelė. Kraujo davimo kartai per kalendorinius metus pagal išsilavinimą.	62
15 lentelė. Galimybė duoti kraujo du kartus per metus pagal lytį.	62
16 lentelė. Veiksniai paskatinę pirmą kartą tapti kraujo donoru pagal lytį, amžių.	63
17 lentelė. Draugų, kolegų, šeimos narių ir kitų skatinimas duoti kraujo pagal amžių.	63
18 lentelė. Dažniausios ir patogiausios kraujo davimui vietos pagal lytį, užimtumą.	64
19 lentelė. Motyvacija dažniau duoti kraujo, jeigu po miestą važinėtu mobilus donorų autobusas, pagal lytį.	65
20 lentelė. Motyvacija dažniau duoti kraujo, jeigu būtų įteisinta laisva nuo darbo diena, pagal lytį.	66
21 lentelė. Priežastys, trukdančios atvykti duoti kraujo, pagal gyvenamąją vietą, užimtumą.	66
22 lentelė. Informantų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą, darbo stažą.	68
23 lentelė. Kraujo komponentų planavimas ASPI.	68
24 lentelė. Galimybė planuoti kraujo komponentų užsakymus.	70
25 lentelė. Priežastys, darančios įtaką kraujo komponentų poreikio planavimui.	72
26 lentelė. ASPI kraujo atsargų valdymas ir efektyvus naudojimas.	73
27 lentelė. O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimas ASPI.	75
28 lentelė. O Rh D neigiamos kraujo grupės didelis panaudojimas.	76

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Pirminių ir nuolatinių/pakartotinių donorų skaičius 1000 gyventojų 2013–2017 metais	20
2 pav. Donorų pasiskirstymas pagal donacijų skaičių 2017 m.	21
3 pav. Pirmakarčių ir pastovių donorų santykio kitimas 2015 – 2017 m.....	21
4 pav. Neatlygintinų donacijų kitimas 2006–2014 m. (proc.).....	24
5 pav. Kraujo donorų pasiskirstymas pagal donacijų atlygintinumą 2013–2017 m. (proc.).....	25
6 pav. Bendras donacijų skaičius Suomijoje nuo 2008 m. iki 2017 m. (tūkstančiais vienetų)	31
7 pav. Donacijų skaičius vienam asmeniui 2017 m. (proc.) [59].....	32
8 pav. ASPĮ nuomonė dėl kraujo komponentų įsigijimo ir kraujo komponentų pristatymo tvarkos.....	38
9 pav. Informavimo būdai apie kraujo donorystės akcijas.	59
10 pav. Donorų žinios apie skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę.	59
11 pav. Donorų žinios apie skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę.	60
12 pav. Veiksniai, paskatinę kelis kartus duoti kraujo.	64

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Priedas Nr.1 Kiekybinio tyrimo klausimai.....	93
Priedas Nr.2 Kokybinio tyrimo klausimai.....	96

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Donoras – sveikas asmuo, kurio sveikatos būklė atitinka Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus reikalavimus, savanoriškai duodantis kraujo ar kraujo sudėtinių dalių¹.

Kraujas – iš donoro surinktas kraujas, susidedantis iš plazmos ir ląstelinių komponentų (eritrocitų, trombocitų, leukocitų, kamieninių ląstelių) ir paruoštas transfuzijai ar toliau perdirbti².

Kraujo donorystė – priemonių visuma, apimanti visuomenės skatinimą duoti kraujo, donorų atranką, kraujo ir jo komponentų surinkimą ir ištyrimą, neatsižvelgiant į tai, kokiam tikslui jie būtų naudojami, taip pat transfuzijai naudojamo kraujo ir jo komponentų perdirbimą, laikymą ir paskirstymą³.

Kraujo donorystės įstaiga – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka licencijuota valstybės asmens sveikatos priežiūros viešoji įstaiga ar jos padalinys, atsakingi už kraujo ar jo komponentų surinkimą ir ištyrimą, neatsižvelgiant į tai, kokiam tikslui bus naudojamas kraujas ar jo komponentai, ir už kraujo ir jo komponentų surinkimą, ištyrimą, perdirbimą, laikymą ir paskirstymą, jeigu kraujas ir jo komponentai naudojami transfuzijai, arba Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka licencijuota įmonė, atsakinga už plazmos, naudojamos tik kaip pradinę medžiagą vaistiniams preparatams gaminti, surinkimą ir ištyrimą. Ši sąvoka neapima ligoninių kraujo bankų⁴.

Kraujo komponentai – terapiniam naudojimui skirtos sudėtinės kraujo dalys (eritrocitai, leukocitai, trombocitai, plazma), kurios gali būti paruoštos įvairiais būdais⁵.

Ligoninės kraujo bankas – ligoninės padalinys, laikantis ir skirstantis kraują ir jo komponentus, turintis teisę atlikti kraujo ir jo komponentų suderinamumo tyrimus ir vykdyti transfuzinę veiklą išimtinai ligoninės reikmėms tenkinti⁶.

Donacija – kraujo davimas⁷.

Pirminis donoras – asmuo, ataskaitiniu laikotarpiu kraujo davęs pirmą ir tik vieną kartą. Šis donoras, ataskaitiniu laikotarpiu donavęs antrą kartą ar daugiau kartų, priskiriamas prie nuolatinių donorų⁸.

Pakartotinis donoras – asmuo, kurio paskutinė donacija buvo seniau kaip prieš 24 mėnesius⁹.

¹ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, žiūrėta 2018 12 23, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.078401A44DFD>

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“, 2018, žiūrėta 2018 10 20, p. 4, http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/KDR_leidiny_2017_2.pdf

⁸ *Ibid.*, p. 4.

⁹ *Ibid.*, p. 4.

Nuolatinis (regularus) donoras – asmuo, reguliariai (ne rečiau kaip 2 kartus per paskutinius 24 mėn., iš kurių 1 kartą per paskutinius 12 mėn.) duodantis kraujo ar jo sudėtinių dalių¹⁰.

¹⁰ Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017”, *supra* note 7.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

NKC – VšĮ Nacionalinis kraujo centras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

NDA – Nacionalinė donorų asociacija

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

KDI – Kraujo donorystės įstaiga

TLK – Teritorinės ligonių kasos

ES – Europos Sąjunga

HI – Higienos institutas

PSDF – Privalomasis sveikatos draudimo fondas

PKSDB (angl. GDBS) - Pasaulinė kraujo saugos duomenų bazė (angl. Global Database on Blood Safety)

NSTKT (angl. NHSBT) - Nacionalinė sveikatos tarnyba - Kraujas ir transplantacija (angl. National Health Service — Blood and Transplant)

EVSPKD (angl. EDQM) - Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas (angl. European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare)

EKA (angl. EBA) – Europos kraujo Aljansas (angl. European blood Alliance)

PBTA (angl. PPTA) - Plazmos baltymų terapijos asociacija (angl. Plasma Protein Therapeutics Association)

TPKP (angl. IQPP) – Tarptautinė plazmos kokybės programą (angl. International Quality Plasma Program)

GPG – geros praktikos gairės

HN – Higienos norma

PI – pasikliautiniai intervalai

χ^2 - Pearsono Chi kvadrato kriterijus

p - statistinis reikšmingumas

n – absoliutus skaičius

proc. - procentai

IVADAS

Kraujo donorystė šiuolaikinėje visuomenėje suprantama kaip galimybė paaukoti, atiduoti dalelę savęs, savo kraujo vardan kilnaus tikslo - išgelbėti kažkam gyvybę, kad kiti galėtų gyventi. Kraujo donorystė yra dažnas socialinis reiškinyš šiandienos pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, kiekvienais metais atliekama apie 92 milijonai donacijų iš skirtingų donorų (atlygintinių, neatlygintinių, šeimos narių)¹¹. Per 2013 m. buvo atlikta 112,5 milijonai donacijų 180 šalių iš viso pasaulio, iš kurių 100,6 milijonai viso kraujo ir 11,9 milijonai aferezinių kraujo donacijų¹². 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)^{13 14}. Saugaus ir tinkamo kraujo kokybės priežiūra yra kiekvienos valstybės Vyriausybės atsakomybėje ir turėtų būti vientisa kiekvienos valstybės nacionalinės sveikatos apsaugos politikos ir infrastruktūros dalis. PSO rekomenduoja kiekvienai valstybei sukurti politiką, užtikrinančią kraujo ir jo komponentų saugumą, kokybę, prieinamumą^{15 16}.

Ne tik mokslo tyrėjai, bet ir įvairios nacionalinės, tarptautinės institucijos, organizacijos (tarp jų, Europos Komisija, Europos Parlamentas, PSO) pažymi savanoriškos, neatlygintinos kraujo donorystės svarbą. Pagrindinis motyvas neatlygintinai donorystei skatinti – kraujo saugumo užtikrinimas. Asmenys, duodantys kraujo ar jo sudėtinių dalių ne dėl piniginių kompensacijų, neturi motyvacijos slėpti savo gyvenimo būdo, rizikos faktorių bei sveikatos būklės. Dėl to PSO įpareigojo visas valstybes nuo 2020 m. pilnai pereiti tik prie neatlygintinos kraujo donorystės^{17 18}. Sveikatos politika turi būti nukreipta į *pakankamą* apsirūpinimą saugiu krauju. Daugelyje šalių dar neužtikrinamas pagrindinių reikalavimų saugiam kraujui vykdymas. Sveikatos politikai, įvairios visuomeninės organizacijos, kraujo donoriai, laboratorijų specialistai ir kraujo donorystės įstaigos (KDI) turi veikti bendrai, kad patenkinti savo šalies gyventojų saugaus ir pakankamo kraujo poreikius. Daugelis šalių pabaigė perėjimo iš atlygintinos

¹¹ WHO "Global Database on Blood Safety: Summary Report." Geneva, 2011, žiūrėta 2018 12 27, p.1, https://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf

¹² WHO "Global status report on blood safety and availability 2016." Geneva, 2017, žiūrėta 2018 12 27, p.2, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254987/9789241565431-eng.pdf?sequence=1>

¹³ WHO "Global Database on Blood safety. Summary Report 1998-1999." Geneva, 2001: 2-8, žiūrėta 2018 12 27, p.2, https://www.who.int/bloodsafety/global_database/SumRepGDBS_En1998-1999.pdf?ua=1

¹⁴ Stonienė Laimutė. „Kraujo donorų požiūris į donorystę“ (Magistro baigiamasis darbas, Kauno medicinos universitetas, 2005), žiūrėtas 2018 10-20, p. 11, <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1843384/1843384.pdf>

¹⁵ WHO "Global Database on Blood Safety: Summary Report." Geneva, 2011, *op. cit.*

¹⁶ Klangauskienė Ignė. „Kraujo donorų požiūris į pakartotinę kraujo donorystę vertinimas“ (Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2013, žiūrėta 2018 10 20, p. 13, <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/31445>

¹⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, žiūrėta 2018 12 23, p. 2, https://kraujodonoryste.lt/pdf/Neatlygintinos_kraujo_donorystes_programa_2016_2020_metams_isakymas_V_887.pdf

¹⁸ WHO "Global Database on Blood Safety: Summary Report." Geneva, 2011, *op.cit.*

donorystės į neatlygintą procesą, kitos pasiekė žymių permainų¹⁹. Ne išimtis ir Lietuva. Dar prieš keletą metų buvusi opi problema – atlygintina kraujo donorystė Lietuvoje – jau beveik išspręsta. 2017 m. birželio mėnesį VšĮ Nacionaliniame kraujo centre (NKC) sėkmingai pereita prie 100 procentinės neatlygintinos kraujo donorystės. Pagal turimą statistiką, NKC 2017 metais buvo paimta 67817 konservuoto kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų, iš kurių 65926 donacijos neatlygintinos²⁰.

Visuotinai pripažinta, kad saugiausi yra nuolatiniai (reguliarūs) kraujo donoriai. Infekcinių ligų perduodamų su krauju žymenų skaičius su kiekvienu neatlygintinu kraujo davimu mažėja^{21 22}. Sveiki suaugę asmenys kraujo gali duoti reguliariai, todėl labai svarbu paskatinti pirmą kartą kraujo duodančius donorus tapti nuolatiniais (reguliariais) donorais. Kad neatlygintinas kraujo donoras taptų reguliarus, lojalus, kraujo komponentus gaminančiai įstaigai reikia išsiaiškinti motyvus, skatinančius juos tokiais tapti. Veiksniai, įtakojantys kraujo donorų elgesį pakartotinei kraujo donorystei, gali būti ankstesnė kraujo davimo patirtis, savijauta po kraujo davimo procedūros, kraujo donorystės vieta, gautos simbolinės dovanėlės ir kita. Taip pat, turint reguliarių kraujo donorų duomenų bazes, jų telkimas, atsiradus konkrečios kraujo grupės komponento poreikiui, būtų žymiai ekonomiškai naudingesnis ir efektyvesnis nei naujų pirmakarčių donorų pritraukimas.

Taip pat svarbu paminėti ir atsižvelgti į PSO ir Tarptautinės Raudonojo Kryžiaus bei Raudonojo Pusmėnulio draugijų federacijos 2010 m. sukurtą sistemą, kurią sudaro 20 strategijų, skirtų veiksmingoms kraujo donorystės programoms kurti. Keletas šios sistemos strategijų, svarbių kraujo donorų telkimui: „Suprasti savo kraujo donorus“, „Nustatyti tikslines kraujo donorų populiacijas“, „Parengti komunikacijos strategijas donorų švietimui ir bendruomenės dalyvavimui“, „Šviesti, motyvuoti ir įdarbinti naujus kraujo donorus“, „Sutelkti jaunimą kaip naujos kartos savanoriškus kraujo donorus“, „Prisiminti retus, neaktyvius ir laikinai atidėtus kraujo donorus“, „Išlaikyti savanoriškus kraujo donorus“, „Padaryk, kad donorams būtų patogiu duoti kraują“, „Padaryti kraujo donorystę saugią ir teikiančią malonią patirtį“²³.

Kitas svarbus aspektas šioje vietoje turi būti labai stiprus sąveikos ryšys tarp KDĮ ir kraujo komponento užsakovo - ASPI.

Temos aktualumas ir naujumas. Kraujo komponentų atsargų poreikis Lietuvoje yra nuolatinis ir kintantis. Kad paruošti reikiamos kraujo grupės komponentą (eritrocitų masę, trombocitus ar kraujo plazmą), reikia ne mažiau 24 val. po atliktos donacijos, tačiau nėra sistemos ir numatymo, kada ir koks

¹⁹ Stonienė Laimutė, *supra* note 14, p. 9.

²⁰ Higienos institutas. „Statistinė informacija apie kraujo donorus ir donacijas“ (2017 metų Kraujo donorų registro ataskaita), žiūrėta 2018 12 23, p. 1-3, http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/KDR/KDR_statistika_2017_metine_P.pdf

²¹ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*. Kaunas, 2011, žiūrėta 2018 12 23, p. 83, <http://susa.lt/wp-content/uploads/downloads/2013/09/DONORAI-knyga-maziems.pdf>

²² Stonienė Laimutė, *op.cit.*, p. 9.

²³ Hilde Vestby Fredriksen. “Insight about Norwegian Millennials and Blood Donation.” (Master in Interaction Design. Norwegian University of Science and Technology, 2017), žiūrėta 2019 03 10, p. 10, https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2479184/18255_FULLTEXT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

bus pateiktas poreikis iš gydymo įstaigų. Tokį poreikį net ir artimiausiam laikotarpiui ASPI numatyti nepajėgios dėl jose vykstančių veiklų neprognozuojamos dinamikos. Tačiau pagal pasirašytas su Teritorinėmis ligonių kasomis (TLK) kraujo komponentų poreikio pateikimo į ASPI sutartis, KDI įsipareigoja perduoti tokį komponentų užsakymą, kokio prašo gydymo įstaigos. NKC įdiegta ir veikiančia kokybės vadybos sistema siekiama užtikrinti Lietuvos ASPI savalaikį aprūpinimą kokybiškais ir saugiais kraujo komponentais, kokybišką donorų, tiekėjų ir klientų aptarnavimą, kuris paremtas profesine kraujo centro darbuotojų kvalifikacija bei etika²⁴.

Žinoma, kaupti kraujo komponentų atsargas netikslinga, nes jie turi labai ribotą galiojimo laiką. Todėl siekiant numatyti ir pilnai patenkinti savalaikį kraujo komponentų poreikį visoms Lietuvos ASPI su mažiausiais ekonominiais kaštais, tikslinga pritraukti sveikus, lojalius, reguliarius neatlygintinus kraujo donorus. Šiam tikslui pasiekti būtinas politinis reguliavimas bei teisinės bazės atnaujinimas, tuo labiau, kad 2020 metais jau baigsis Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programa²⁵, kurios dėka pakankamai sėkmingai buvo pereita prie neatlygintinos kraujo donorystės. Pasibaigus šiai programai, reikės naujų idėjų, priemonių, skatinančių toliau didinti neatlygintinų donorų gretas, visuomenės sąmoningumą, kad neatsirastų staigaus kraujo komponentų stygiaus, ypač ištikus ekstrinėms situacijoms, teroristiniams išpuoliams ar katastrofoms. Taip pat, kad būtų užtikrintas kraujo donorų periodiškasis grįžtamumas bei saugaus kraujo komponentų atsargų lygio valdymas.

Temos iširtumas. Nagrinėjant ankstesnių metų literatūrą apie kraujo donorystės situaciją Lietuvoje, yra parašyta keletas magistrinių darbų, iškėlusių atlygintinos kraujo donorystės problematiką.

2005 m. Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto studentė Laimutė Stonienė magistro darbe „Kraujo donorų požiūris į donorystę“²⁶ išsamiai nagrinėjo atlygintinos ir neatlygintinos kraujo donorystės situaciją Lietuvoje, išanalizavo tuo metu galiojančius teisės aktus, atskleidė atlygintinos kraujo donorystės problematiką.

Kraujo donorystės tema 2012 m. taip pat rašė Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto bioteisės studijų studentė Martyna Smatavičiūtė magistro darbą „Kraujo donorystės reguliavimas Lietuvoje“²⁷, kuriame išsamiai išanalizavo ir palygino Lietuvos ir užsienio kraujo donorystę reglamentuojančius teisės aktus, iškėlė jos reglamentavimo problematiką.

Dar vienas magistro diplominis darbas, parašytas 2013 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos vadybos studentės Ignės Klangauskienės tema „Kraujo donorų

²⁴ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „2017 metų veiklos ataskaita.“ 2018, žiūrėta 2018 12 23, p. 5, <https://v2.kraujodonoryste.lt/admin/uploads/file/V%C5%A1%C4%AE%20Nacionalinio%20kraujo%20centro%202017%20met%C5%B3%20veiklos%20ataskaita.pdf>

²⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17.

²⁶ Stonienė Laimutė, *supra* note 14.

²⁷ Smatavičiūtė Martyna. „Kraujo donorystės reguliavimas Lietuvoje“ (Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2012), žiūrėta 2018 10 20, <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1994303/index.html>

požiūrio į pakartotinę kraujo donorystę vertinimas“²⁸. Jame daug nagrinėjama atlygintinos donorystės problematika, neatlygintinos donorystės nauda visuomenei ir bandyta išsiaiškinti, kokie motyvai skatintų donorus pakartotinei donorystei.

Susipažinus su minėtais darbais, juose daugiau gilinamasi į tuo metu labai aktualų atlygintinos kraujo donorystės perėjimą į neatlygintiną, jos naudą ir susiduriamomis problemomis. Šiai dienai ši tema jau pakankamai išnagrinėta ir nebe tiek aktuali, nes Lietuvoje jau beveik pasiekta 100 proc. neatlygintina kraujo donorystė, o kraujo donorų grįžtamumo, reguliarumo, kraujo komponentų planavimo sistemos ir užtikrinimo klausimais tyrimų ir literatūros nėra tiek daug.

2017 m. Norvegijos mokslų ir technologijų universiteto (Norwegian University of Science and Technology) studentės Hilde Vestby Fredriksen magistro darbe „Įžvalga apie Norvegijos tūkstantmečius ir kraujo donorystę“ („Insight about Norwegian Millennials and Blood Donation“) bandyta atskleisti mažėjančių kraujo donorų problematiką Norvegijoje, dėl to didėjančių pavojų neap rūpinti krauju, iškilus bet kokiai ekstremaliai situacijai, katastrofai ar epidemijai. Buvo atliktas išsamus kokybinis tyrimas, kuriuo atskleistas kraujo donorų suvokimas apie kraujo donorystę, patirtis bei lūkesčius, kraujo donorystės organizavimo ypatumus. Šiame darbe pagrindinis dėmesys nukreiptas į kraujo donorus, kokios yra probleminės sritys, galinčios daryti įtaką kraujo donorų pritaikymui bei Norvegijos kraujo bankų teikiamų paslaugų tobulinimui²⁹.

Lietuvos Respublikos teisės aktuose, reglamentuojančiuose kraujo donorystę, prioritetas skiriamas neatlygintinos kraujo donorystės skatinimui. Tuo tikslu buvo priimtose ilgalaikės Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m.³⁰ ir 2016–2020 m.³¹, kuriose išdėstyta programų įgyvendinimo etapai, planuojami rezultatai, priemonės, finansavimas bei atskaitomybė. Tačiau menkas dėmesys kreipiamas į kraujo donorų telkimo, kraujo komponentų planavimo bei užtikrinimo politikos formavimą, todėl šio darbo tema yra ne tik aktuali, bet ir menkai ištirta.

Tyrimo objektas. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimas.

Problema. Inertiškas atskirų kraujo grupių komponentų atsargų poreikis, kurį suvaldyti pagal ASPI užsakymus sudėtinga, dėl to sudėtingas kraujo komponentų atsargų planavimas, netolygus kraujo donorų grįžtamumas, kuris taip pat daro įtaką vieno iš kraujo komponento – O Rh D neigiamos kraujo grupės, atsargų naudojimui. Naudojami kai kurie telkimo metodai nebeveiksmingi, bandant

²⁸ Klangauskienė Ignė, *supra* note 16

²⁹ Hilde Vestby Fredriksen, *supra* note 23.

³⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006-2015 metų patvirtinimo, 2006, lapkričio 28, Nr. V-992“, žiūrėta 2018 11 19, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?ifwid=mvnalrxww&actualEditionId=PpZAVulPCb&documentId=TAIS.288481&category=TAD>

³¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17.

pakviesti pakartotiniam kraujo davimui, ko pasekoje, didelės pirmakarčių, nebegrižtančių donorų, gretos, demotyvaciniai aspektai, įtakojantys pirmakarčių kraujo donorų negrižtamumą.

ASPI kraujo komponentų poreikio numatymo ir planavimo metodikos bei sistemos neturėjimas, spontaniškas šių komponentų užsakymas būtinuoju momentu čia ir dabar. KDI ir ASPI glaudaus bendradarbiavimo nebuvimas, planuojant kraujo komponentų dinamiką kad ir netolimoje perspektyvoje.

Tyrimo hipotezė. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimas Lietuvoje priklauso nuo politikos formuotojų požiūrio, KDI ir ASPI specialistų bendradarbiavimo, bendros planavimo sistemos sukūrimo bei įgyvendinimo, naujų ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumo, užtikrinant savalaikį ir pakankamą kraujo grupių komponentų ASPI poreikio tenkinimą.

Tikslas. Įvertinti kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimą Lietuvoje.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti kraujo donorystę reglamentuojančius Lietuvos ir ES teisės aktus ir normas.
2. Įvertinti kraujo donorų telkimui naudojamas komunikacines ir darbo priemones bei jų efektyvumą.
3. Išanalizuoti pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumą
4. ASPI kraujo komponentų planavimo ir užsakymų bei O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimo rezultatų analizė.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš įvado, teorinės, tiriamosios dalių, išvadų bei rekomendacijų.

Teorinėje dalyje atskleidžiama esama kraujo donorystės ir kraujo komponentų situacija Lietuvoje bei Skandinavijos šalyse, taip pat analizuojami teisės aktai, reglamentuojantys kraujo donorystę Lietuvos bei Europos Sąjungos sveikatos politikos kontekste, pateikiama Neatlygintinos kraujo donorystės prapagavimo programų įgyvendinimo analizė.

Tiriamąjoje dalyje pateikiamas empirinis tyrimas, kuriame buvo naudota mišrūs kokybinio ir kiekybinio duomenų rinkimo būdai. Šio tyrimo rezultatai skirti įvertinti kraujo donorų ir ASPI specialistų, glaudžiai susijusių su kraujo perpylimu, nuomonę apie kraujo donorystės skatinimą ir kraujo komponentų planavimo įgyvendinimą bei vykdymą.

Pagrindinė darbo medžiaga aprašyta 96 puslapiuose, įskaitant 28 lentelių, 12 paveikslų, 2 priedus. Bibliografinių šaltinių sąrašą sudaro 74 šaltiniai.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai. Darbe naudotasi Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktais, planavimo ir strateginiais dokumentais, Lietuvos ir užsienio autorių darbais, taip pat elektroninėmis knygomis, Lietuvos ir užsienio įvairių įstaigų, susijusių su kraujo donoryste, leidiniais bei ataskaitomis.

Darbo teorinė reikšmė:

- Atlikta mokslinės literatūros analizė, padėjo susisteminti kraujo donorystės ir kraujo komponentų buvusią ir esamą situaciją Lietuvoje bei Skandinavijos šalyse, požiūrį į kraujo donorystę, priemones bei metodus ją skatinant.
- Išanalizuotas kraujo donorystės teisinis reglamentavimas, kuris leidžia atpažinti spragas Lietuvos sveikatos politikoje. Jas pakoregavus, pagerėtų kraujo donorystės ir kraujo komponentų panaudojimo situacija.
- Atliktas tyrimas, išanalizuotas kraujo donorų telkimui naudojamos komunikacinės ir darbo priemonės bei jų efektyvumas, pritraukiant donorus.
- Išanalizavus pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumą, didelė dalis donorų kraujo duoda pakartotinai bei skatina kraujo donorystę, todėl prioritetiniu siekiu KDĮ turi būti tikslinių neatlygintinių kraujo donorų grįžtamumas, pirmakarčių kraujo donorų tapimas nuolatiniais ir lojaliais donoriais.
- Atliktas ASPI kraujo komponentų planavimo ir užsakymų bei O Rh D neigiamos kraujo grupės panaudojimo tyrimas, kuris atskleidė kraujo komponentų planavimo problemas, O Rh D neigiamos kraujo grupės panaudojimo ypatumus.

Darbo praktinė reikšmė: Įvertinus kraujo donorystės teisinį reglamentavimą ir ASPI kraujo komponentų planavimo ir užsakymų bei O Rh D neigiamos kraujo grupės panaudojimą, nustatoma, kad teisiniame reglamentavime prioritetiniu tikslu nėra kraujo donorų grįžtamumas, akcentuojama tik neatlygintina kraujo donorystė. Iš apklausos matyti, kad didelė dalis apklaustų donorų sutiktų dažniau duoti kraujo ir būti reguliariais kraujo donoriais, jeigu būtų lanksti ir patraukli motyvacinė sistema, reglamentuojama įstatyminiais teisės aktais. ASPI kraujo komponentų poreikį planuoja neracionaliai arba iš viso neplanuoja, O Rh D neigiamos kraujo grupė naudojama kaip universali. ASPI specialistai neigiamai atsiliepia apie esamą kraujo komponentų planavimo politiką Lietuvoje.

Šio darbo rezultatai galėtų būti naudingi tolimesniems tyrimams, susijusiems su kraujo donoryste, taip pat galimiems koregavimams ar pokyčiams esamų ir naujų kraujo donorų telkimui bei racionalaus kraujo komponentų atsargų planavimui.

Tyrimo metodai. Empiriniam tyrimui atlikti naudotas mišrus metodas, derinant kokybinį bei kiekybinį metodus. Kiekybinio tyrimo statistinei analizei atlikti naudojama *IBM SPSS Statistics* ir *WinPepi* statistiniai paketai. Lentelių sudarymui - *Microsoft Excel* kompiuterinė programa. Kokybiniam duomenų rinkimui pasirinktas pusiau struktūruotas interviu telefonu.

Tiriamajame darbe kiekybiniam tyrimui buvo apklausiami kraujo donoriai, prašant juos atsakyti į 25 anketos klausimus. Kokybiniam tyrimui buvo pasirinktas interviu, užduodant 6 pusiau struktūruotus klausimus įvairių sričių gydytojams, glaudžiai susijusiems su kraujo perpylimu. Interviu sutiko

dalyvauti chirurgai, transfuziologai, onkologai. Kokybinio turinio analizei pasirinktas skelbiamosios tipas, kai analizuojamo teksto turinys pateikiamas kategorijomis ir subkategorijomis³².

³² Žydzūnaitė Vilma, Bronislovas Bitinas ir Liudmila Rupšienė. *Kokybinių tyrimų metodologija* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008), 225-235.

1. KRAUJO DONORYSTĖS IR KRAUJO KOMPONENTŲ SITUACIJOS ANALIZĖ IR VERTINIMAS

1.1. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų samprata, požiūris į kraujo donorystę Lietuvoje

Kraujo donorystė – priemonių visuma, apimanti visuomenės telkimą duoti kraują, donorų atranką, kraujo ar jo sudėtinių dalių paėmimo, saugojimo, kraujo preparatų gamybos bei transfuzijos veiklą. Lietuvoje kraujo donoru gali būti kiekvienas sveikas ir veiksnus 18-65 m. asmuo. Kraujas duodamas vadovaujantis savanoriškumo, anonimiškumo ir neatlygintinumo principais³³.

NKC duomenimis, Lietuvoje neatlygintina kraujo donorystė sparčiai populiarėja. 2003 m. donoriai kraujo iš viso davė 81197 kartus. Iš jų mokamų donacijų buvo 73587, nemokamų – 7610. 2004 m. duoti kraujo be atlygio daugiausia žmonių atėjo į Vilniaus, Kauno ir Šiaulių kraujo centrus, beveik po tūkstantį neatlygintinų kraujo donorų apsilankė Klaipėdoje bei Panevėžyje. Iš viso 2004 - aisiais metais žmonės kraujo davė 84870 kartus, iš jų nemokamai net 9793 kartą. Kaip ir daugelyje ES valstybių, Lietuvoje buvo siekiama, kad liktų tik neatlygintina kraujo donorystė. 2005 m. neatlygintina kraujo donorystė sudarė 15,9 proc. visų donacijų³⁴.

Galima pasidžiaugti, kad lyginant 2016 ir 2017 metus, daugėja neatlygintinų donacijų. Iš 2018 m. pirmų penkių mėnesių užregistruotų kraujo davimų visose KDI net 99,2 proc. jų buvo neatlygintini, 2017 m. per tą patį laiką – 94 proc., o 2016 m. – 85,8 proc.³⁵. 2017 m. birželio mėnesį NKC jau pasiekė 100 proc. neatlygintiną kraujo donorystę. Taigi šiandien sėkmingai judama neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos tikslo įgyvendinimo link – iki 2020 m. pasiekti 100 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje Lietuvoje³⁶.

2011 m. Europos Komisijos 2-oje savanoriškos neatlygintinos kraujo ir kraujo komponentų donorystės ataskaitoje³⁷. matyti, kad valstybės narės (tarp jų ir Lietuva) iš esmės atitinka Direktyvos 2002/98/EB 20 straipsnio 1 dalį, kurioje reikalaujama, kad valstybės narės imtųsi visų reikalingų

³³ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

³⁴ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „Apie neatlygintiną donorystę“, žiūrėta 2018 12 23, https://v2.kraujodonoryste.lt/main_menu/neatlygintina-donoryste/apie-neatlygintina-donoryste/

³⁵ Higienos institutas. „Šalyje daugėja donorų, duodančių kraujo reguliariai“ 2018, žiūrėta 2018 12 23, <http://www.hi.lt/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1329&cntnt01returnid=503>

³⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17.

³⁷ Europos komisija. „2-oji savanoriškos neatlygintinos kraujo ir kraujo komponentų donorystės ataskaita. Briuselis, 2011“, žiūrėta 2018 11 19, p. 3, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/blood_reportdonation_lt.pdf

priemonių savanoriškai neatlygintinai donorystei skatinti, siekdamas, kad kuo daugiau kraujo ir jo komponentų būtų gauta tokiu būdu³⁸.

PSO duomenimis, tam, kad šalis galėtų savarankiškai apsirūpinti krauju ir jo produktais, būtina, kad kraujo duotų 2–6 proc. šalies gyventojų. Lietuvoje 2017 metais kraujo ar jo sudėtinių dalių davė 2,2 proc. šalies gyventojų (2016 m. – 2,3 proc.). Donorų skaičius padidėjo nuo 18,7/1000 gyv. 2013 m. iki 22,3/1000 gyv. 2017 m.³⁹.

Remiantis Higienos instituto (HI) registro duomenimis, 2017 m. šalies kraujo donorystės įstaigose atliktos 100 008 donacijos, 1000-čiui šalies gyventojų teko 35,4 donacijų (2016 m. atitinkamai 36,7/1000 gyv.). Donacijų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, rodo šalies gebėjimą apsirūpinti krauju ir kraujo komponentais. PSO Pasaulinės kraujo saugos duomenų bazės (PKSDB) (angl. Global Database on Blood Safety – GDBS) 2016 m. ataskaitoje nurodoma, kad dideles pajamas gaunančiose šalyse, prie kurių priskiriama ir Lietuva, 1000-čiui gyventojų teko vidutiniškai 32,1 donacijos per metus⁴⁰.

Visuotinai pripažinta, kad saugiausi kraujo donoriai – nuolatiniai/pakartotiniai, kadangi tokiu atveju infekcinių ligų, perduodamų su krauju, žymenų skaičius su kiekvienu kraujo davimu mažėja.

Beto, pakartotinis kraujo donorų reguliarus grįžtamumas labai svarbus vieno iš kraujo komponentų, t.y. šviežiai šaldytos kraujo plazmos, kokybės ir saugumo reikalavimui. Pagal 2015 m. rugpjūčio 18 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-979 „Dėl plazmos panaudojimo ir kontrolės 2016-2020 metais strateginių krypčių aprašo patvirtinimo“, Europos ekonominės erdvės (toliau – EEE) valstybėse, Ataskaitos duomenimis, taikomi šie papildomi plazmos saugumo didinimo metodai: patogenų redukcija arba karantinas – 20 valstybių⁴¹. Šio įsakymo IV skyriuje „Laukiami rezultatai“ 2020 m. pabaigoje: Lietuvos ASPI bus pakankamai aprūpinama saugia ir kokybiška šviežiai šaldyta plazma, kuri ruošiamą tik iš neatlygintų kraujo donorų ir 100 proc. gydymui skirtai plazmai taikoma plazmos karantinas. Todėl šiam strateginiam tikslui pasiekti labai svarbu didinti grįžtančių reguliarių kraujo donorų rodiklį.

Sveiki asmenys kraujo gali duoti reguliariai, todėl labai svarbu paskatinti pirmą kartą kraujo duodančius donorus tapti pastoviais donorais⁴². Lietuvoje stebimas tokių donorų skaičiaus, tenkančio

³⁸ „Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2002/98/EB. Sausio 27, 2003“, žiūrėta 2018 11 19, p. 11, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2002L0098:20090807:LT:PDF>

³⁹ Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“, *supra* note 7, p. 7-8.

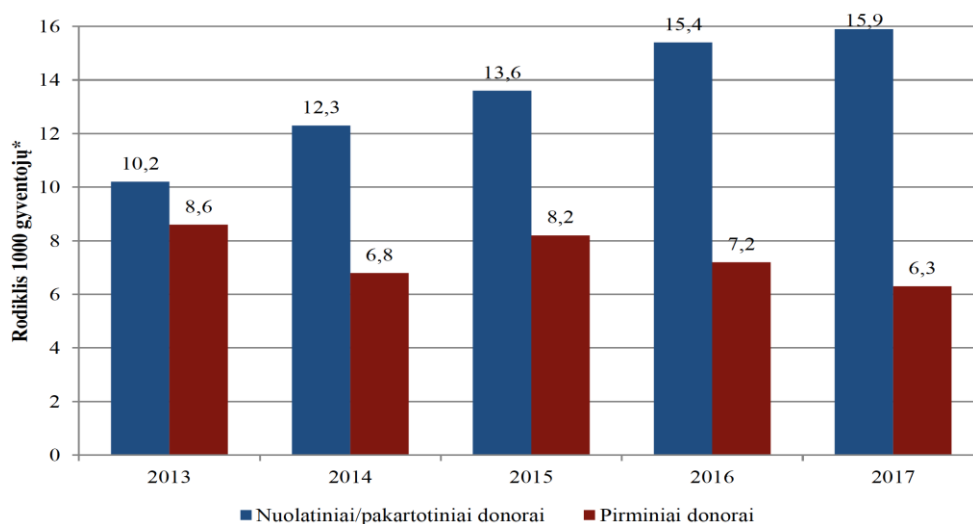
⁴⁰ *Ibid.*, p. 16.

⁴¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Plazmos panaudojimo ir kontrolės 2016–2020 metais strateginių krypčių aprašo patvirtinimo, 2015, rugpjūčio 18, Nr. V-979“, žiūrėta 2018 12 23, p. 2, https://v2.kraujodonoryste.lt/admin/uploads/file/teisine-informacija/sam_v_979_plazmos_panaudojimo_ir_kontroles_2016_2020m_kryptys.pdf

⁴² Stonienė Laimutė, *supra* note 14, p. 9.

1000 gyventojų, didėjimas (1 pav.) – rodiklis padidėjo nuo 10,2/1000 gyv. 2013 m. iki 15,9/1000 gyv. 2017 m.⁴³.

1 pav. Pirminių ir nuolatinių/pakartotinių donorų skaičius 1000 gyventojų 2013–2017 metais



*
Vidutinis gyventojų skaičius 2017 m.

Šaltinis: Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“⁴⁴.

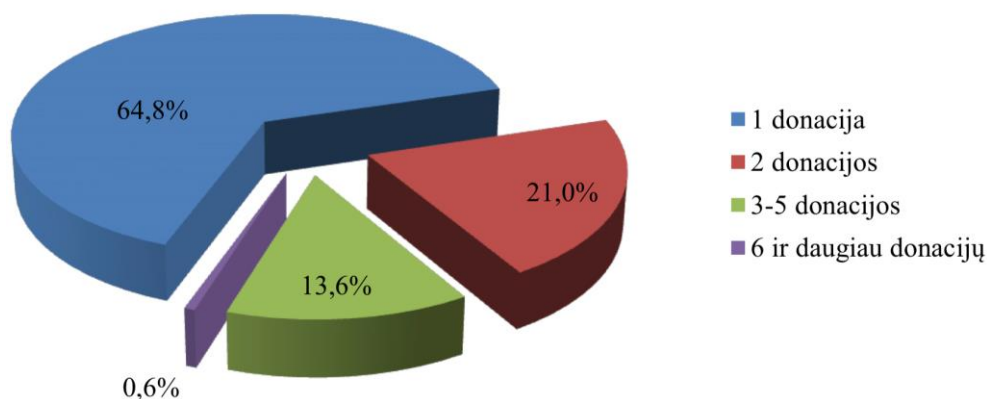
Apžvelgiant donorų procentinį pasiskirstymą pagal donacijų skaičių 2017 m., 64,8 proc. visų donorų kraujo ar jo sudėtinių dalių davė 1 kartą, 21,0 proc. – 2 kartus. 6 kartus ir daugiau, išlaikant nustatytus minimalius laiko tarpus tarp donacijų, kraujo ar jo sudėtinių dalių davė 0,6 proc. donorų (2 pav.)⁴⁵.

⁴³ Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“, *supra* note 7, p. 9.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*, p. 10.

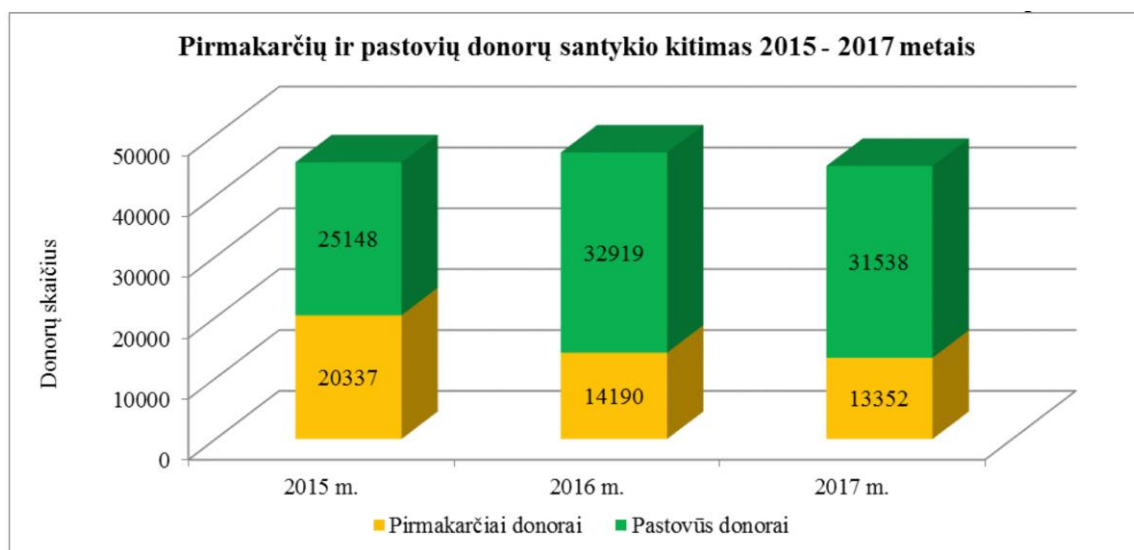
2 pav. Donorų pasiskirstymas pagal donacijų skaičių 2017 m.



Šaltinis: Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“⁴⁶.

Remiantis NKC 2017 m. metine veiklos ataskaita, galime pastebėti, lyginant trijų metų laikotarpį, kad pirmakarčių ir pastovių donorų skaičius kiekvienais metais skiriasi (3 pav.)⁴⁷. Todėl svarbu turėti reguliarių, telkimui lojalių donorų bazę, kad būtų užtikrintas greitas ir pakankamas saugaus kraujo tiekimas, esant ekstrinei situacijai. Taip pat svarbu nuolat telkti naujus donorus į donorų bazę⁴⁸.

3 pav. Pirmakarčių ir pastovių donorų santykio kitimas 2015 – 2017 m.



Šaltinis: VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „2017 metų veiklos ataskaita“⁴⁹.

⁴⁶ Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“, *supra* note 7, p. 10.

⁴⁷ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „2017 metų veiklos ataskaita.“ 2018, *supra* note 24, p. 9.

⁴⁸ WHO “Global status report on blood safety and availability 2016.“ Geneva, 2017, *supra* note 12, p. 12.

⁴⁹ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „2017 metų veiklos ataskaita“, *op.cit.*

Anot L. Stonienės, „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 donorystę⁵⁰. 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)“⁵¹.

1.2. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų raidos analizė Lietuvoje

1875 m. Vilniaus medicinos draugijos protokoluose randamos pirmosios žinios apie kraujo perpylimą Lietuvoje⁵². Tarpukariu - 1923 m. pradėtos sėkmingos kraujo transfuzijos. 1934 m. buvo įsteigtas kraujo perpylimo punktas Kaune prie Raudonojo kryžiaus ligoninės, o 1941 m. Sovietų valdžiai okupavus Lietuvą, Kaune įkurta pirmoji Baltijos regione kraujo transfuzijos stotis. 1944 m. sovietinei armijai užėmus Kauną, šioje stotyje įkurta kilnojamoji kraujo perpylimo stotis su filialu Vilniuje, kuri buvo pavadinta Respublikine kraujo transfuzijos stotimi⁵³. 1946 m. Vilniaus filialas tapo savarankiška kraujo perpylimo stotimi, perėmusia iš Kauno Respublikinės kraujo stoties funkcijas. 1956 m. Respublikinė kraujo perpylimo stotis persikėlė į naujas patalpas Žolyno gatvėje, kur veikia iki šiol. Per septyniadešimt metų ji ne kartą yra keitęsi pavadinimą ir yra 2003 metais įsteigto VŠĮ Nacionalinio kraujo centro pirmtakė. Prie šio centro taip pat prijungtas iki tol savarankiškai dirbęs Klaipėdos kraujo centras, o vėliau, 2006 m. – ir Panevėžio kraujo centras.

Prezidento Antano Smetonos valdymo laikmečiu 1934-1935 m. donorams už 400 ml kraujo buvo mokami dideli pinigai – apie 100 litų. Kraujo perpylimas kainavo 50-75 litus, o kraujo grupės nustatymas – 15 litų. Iš viso kraujo perpylimas kainavo 165-180 litų. Jau tada pradėta ieškoti žmonių, kurie kraujo galėtų duoti nemokamai. Kai kurie donoriai kraujo duodavo kelis ar net keliolika kartų⁵⁴.

⁵⁰ Stonienė Laimutė, *supra* note 14, p. 12.

⁵¹ *Ibid.*, p. 16.

⁵² Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, *supra* note 21, p. 18.

⁵³ *Ibid.*, p. 20

⁵⁴ *Ibid.*, p. 19.

Dar visai neseniai, iki 2000 m. Lietuvoje veikė net 24 KDI, o prasidėjus centralizacijai, 2004 m. jų liko 8⁵⁵. Šiai dienai Lietuvoje yra 3 kraujo donorystės įstaigos. Nuo Nepriklausomybės atkūrimo laikotarpio kraujo donorystė Lietuvoje grindžiama neatlygintinos donorystės principu.

Siekdamas užtikrinti ASPI aprūpinimą krauju, jo komponentais ir preparatais, Lietuvos Respublikos (LR) sveikatos apsaugos ministras 2005 m. balandžio 15 d. pasirašė įsakymą dėl Nacionalinės kraujo programos, kurios tikslas – aprūpinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir gyventojus saugiu krauju, jo komponentais ir preparatais⁵⁶. 2006 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programa 2006-2015 m. Ji pakoreguota 2009 m., atsižvelgiant į įvykusius pokyčius kraujo donorystės sistemoje. Programoje numatyta, kad iki 2015 m. pabaigos Lietuvoje turi būti pasiekta 98% neatlygintinų donacijų visose kraujo donorystės įstaigose. Pagrindinis programos tikslas – diegti neatlygintinos kraujo donorystės principus⁵⁷. Įgyvendinimo rezultatai (4 pav.):

- programos 2006–2015 m. I etapo tikslas – iki 2007 m. gruodžio 31 d. pasiekti 20 proc. neatlygintinų donacijų visose kraujo donorystės įstaigose – įvykdytas (pasiekta 32 proc.);
- II etapo tikslas – iki 2010 m. gruodžio 31 d. pasiekti 35 proc. neatlygintinų donacijų – įvykdytas (pasiekta 38,5 proc.);
- III etapo tikslas – iki 2013 m. gruodžio 31 d. pasiekti 38 proc. neatlygintinų donacijų – neįvykdytas (pasiekta 34,6 proc.);
- 2014 m. programa buvo įgyvendinama tinkamai ir sėkmingai. Registro duomenimis, pasiekta 51 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų (t. y. 16,4 proc. daugiau negu 2013 m.)⁵⁸.

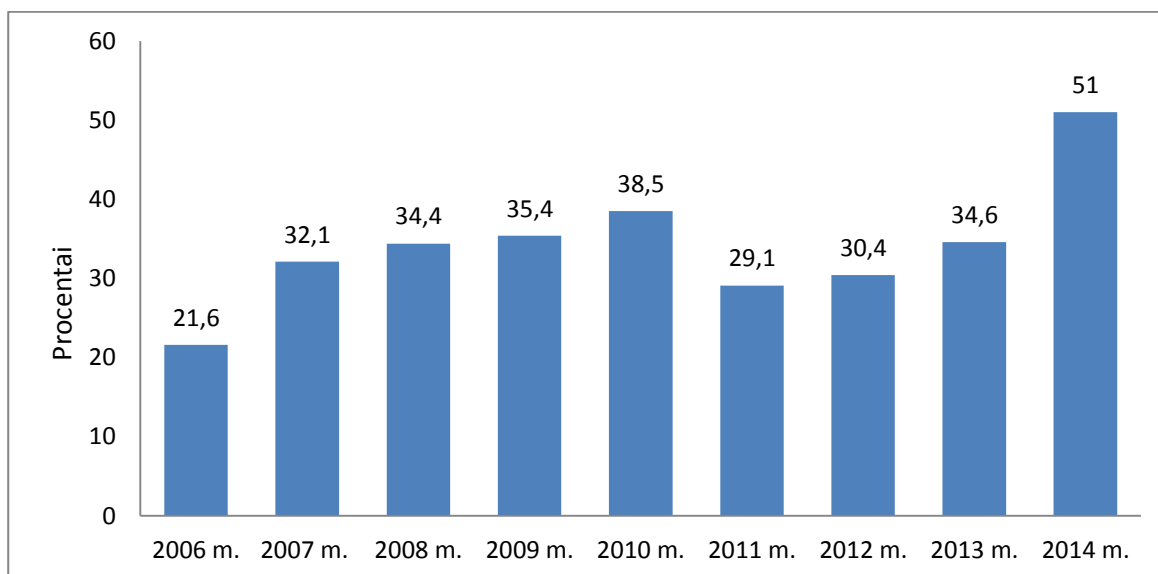
⁵⁵ Stonienė Laimutė, *supra* note 14, p. 22.

⁵⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo, 2005, balandžio 15, Nr. V-261“, žiūrėta 2018 12 28, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0D07F928421>

⁵⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006-2015 metų patvirtinimo, 2006, lapkričio 28, Nr. V-992“, *supra* note 30.

⁵⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17.

4 pav. Neatlygintinų donacijų kitimas 2006–2014 m. (proc.)



Šaltinis: sudaryta autorės pagal „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“⁵⁹.

Dar labai svarbus įvykis kraujo donorystės srityje – 2012 m. balandžio 1 d. įsteigtas Higienos institute Sveikatos informacijos centre Kraujo donorų registras (KDR). Jo paskirtis – registruoti kraujo ir kraujo sudedamųjų dalių donorus, rinkti, kaupti, apdoroti, sisteminti, saugoti ir teikti fiziniams bei juridiniams asmenims Registro duomenis ir dokumentus, atlikti kitus duomenų tvarkymo veiksmus. Šalies kraujo donorystės įstaigos, licencijuotos kraujo donorystės veiklai, duomenis apie kraujo donorus Registrui teikia nuo 2012 m. birželio 1 d.⁶⁰ Šiame registre kaupiama visų Lietuvos kraujo donorų informacija, nepriklausomai, kurioje KDĮ donoras apsilankė.

2012 m. rugsėjo 18 d. pasirašytas visų kraujo donorystės įstaigų ir nevyriausybinių donorų organizacijų susitarimas dėl bendradarbiavimo propaguojant neatlygintiną kraujo donorystę. Susitarta bendradarbiauti, skleidžiant neatlygintinos kraujo donorystės idėją ir skatinant neatlygintiną kraujo donorystę visomis visuotinai priimtinais, esamomis ir naujomis priemonėmis, bendrauti etiškai, teikti tik teisingą informaciją apie kraujo donorystės veiklą⁶¹.

2012 m. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų atliktoje 250 kraujo donorų apklausoje daugiau nei pusė apklaustųjų nurodė, kad svarbiausi veiksniai, kodėl kiti žmonės netampa donorais, yra nepakankamas visuomenės informavimas dėl kraujo stygiaus Lietuvoje bei klaidingi

⁵⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17.

⁶⁰ Higienos institutas. „Kraujo donorų registras“, žiūrėta 2018 12 27, <http://www.hi.lt/kraujo-donoru-registras-2.html>

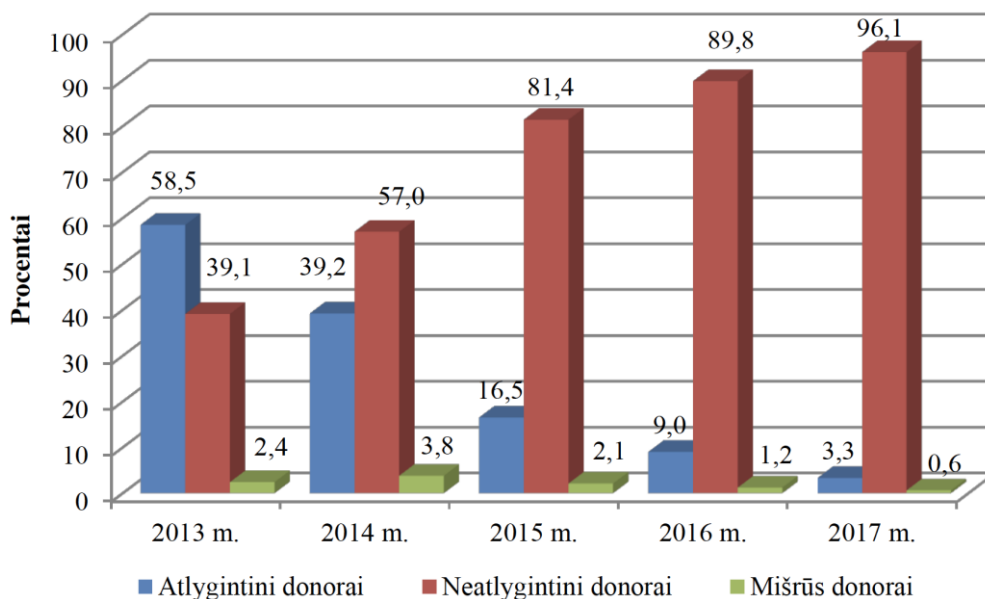
⁶¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015 m. liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17, p. 2.

mitai ir neigiama nuomonė apie kraujo donorystę⁶².

Siekiant patenkinti kraujo donorų poreikius, 2015 m. buvo atlikta apklausa, kurios rezultatai rodo, kad vienas labiausiai skatinančių veiksnių duoti kraujo yra pagalbos reikalingumas ligoniui (59,8 proc. apklaustųjų pažymėjo šį teiginį kaip skatinantį). 11,7 proc. apklaustųjų donorų kraujo duoda dėl galimybės nemokamai ir reguliariai pasitikrinti sveikatą. Kraujo davimo nauda sveikatai skatina 9,5 proc. respondentų, finansinis atlygis – 4,8 proc. apklaustųjų. Palyginti su 2013 m. apklausų rezultatais, finansinis atlygis nebėra toks aktualus, kaip buvo anksčiau. Jausmas, kad donoras visuomenėje yra gerbiamas, skatina 9,2 proc. apklaustųjų, o kitų žmonių pavyzdys kraujo donoriais tapti skatina 3,7 proc. atsakiusiųjų⁶³.

Remiantis HI duomenimis, šalyje įgyvendinant Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 m. programą, neatlygintinų kraujo donorų daugėja kiekvienais metais, 2017 m. jie sudarė 96,1 proc. (60 537 donoriai) visų užregistruotų donorų, likusius 3,9 proc. sudarė atlygintini ir mišrūs, t. y. kraujo davė ir atlygintinai ir neatlygintinai, donoriai (5 pav.). 2017 metais 1000-čiui šalies gyventojų teko 21,4 neatlygintinų ir 0,7 atlygintinų donorų⁶⁴.

5 pav. Kraujo donorų pasiskirstymas pagal donacijų atlygintinumą 2013–2017 m. (proc.)



Šaltinis: Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“⁶⁵.

Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 m. programos siekiami rezultatai⁶⁶:

⁶² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015 m. liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17, p. 2.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“, *supra* note 7, p. 10.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17, p. 4.

- iki 2016 m. gruodžio 31 d. pasiekti 60 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje bei Lietuvoje;
- iki 2017 m. gruodžio 31 d. pasiekti 70 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje bei Lietuvoje;
- iki 2018 m. gruodžio 31 d. pasiekti 80 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje bei Lietuvoje;
- iki 2019 m. gruodžio 31 d. pasiekti 90 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje bei Lietuvoje;
- iki 2020 m. gruodžio 31 d. pasiekti 100 proc. neatlygintinų kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijų kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje bei Lietuvoje.

Remiantis pateiktais duomenimis, matome, kad KDĮ puikiai sekasi įgyvendinti programos siekiamus rezultatus ir viršyti jų lūkesčius. Iš to galime spręsti, kad visuomenė tampa socialiai atsakinga. 2017 m. birželio mėn. VŠĮ Nacionalinis kraujo centras pilnai perėjo prie 100 proc. neatlygintinos kraujo donorystės ir šio pasiekimo laikosi iki šių dienų.

1.3. Kraujo donorų telkimo metodai, priemonės bei ekonominiai kaštai

1.3.1. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų situacija Lietuvoje

Kraujo donorystės veiklą kontroliuoja ir koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, o įgyvendina šią veiklą kraujo donorystės, propaguojančios neatlygintiną kraujo donorystę sveikatos priežiūros įstaigos ir asociacijos⁶⁷.

Aprūpinimo krauju sistema Lietuvoje apima kraujo donorystės propagavimą, donorų telkimą, atranką, patikrinimą, kraujo surinkimą ir ištyrimą, kraujo komponentų paruošimą, saugojimą ir išdavimą ASPI bei gydymo tikslams nepanaudotos plazmos perdirbimą⁶⁸. Lietuvoje kraujo donorus telkia ir ASPI kraujo komponentus ruošia KDĮ. Šiuo metu Lietuvoje yra trys kraujo centrai: VŠĮ Nacionalinis kraujo centras, kuris pasirašęs sutartis su 68 Lietuvos ASPI ir aprūpina kraujo produktais gydymo įstaigas nacionaliniu mastu, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Kraujo Centras ir Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto ligoninės Kauno klinikų kraujo centras^{69 70 71}.

⁶⁷ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1, 11 str.

⁶⁸ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, *supra* note 21, p. 89.

⁶⁹ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „Apie neatlygintiną donorystę“, *supra* note 34.

⁷⁰ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Kraujo Centras, žiūrėta 2018 12 23, <https://www.tavokraujas.lt/#informacija-apie-krauja/2>

⁷¹ LSMU ligoninės Kauno klinikų kraujo centras, žiūrėta 2018 12 23, <http://www.kaunoklinikos.lt/kk/centrai-centrai-kraujo-centras>

Pagal 2012 m. lapkričio 22 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-1063 „Dėl kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo“, ASPI, kuriose konservuoto kraujo ir jo komponentų perpilama daugiau nei 100 vienetų per metus, privalo įsteigti ligoninės kraujo banką⁷². Kitose mažesnėse ASPI turi būti paskirtas tinkamos kvalifikacijos asmuo, atsakingas už transfuzijų reikalavimų laikymąsi.

1999 m. įkurta Nacionalinė donorų asociacija (NDA), kuri telkia ir vienija donorus ir kitus asmenis, dalyvaujančius donorystės veikloje, propaguoja ir skatina donorystę, gina donorų ir pacientų, kuriems reikalingas gydymas komponentais ir preparatais iš donorų kraujo, teises ir teisėtus reikalavimus. Socialinės atsakomybės ir solidarumo ugdymas visuomenėje ir bendruomenėse yra vienas iš pagrindinių asociacijos veiklos tikslų. NDA bendradarbiauja su Lietuvos ir užsienio šalių donorystę propaguojančiomis nevyriausybinėmis organizacijomis⁷³.

1999 m. balandžio 8 d. priimtas LR Vyriausybės nutarimas Nr. 387⁷⁴, kuriuo vadovaujantis Garbės donoro vardas (kartu su tai patvirtinančiu ženklu ir pažymėjimu) suteikiamas donorui, ne mažiau kaip 40 kartų nemokamai davusiam kraujo ar 200 kartų – plazmos ir ne mažiau kaip 10 metų aktyviai dalyvavusiam nemokamos donorystės veikloje. Tuo pačiu nutarimu Lietuvos Vyriausybė suteikė teisę tiems donorams, kurie savanoriškai ir nemokamai davė kraujo daugiau kaip 40 kartų bei aktyviai dalyvavo skatinant nemokamą savanorišką donorystę, pateikti prašymą ir gauti valstybinę pensiją.

2015 m. LR sveikatos apsaugos ministras patvirtino „Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programą“. Pagrindinis jos tikslas – pasiekti, kad 2020 m. Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigos būtų aprūpintos kraujo komponentais, pagamintais tik iš neatlygintinai duoto donorų kraujo⁷⁵. Pagrindinis motyvas neatlygintinai donorystei skatinti – kraujo saugumo užtikrinimas. Asmenys, duodantys kraujo ar jo sudėtinių dalių ne dėl piniginių kompensacijų, neturi motyvacijos slėpti savo gyvenimo būdo, rizikos faktorių bei sveikatos būklės⁷⁶. Ši programa Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų, skirtų kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti. Lėšų dydis kasmet skiriasi ir priklauso nuo praėjusių metų donacijų skaičiaus. Todėl ir kiekviena KDI gauna skirtingą sumą lėšų

⁷² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo, 2012, lapkričio 22, Nr. V-1063“, žiūrėta 2018 12 23, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.438434>

⁷³ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, *supra* note 21, p. 101.

⁷⁴ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Garbės donoro vardo suteikimo tvarkos patvirtinimo, 1999, balandžio 8, Nr. 387“, žiūrėta 2019 02 24, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?ifwid=2icx9ck8b&actualEditionId=EKfmknxIMm&documentId=TAIS.77890&category=TAD>

⁷⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“, *supra* note 17, p. 4.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 2.

neatlygintinos kraujo donorystės propagavimui. Iki 2018 m. vienai donacijai negalėjo būti skirta didesnė kaip 12 eur kompensacija įvairioms skatinimo dovanoms. Kiekviena kraujo donorystės įstaiga pati nusprendavo, kokiomis priemonės padėkos neatlygintiniams donorams ir skatins jų pakartotinį grįžtamumą. Programos skatinimo priemonės sudaro ne tik simbolinės dovanos donorams, bet ir visos su skatinimu, pritraukimu susijusios komunikacinės priemonės, t.y. socialinių tinklų paslaugos, žiniasklaida, viešinimo paslaugos spaudoje, renginių ir apdovanojimų organizavimas ir kita. 2020 m. pabaigoje ši programa baigiasi.

2006 m. Lietuva prisijungė prie Europos kraujo aljanso (EKA) (angl. European blood Alliance - EBA). Tai ne pelno siekiančių kraujo įstaigų asociacija, turinti 26 valstybes nares visoje Europos Sąjungoje ir Europos laisvosios prekybos asociacijos valstybėse (ELPA). EKA misija yra prisidėti prie kraujo ir audinių pasiūlos prieinamumo, kokybės, saugumo ir ekonomiškumo, kaip būtinos terapijos pacientams padėti, remiantis visuomenės ir profesiniu sąmoningumu apie savanorišką ir neatlygintą kraujo ir kraujo komponentų donorystę. Taip pat padeda kraujo donorystės įstaigoms pagerinti ir skatinti Europos kraujo tarnybų bendradarbiavimą⁷⁷.

Nors labai daug kalbama apie neatlygintą kraujo donorystę, jos saugumą ir naudą visuomenei, tačiau tik dabar pastebėta, kad faktiškai pasiekus neatlygintą donorystę ir įgyvendinus užsibrėžtus tikslus, susiduriama su kita problema, kaip būsime ir pirmą bei vienintelį kartą davusius kraujo donorus paskatinti pastoviai duoti kraujo, tapti pastoviais kraujo donoriais, kurie ne tik reguliariai lankytųsi KDI, bet ir esant skubiai, ekstremaliai situacijai, juos pakvietus, atsišauktų į pagalbą paaukoti reikalingos kraujo grupės kraujo. Ši problema iškilo tik dabar, kai visomis komunikacinėmis priemonėmis bandyta pritraukti kuo daugiau neatlygintų donorų, ypač kreipiantis į jaunąją visuomenės kartą, ir jie tapę pirmą kartą donoriais, dėl tam tikrų faktorių, nebegrįžta duoti kraujo. To pasekoje, didelės pirmakarčių kraujo donorų gretos ir iš to išplaukiančios kitos neigiamos pasekmės, tokios kaip nepanaudotos šviežiai šaldytos plazmos didelės sandėliuojamos atsargos. Todėl šiai dienai būtinas teisinės bazės atnaujinimas ir politinis reguliavimas, užtikrinantis pastovių, reguliarių kraujo donorų pritraukimą ir tokių donorų duomenų bazės turėjimas, kad esant ekstrinei situacijai būtų nesudėtinga prisikviesti lojalūs, pilietiškus donorus.

NKC Donorystės skyrius kasmet išsikelia siektinas veiklos užduotis bei procesinius tikslus. Į šiuos tikslus įeina ne tik siektinas neatlygintų kraujo donorų skaičius per metus, bet ir pirmakarčių ir pakartotinių (pastovių) donorų santykis bei donorų grįžtamumo per metus rodiklis.

2018 m. spalio 10 d. vykusioje mokslinėje – praktinėje konferencijoje „Šiuolaikinė kraujo komponentų transfuzija - nuo donoro iki recipiento“, lektorės iš Danijos Sanquin kraujo banko Dr.

⁷⁷ An EU-wide overview of the market of blood, blood components and plasma derivatives focusing on their availability for patients. Creative Ceutical Report, revised by the Commission to include stakeholders' comments, žiūrėta 2019 01 14, p. 21, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/20150408_cc_report_en.pdf

Marian G. J. Van Kraaij teigimu, pasiekus neatlygintą kraujo donorystę, pasaulyje iškilo kita grėsmė - ėmė mažėti kraujo donorų. Tai turėtų kelti nerimą visų valstybių vyriausybėms ir politiką formuojančioms institucijoms⁷⁸.

1.3.2. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų situacija Skandinavijos šalyse

Apžvelgus į kraujo donorystės situaciją Lietuvoje, tikslinga būtų įvertinti ir pažangą šioje srityje pasiekusias Skandinavijos šalis. Danijoje kraujo donorystės sistema pripažinta kaip pažangiausia, saugiausia ir efektyviausia ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje⁷⁹. Joje kraujo donorystė niekada nebuvo mokama. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdininkams, kai mūsų šalyje dar buvo įteisinta atlygintina kraujo donorystė, buvo kilusi mintis remtis danų donorų asociacijos projektu neatlygintinos kraujo donorystės skatinimui, dėl to 1998-1999 m. buvo kreiptasi į Danijos donorų asociaciją, kuri ir ėmė kurti nemokamos kraujo donorystės sistemos projektą. Deja, šis projektas nebuvo įgyvendintas. Neatlygintinos kraujo donorystės idėją Lietuvoje labai palaikė ir suomiai⁸⁰. Toliau apžvelgiamos Danijos, Suomijos, Švedijos ir Norvegijos kraujo donorystės sistemos.

Danijoje 1951 m. atidarytas pirmasis kraujo bankas. 1952 m. donorystės veikloje dalyvavę žmonės įkūrė nacionalinę Danijos savanorių kraujo donorų asociaciją (Denmark Flivillige Bloddonorere). Jos užduotimi tapo donorystės populiarinimas. Šiandien ši organizacija vadinasi Bloddonorerne i Danmark, o jos veikla grindžiama anonimiškumo, savanoriškumo ir neatlygintinos donorystės principais⁸¹.

Danijoje atskirta kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų veikla, o kraujo donorystė griežtai reglamentuojama. Danijoje donorų telkimą vykdo minėta visuomeninė organizacija, kurios veikla remiasi savanoriais ir nedidele, bet labai efektyviai veikiančia trijų lygių struktūra. Daugiau kaip 80 vietinių organizacijų jungiasi į keliolika regioninių, o joms atstovaujama Nacionaliniame komitete. Centrinė organizacija ne tik atstovauja ir rūpinasi šalies donoriais, bet ir derasi su vyriausybe dėl lėšų, aprūpina regionines organizacijas informacine medžiaga ir donorų skatinimo priemonėmis, vykdo mokymus, palaiko ryšius su žiniasklaida, organizuoja nacionalines kampanijas ir leidžia žurnalą⁸².

Valstybė finansuoja organizacijos veiklą už kiekvieną donaciją pervesdama lėšas. Donorų korpusas telkia ir motyvuoja donorus, vykdo informacijos sklaidą, gina donorų teises ir suteikia

⁷⁸ Mokslinė – praktinė konferencija „Šiuolaikinė kraujo komponentų transfuzija – nuo donoro iki recipiento.“ Pranešimas konferencijoje, Vilnius 2018 spalio 10 d.

⁷⁹ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, supra note 21, p. 90.

⁸⁰ Machova, Evelina. *Lietuvos kraujo donorystės metraštis* (Vilnius: Medikų žinios, 2016), 80-83.

⁸¹ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, op.cit, p. 90.

⁸² Focus: Denmark. 2014, žiūrėta 2019 01 14, <http://www.fiods-ibdo.org/focus-denmark/>

papildomas socialines garantijas nelaimės ar prarasto darbingumo atveju. Danijoje labai atsakingai žiūrima į būsimų donorų ugdymą ir visuomenės švietimą, todėl kasmet donorų korpuso gretas papildo daugiau nei 20 000 jaunų ir atsakingų žmonių, kurie tampa reguliariai saugų kraują duodančiais donorais. Šie akivaizdžiai puikūs kraujo donorystės rezultatai buvo pasiekti valstybei vykstant atsakingą ir nuoseklią kraujo donorystės politiką ir socialinę partnerystę su visuomeninėmis organizacijomis⁸³.

Nuo 1935 m. Danijoje jau buvo įteisinta neatlygintina kraujo donorystė. Tai pasiekta nuolat propaguojant nemokamą donorystę panaudojant įvairias visuomenės informavimo priemones, pasitelkus įvairias nevyriausybines organizacijas, ypač daug dirbant su jaunimo organizacijomis (skautų, sporto ir kt.), pagerbiant nemokamai kraują duodančius donorus jų bendruomenėse, renginiuose⁸⁴. Per metus yra surenkama apie 279 tūkst. donacijų. Pagal įstatymą Danijos sveikatos priežiūra yra atsakinga už penkis regionus. Taip pat įstatymu leidžiama kraują rinkti tik valstybinėse ligoninėse⁸⁵.

Suomijos Kraujo tarnyba yra Suomijos Raudonojo Kryžiaus dalis, turinti savo administraciją ir aptarnaujanti Suomijos sveikatos priežiūros sistemą. Pagrindinė veiklos vieta yra Helsinkio kraujo centre, kur atliekama dauguma laboratorinių tyrimų. Be to, Suomijos kraujo tarnyboje (Kuopioje, Oulu, Tampereje ir Turku) yra keturi regioniniai centrai ir 12 vietinių donorų centrų. Ji apima kraujo donorų telkimą, kraujo donorystės akcijų organizavimą, kraujo rinkimą ir kraujo ištyrimą bei kamieninių ląstelių registrą⁸⁶. Be donorų centrų, kraują galima paaukoti mobiliuose kraujo surinkimo vietose (išvykos vyksta du kartus per mėnesį, beveik kiekviename mieste ir kaimo rajone, darbovietėse, švietimo įstaigose, kariniuose rūmuose)⁸⁷. Kraujo tarnyba atlieka kraujo grupės ir kraujo grupės antikūnų tyrimus visoms nėščioms moterims. Joje dirbama kartu su savanoriais donorais ir ligoninių specialistais. Daugybė savanorių padeda organizuoti kraujo donorystės renginius⁸⁸.

Suomijos Kraujo tarnyba yra nepriklausomas Suomijos Raudonojo Kryžiaus pelno nesiekiantis vienetas. Savo veiklos sąnaudoms padengti ir veiklos investicijoms lėšas gauna parduodant ląstelių ir kraujo produktus bei ekspertų paslaugas Suomijos sveikatos priežiūros organizacijoms⁸⁹. Kraujo tarnyba savo veiklai negauna papildomų lėšų iš vyriausybės ar kitų išorinių šaltinių, išskyrus dotacijas

⁸³ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, supra note 21., p. 92.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 96.

⁸⁵ European Blood Alliance. Denmark, žiūrėta 2018 12 27, <https://europeanbloodalliance.eu/country/denmark/>

⁸⁶ University of Tartu. "The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service." Tallinn, 2012, žiūrėta 2019 01 14, p. 18, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/raportvereteenistus_ingk.pdf

⁸⁷ European Blood Alliance. Finland, žiūrėta 2018 12 27, <https://europeanbloodalliance.eu/country/finland/>

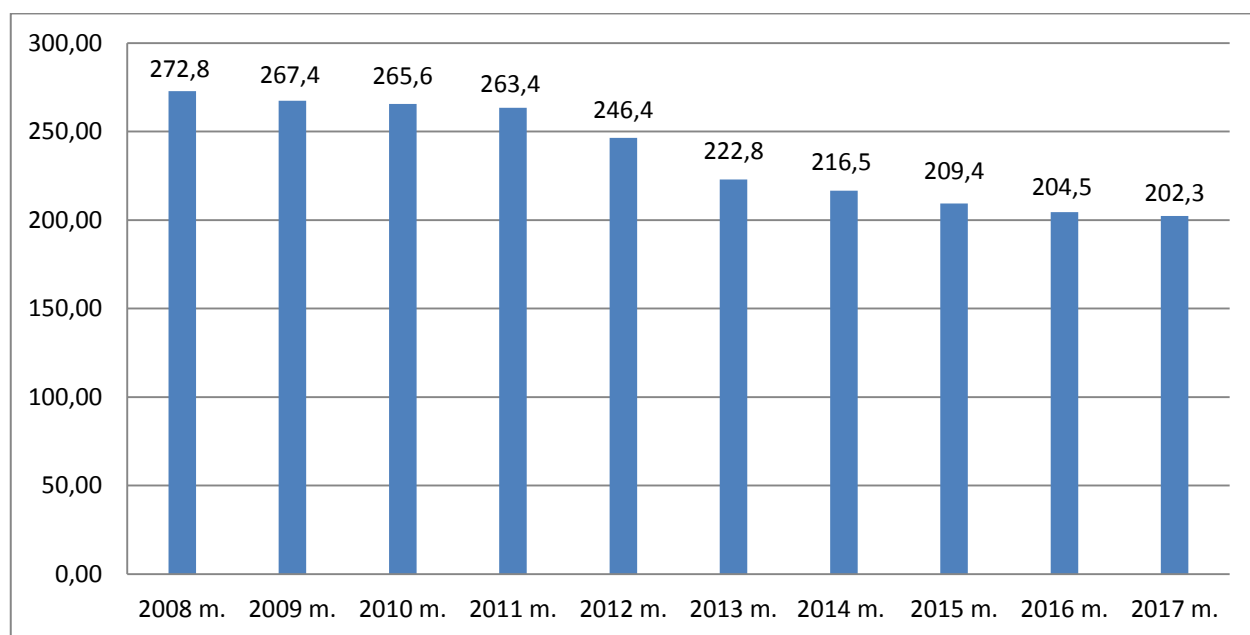
⁸⁸ Finnish Red Cross Blood Service. "The Blood Service in the Finnish healthcare system." 2019, žiūrėta 2019 03 10, <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/the-blood-service-in-a-nutshell-2/the-blood-service-in-the-finnish-healthcare-system.html>

⁸⁹ *Ibid.*

ir subsidijas mokslinių tyrimų projektams⁹⁰. Tai vienintelė kraujo paslaugas teikianti organizacija Suomijoje. Ją prižiūri Suomijos vaistų agentūra „Fimea“, veikianti prie Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijos. Kraujo tarnyba taip pat yra įgaliota farmacijos didmeninei prekybai, audinių centrų veiklai, ląstelių terapijos produktų gamybai ir laboratoriniams darbams⁹¹.

Iš Suomijos Kraujo tarnybos duomenų galima stebėti bendrą donacijų skaičiaus mažėjimą kiekvienais metais (6 pav.)⁹². Tačiau kasdien tarnyba gali pasiūlyti net 1000 kraujo donorų pagalbą kraujo poreikiui patenkinti.

6 pav. Bendras donacijų skaičius Suomijoje nuo 2008 m. iki 2017 m. (tūkstančiais vienetų)



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Finnish Red Cross Blood Service 2019⁹³.

Iš diagramos matyti, kad didžiąją dalį donorų sudaro vieną kartą davusieji kraujo asmenys. (7 pav.)⁹⁴.

⁹⁰ Finnish Red Cross Blood Service. "Finances and social responsibility." 2019. Žiūrėta 2019 03 10. <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/finances-and-social-responsibility.html>

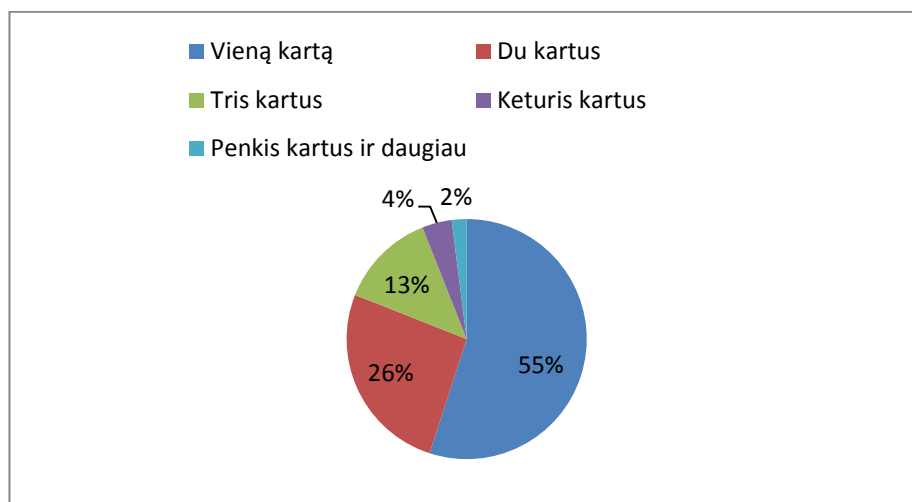
⁹¹ Finnish Red Cross Blood Service. "Management." 2019, žiūrėta 2019 03 10, <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/management-system.html>

⁹² Finnish Red Cross Blood Service. 2019, žiūrėta 2019 03 10, <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/statistics.html>

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

7 pav. Donacijų skaičius vienam asmeniui 2017 m. (proc.).



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Finnish Red Cross Blood Service 2019⁹⁵.

2017 m. Suomijos Kraujo tarnyba surinko ir pateikė daugiau kaip 200 000 kraujo ir kraujo komponentų maišelių ligoninėms. Kalbant apie eritrocitų masę, tarnyba siekia išlaikyti pakankamą kasdienį atsargų lygį 4-6 dienoms visoms kraujo grupėms. Šis tikslas buvo gerai įvykdytas, išskyrus O Rh D neigiamą kraują, žinomą kaip avarinį kraujo tipą. O Rh D neigiami raudonieji kraujo kūneliai gali būti skiriami visiems, nepriklausomai nuo paciento kraujo grupės. Tai svarbu avarijų atveju, kai nėra laiko laukti kraujo tipavimo. Avarinės situacijos yra vienintelė priežastis, kodėl O Rh D neigiami raudonieji kraujo kūneliai yra naudojami beveik dvigubai daugiau, palyginti su šios kraujo grupės paplitimu populiacijoje. Dėl aukštų reikalavimų ir donorų lojalumo dėka O Rh D neigiamos kraujo grupės atsargos per pastaruosius metus Suomijoje nesumažėjo žemiau dviejų dienų lygio. Šis lygis Suomijoje laikomas kritiniu⁹⁶.

Per pastaruosius 20 metų raudonųjų kraujo kūnelių naudojimas Suomijos ligoninėse sumažėjo apie 40 proc. ir ši tendencija toliau tęsiasi. Tai yra pasaulinis reiškinys, atsiradęs dėl chirurgijos vystymosi ir didėjančių mokslinių įrodymų apie kraujo perpylimo naudą ir riziką įvairiuose gydymo metoduose. Trombocitų naudojimas Suomijoje pasiekė aukščiausią lygį 2011 m., po to jų naudojimas palaipsniui mažėjo⁹⁷. Suomijos Kraujo tarnyba koreguoja kraujo donorų skaičių pagal ligoninių poreikius ir atsargų lygį: sumažėjus kraujo komponentų poreikiui, taip pat sumažėja ir surinkto kraujo kiekis.

Sklandžiam kraujo paslaugų grandinės veikimui reikalingas geras ryšys tarp ligoninės kraujo centro, padalinių ir kraujo tarnybos. Kontaktinių asmenų tinklas kraujo paslaugų grandinėje sujungia

⁹⁵ Finnish Red Cross Blood Service. 2019, *supra* note 92.

⁹⁶ Finnish Red Cross „The Blood Service’s year 2017“, 2019, žiūrėta 2019 03 10, p. 4, https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/media/vuosikertomukset/spr_veripalvelu_vsk_2017_eng.pdf

⁹⁷ *Ibid.*

šias šalis, remdamas bendradarbiavimą. Tarnyba kraujo tiekimo grandinėje turi kontaktinių asmenų tinklą, apimančią beveik visų universitetinių ligoninių ir centrinių ligoninių gydytojus. Šie asmenys dalyvauja metinėje derybų dienoje, gauna tinklapio naujienlaiškius, dalyvauja įvairiose apklausose⁹⁸. Tokiu būdu yra planuojami kraujo komponentų poreikiai ir atsargos, bendradarbiaujant Kraujo tarnybai kartu su Suomijos sveikatos priežiūros įstaigomis. Suomijoje nėra spontaninio kraujo komponentų užsakymo.

Švedijoje per metus yra surenkama apie 462 tūkst. donacijų⁹⁹. Švedijos kraujo sistemą sudaro kraujo centrai, valdomi apskrities tarybų. Švedijoje yra 30 kraujo organizacijų, kurias sudaro kraujo centrai, donorų centrai ir mobilieji kraujo surinkimo vienetai. Kraujo centrai dažniausiai yra ligoninėse (81 ligoninėje), tačiau kraujas surenkamas atskirose stacionariose donorų vietose (pvz., prekybos centruose) ir mobiliuosiuose padaliniuose. Švedijoje kraujo centrai gauna pajamas iš kraujo komponentų ir paslaugų pardavimo bei nuo plazmos frakcionavimui pardavimo. Komponentų kainas nustato kraujo centrai, kad jie padengtų išlaidas. Švedijoje kraujo centrai negauna papildomos valstybės finansinės paramos¹⁰⁰. Nuo 2019 m. sausio 16 d. Švedijoje priimtas įstatymas, leidžiantis kraujo paaukoti anglakalbiams asmenims, nes iki tol kraujo donorais galėjo būti tik švediškai kalbantys asmenys. Toks sprendimas buvo priimtas todėl, kad labai trūksta kraujo donorų, o Švedijoje gyvena daug anglakalbių žmonių. Švedijoje kraujo donorais gali būti nuo 16 iki 60 metų¹⁰¹. Pastaraisiais metais Švedija ėmėsi skaitmeninės žiniasklaidos priemonių, kad padidintų visuomenės informuotumą, kovojant su kraujo atsargų trūkumu. Kad būtų išvengta masinio kraujo trūkumo, Švedijos valdžios institucijos siekia pateikti tikslią informaciją apie atsargų kiekį. Taip pat Švedijos gyventojai vietinės kraujo tarnybos tinklalapyje gali stebėti esamo laiko kraujo atsargų lygį¹⁰².

Norvegijoje per metus yra surenkama apie 204 tūkst. donacijų. Visi kraujo bankai yra integruoti į ligonines ir priklauso regioniniams sveikatos priežiūros fondams. Tai paaiškina didelį maždaug 50 kraujo centrų kiekį. 75 proc. kraujo surenkama 14 kraujo bankų¹⁰³. Norvegijoje registruota vos daugiau nei 100 tūkst. kraujo donorų. 2016 m. sausio mėn. duomenimis Norvegijoje gyventojų skaičius siekė 5 213 985 (Statistisk Sentralbyrå, 2017), o tai reiškia, kad 1000 gyventojų tenka 19,17 kraujo donorų. PSO rekomenduoja ne mažiau kaip 20-25 kraujo donorų 1000 gyventojų, kad šalis būtų aprūpinta

⁹⁸ Finnish Red Cross Blood Service. "Medical services and contacts with client hospitals." 2019, žiūrėta 2019 03 10, <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/operational-reviews/medical-services-and-contacts-with-client-hospitals.html>

⁹⁹ European Blood Alliance. Sweden, žiūrėta 2018 12 27, <https://europeanbloodalliance.eu/country/sweden/>

¹⁰⁰ University of Tartu. "The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service", *supra* note 86, p. 19.

¹⁰¹ The Local. "English-speakers will soon be able to donate blood in Stockholm." 2019, žiūrėta 2019 03 29, <https://www.thelocal.se/20190108/english-speakers-can-donate-blood-in-stockholm>

¹⁰² IFLSCIENCE. "Blood Donors In Sweden Get A Text Whenever They Save A Life." 2019, žiūrėta 2019 03 29, <https://www.iflscience.com/health-and-medicine/blood-donors-sweden-get-text-when-ever-their-blood-flows-another-human/>

¹⁰³ European Blood Alliance. Norway, žiūrėta 2018 12 27, <https://europeanbloodalliance.eu/country/norway/>

krauju. Su šiuo rezultatu Norvegija nepasiekia net rekomenduojamos ribos¹⁰⁴. Norvegijoje kraujo donorai apibrėžiami kaip pacientai, todėl sveikatos priežiūros įstaigoms pagal sveikatos apsaugos teisės aktus taikomi apribojimai keičiantis informacija apie donoro sveikatą. Norvegija neturi nacionalinio kraujo donorų fondo¹⁰⁵.

Kraujo donorų apsilankymų dažnis Norvegijoje yra antras pagal dydį Europoje. Sociologai Wollebæk & Sivesind neseniai parodė, kad savanoriška, nemokama veikla nuolat Norvegijoje mažėja. Jie aiškina, kad tai yra dėl ypač didėjančios materialinės gerovės. Viešinimo kampanijos ir pranešimai apie krizes dažnai paskatina trumpalaikį naujų donorų pasiūlą. Ypač tai akivaizdu viešinimo kampanijoje dalyvaujant įžymiam žmogui. Todėl svarbiausias Norvegijos kraujo bankų uždavinys yra išlaikyti naujus donorus, kad stabilizuotųsi aukštesnio lygio donorų skaičius¹⁰⁶.

Visose Skandinavijos šalyse, kad ir kokia būtų pažangi ir efektyvi kraujo donorystės sistema, susiduriama su ta pačia problema – nepakankamas kraujo donorų gretos ir neužtikrintos kraujo komponentų atsargos ištikus dideliai epidemijai, nelaimingiems atsitikimams ar teroristiniams išpuoliams.

1.4. Kraujo komponentų išdavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms

Lietuvoje kraujo donorystės įgyvendinimo subjektai yra kraujo donorystės įstaigos ir sveikatos priežiūros įstaigos, propaguojančios kraujo donorystę¹⁰⁷. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoninėse, labai svarbu, kad jose užtektinai būtų kraujo ir būtų tinkamai bei laiku juo aprūpintos. Kai kuriais atvejais galima numatyti ir pasirūpinti reikiamo kraujo ar jo komponento atsargomis (planinių operacijų metu ir kt.), o skubios pagalbos atvejais ligoninės naudojasi sukauptais savo ar donorystės įstaigų rezervais¹⁰⁸.

NKC, kaip nacionalinė kraujo tarnyba, teikia kraują ir jo komponentus į ASPI, su kuriomis pasirašiusi šių paslaugų teikimo sutartis. 2018 m. pabaigai tokių gydymo įstaigų buvo 68 per visą Lietuvą. Kiti KDĮ kraujo surinkimo veiklą vykdo savo ligoninės poreikiams patenkinti¹⁰⁹. NKC, siekdamas gauti grįžtamąjį ryšį dėl paslaugų teikimo iš ASPI, kurioms teikia kraujo komponentus, anketavimo būdu atliko jų apklausą. Remiantis 2015–2018 metų apklausos rezultatais, galime pastebėti, kad su kiekvienais metais Lietuvos ASPI vis labiau pažymi, jog gali planuoti kraujo

¹⁰⁴ Hilde Vestby Fredriksen. “Insight about Norwegian Millennials and Blood Donation“, *supra* note 23, p. 2.

¹⁰⁵ Hans Erik Heier, Richard W. Olaussen, Vibeke M. Svenningsen. “Is Norway heading for a blood-supply crisis?“ *Tidsskrift for Den norske legeforening, Postboks*, 2012, žiūrėta 2019 03 29, <https://tidsskriftet.no/en/2012/11/norway-heading-blood-supply-crisis>

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

¹⁰⁸ Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, *supra* note 21, p. 89.

¹⁰⁹ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, 2019.

komponentų užsakymus ir atsargas, nors iš duomenų matyti, kad 2018 m. tokių ASPI šiek tiek sumažėjo (1 lentelė)^{110 111}.

1 lentelė. 2015–2018 metų ASPI išankstinis kraujo komponentų planavimas.

	Gali planuoti išankstinius kraujo komponentų užsakymus, proc.	Negali planuoti išankstinių kraujo komponentų užsakymų, proc.
2018 m.	64,70	35,30
2017 m.	67,74	32,56
2016 m.	63,46	36,54
2015 m.	59,52	40,48

Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ Nacionalinis kraujo centras ataskaitas^{112 113}.

Taip pat, įstaigos, kurios laiko kraujo komponentų atsargas, nurodo skirtingą kraujo komponentų kiekį. Didesnės ligoninės savo kraujo bankuose laiko didesnes atsargas, mažesnės gydymo įstaigos laiko minimalius kraujo komponentų kiekius. Rajonų ligoninės nurodo, kad jos laiko O Rh D neigiamos kraujo grupės eritrocitų atsargas, dažniausiai tai būna tik 1-2 vnt. O Rh D neigiamos Kell neigiamo eritrocitų masės. Kitų kraujo grupių eritrocitai ar trombocitai užsakomi tik esant konkrečiam ligoniui ir užsakomas tik tam ligoniui reikalingas komponentų vienetų skaičius. Rajonų ligoninės skubiais atvejais linkusios pačios atsivežti reikiamų kraujo komponentų, jų atsargų nelaikyti (2 lentelė)^{114 115}.

¹¹⁰ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, 2019.

¹¹¹ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita“, 2018.

¹¹² VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, 2019.

¹¹³ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita“, 2018.

¹¹⁴ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, 2019.

¹¹⁵ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita“, 2018.

2 lentelė. Informacija apie laikomas kraujo komponentų atsargas keliose ligoninėse.

Ligoninė	Planavimo laikotarpis	Laikomų atsargų kiekis	
		eritrocitai	šviežiai šaldyta plazma
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė	atsargos papildomos kiekvieną parą	160 – 200 vnt.	160 vnt.
VšĮ Respublikinė Kauno	1 savaitės laikotarpiui	30 – 36 vnt.	40 vnt.
VšĮ Švenčionių raj.	prieš 2 – 4 dienas	eritrocitų atsargas laiko 5 – 7 dienas	4-7 vnt.
VšĮ Lazdijų	2 savaitėms	O Rh D neigiamų eritrocitų 3 vnt.	visų kraujo grupių po 4 vnt.
VšĮ Respublikinė Šiaulių	1 parai	150 vnt.	200 vnt.
Nacionalinis vėžio institutas	1 metams	apie 50 vnt.	200 vnt.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal VšĮ Nacionalinis kraujo centras ataskaitas^{116 117}.

Pagal iki 2010 m. galiojusią tvarką KDĮ išduodavo paruoštą kraujo kiekį ASPI, o apmokėjimą gaudavo iš Teritorinių ligonių kasų (TLK). Nacionalinėje kraujo programoje buvo numatyta, kad ji finansuojama iš PSDF, skirtų sveikatos programoms finansuoti¹¹⁸. NKC buvo paskirtas lėšų administratoriumi. Pagal tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) ir NKC sudarytas sutartis, VLK pareigos buvo pervesti lėšas NKC, neviršijant pagal programą skirtų asignavimų sutartyje nustatytomis sąlygomis ir terminais¹¹⁹.

2008 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu programos lėšų administratoriais paskirti VLK ir TLK. Jau nebe sveikatos apsaugos ministro, o VLK direktorius įsakymu, suderintu su Sveikatos apsaugos ministerija, tvirtinamos programai skirtos lėšos¹²⁰. Po metų buvo nustatyta KDĮ pareiga, užtikrinti reikalingo saugaus kraujo ir jo sudedamųjų dalių kiekio paėmimą iš kraujo donorų, siekiant patenkinti konservuoto kraujo, jo komponentų ir preparatų poreikį ASPI, neviršijant skirtų PSDF

¹¹⁶ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, 2019.

¹¹⁷ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita“, 2018.

¹¹⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo, 2005, balandžio 15, Nr. V-261“, *supra* note 56, priedo 5 p.

¹¹⁹ *Ibid*, priedo 11.1 p.

¹²⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 15 d. įsakymo Nr. V-261 "Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo" pakeitimo, priedo 4 p., 2008, balandžio 1, Nr. V-242“. Valstybės žinios. Nr. 38-1402 (2008).

biudžeto asignavimų¹²¹.

Nuo 2010 m. sausio 1 d. nebefinansuojama Nacionalinė kraujo programa ir įvesta nauja atsiskaitymo už kraują ir jo komponentus tvarka. Esminis sprendimas nacionalinėje aprūpinimo krauju sistemoje – kraujo gamybos ir atsiskaitymo už išduotus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms komponentus ir preparatus įskaičiuoti į asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainas. Šis sprendimas, savaime aišku, lėmė šių paslaugų kainų didėjimą. Taigi, kainų ir apmokėjimo reglamentavimas šioje sveikatos priežiūros paslaugų srityje pasikeitė^{122 123}.

ASPI, vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymu, skelbia viešuosius pirkimus, o KDI teikia siūlymus. Su ASPI sudaromos kraujo komponentų pirkimo – pardavimo sutartys. ASPI, skelbdama viešąjį pirkimą, sąlygose pagrindiniu kriterijumi, pagal kurį būtų vertinamas pasiūlymas, gali nurodyti mažesnę kainą¹²⁴. ASPI, skelbdamos kraujo komponentų viešojo pirkimo konkursus, pirkimo dokumentuose nurodo, kad KDI kraujo komponentus pristato ASPI nurodytu adresu¹²⁵.

Remiantis VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų ASPI apklausos rezultatais, 36 ASPI tenkina kraujo komponentų įsigijimo ir pristatymo tvarka, kai juos pristato NKC (8 pav.)^{126 127}.

¹²¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 15 d. įsakymo Nr. V-261 „Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo“ pakeitimo, 2009, rugsėjo 9, Nr. V-728“. Valstybės žinios. Nr. 110- 4693 (2009).

¹²² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Kraujo ir jo komponentų nomenklatūros bei kainų sąrašo patvirtinimo, 2009, gruodžio 31, Nr. V-1127“. Valstybės žinios. Nr. 1-51 (2009).

¹²³ „Lietuvos Aukščiausio Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis civilinėje byloje VŠĮ Nacionalinis kraujo centras v. VŠĮ Šiaulių apskrities ligoninė, 2011, lapkričio 2, bylos Nr. 3K-3-406/2011“.

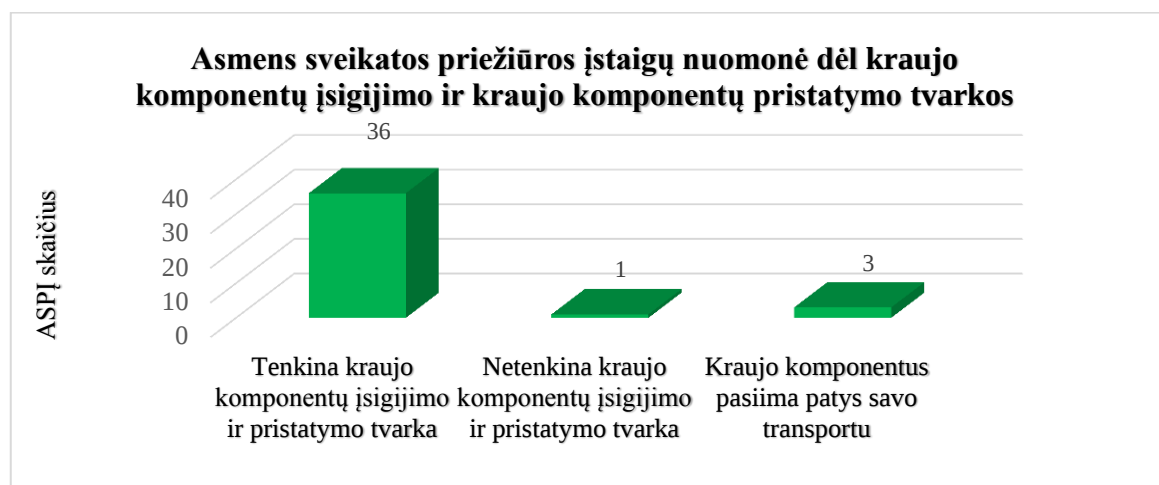
¹²⁴ „Lietuvos Respublikos viešojo pirkimo įstatymas“. Valstybės žinios. Nr. 84-2000 (1996), žiūrėta 2018 12 28, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.30614/npXPKUHerR>

¹²⁵ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita“, 2018, *supra* note 111.

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, *supra* note 109.

8 pav. ASPĮ nuomonė dėl kraujo komponentų įsigijimo ir kraujo komponentų pristatymo tvarkos.



Šaltinis: VŠĮ Nacionalinis kraujo centras „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos“^{128 129}.

Tačiau naujoji tvarka tik paaštrino kraujo donorystės įstaigų konkurenciją, ligoninės dėl biudžetų deficitų pradėjo taupyti lėšas, siųsdamos pacientus į didesnes ASPĮ. Iki tol galiojusiame teisiniame reguliavime nebuvo nustatytos aiškos ASPĮ aprūpinimu krauju ir kraujo komponentais sistemos, t.y. nenumatyta ar pagal poreikio tenkinimą ar pagal patvirtintas lėšas. Naująja tvarka buvo siekta efektyviau naudoti PSDF lėšas ir skatinti ASPĮ tiksliau planuoti kraujo ir jo komponentų poreikį, tačiau nebuvo pateikta sistema, kaip tai daryti.

Pagal 2012 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl Kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo“ ligoninės kraujo bankas privalo¹³⁰:

- KDĮ užsakyti ASPĮ reikmėms reikalingą konservuotą kraują ir kraujo komponentus, vykdyti jų apskaitą ir atnaujinti atsargas;
- paskirstyti (išduoti) konservuotą kraują ir kraujo komponentus ASPĮ padaliniams pagal jų užsakymus, taip pat sudaryti tokių užsakymų planus ir tvarkyti užsakymų apskaitą;
- sukurti ir palaikyti kokybės sistemą, pagrįstą geros praktikos principais¹³¹.

Nuo 2013 m. sausio 1 d. įsigalioja LR Kraujo donorystės įstatymo pataisos, pagal kurias krauju ar jo komponentais gydymo tikslais aprūpinti ASPĮ gali tik viešasis juridinis asmuo, t.y. ne pelno

¹²⁸ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita“, 2018.

¹²⁹ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita“, 2019.

¹³⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo, 2012, lapkričio 22, Nr. V-1063“, *supra* note 72.

¹³¹ *Ibid.*

siekiantis juridinis asmuo, kurio pagrindinis tikslas tenkinti viešuosius interesus^{132 133}.

Kalbant apie plazmą, 2015 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl plazmos panaudojimo ir kontrolės 2016–2020 metais strateginių kryptių aprašo patvirtinimo“ gydymui nepanaudota šviežiai šaldyta plazma dažniausiai yra naudojama kraujo vaistinių preparatų gamybai. Šios grupės vaistinius preparatus turi teisę gaminti juridiniai asmenys, turintys LR farmacijos įstatymo nustatyta tvarka išduotą gamybos licenciją, jei reikia, sudarydami kontraktinės gamybos sutartis su kitų valstybių kraujo vaistinių preparatų gamintojais ar plazmos frakcionuotojais. Taip pat gydymui nepanaudota šviežiai šaldyta plazma gali būti parduodama kraujo vaistinių preparatų gamybos įmonei ar plazmos frakcionuotojui, atsiskaitant už plazmą piniginėmis lėšomis ar kraujo vaistiniais preparatais¹³⁴.

Plazmos baltymų terapijos asociacija (PBTA) (angl. Plasma Protein Therapeutics Association - PPTA) atstovauja Šiaurės Amerikos ir Europos plazmos baltymų terapijos ir frakcionuotojų privataus sektoriaus gamintojams. Šios terapijos visame pasaulyje naudojamos mažų pacientų populiacijų įvairioms retoms ligoms ir rimtiems sveikatos sutrikimams gydyti¹³⁵. PBTA dirba visame pasaulyje: atstovauja už gydymo pacientams prieinamumą, dalyvauja dialoguose su reguliuojančiomis agentūromis, bendradarbiauja su pacientų atstovų organizacijomis¹³⁶. Siekiant kaskart gerinti plazmos žaliavos kokybę ir saugumą, PBTA sukūrė Tarptautinę plazmos kokybės programą (TPKP) (angl. International Quality Plasma Program - IQPP). TPKP sertifikuoti centrai suteikia gamintojams aukščiausios kokybės žaliavą. TPKP sertifikavimas skirtas donorų valdymui bei sveikatai ir centro valdymui. Kompetencijos, užtikrinimo ir lyderystės kokybės standartai (Quality Standards of Excellence, Assurance and Leadership - QSEAL) apibūdina kvalifikuoto donoro sąvoką¹³⁷. „TPKP“ sertifikuoti plazmos centrai surenka plazmą tik iš kvalifikuotų donorų, kad užtikrintų pasiryžusių ir sveiką donorų populiaciją. Kvalifikuotas donoras yra tas, kuris sėkmingai praėjo du donorų ligos istorijos tyrimus, o nuo paskutinės donorystės praėjo ne daugiau kaip šeši mėnesiai. Jei donoras negrįžta per šešis mėnesius, tas asmuo praranda savo kvalifikuoto donoro statusą ir turi būti pakartotinai ištirtas. Šis standartas reiškia, kad vienkartinio donoro plazma (net jei visi bandymo rezultatai yra neigiami) negali būti naudojamas tolesnei vaistų gamybai. Standarto rezultatas -

¹³² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl kraujo komponentų transfuzijos indikacijų patvirtinimo, 2009, gruodžio 30, Nr. V-1087“, žiūrėta 2018 12 23, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362680>

¹³³ „Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymo 2, 3 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas“. Valstybės žinios. Nr. 142-7262 (2010).

¹³⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Plazmos panaudojimo ir kontrolės 2016–2020 metais strateginių kryptių aprašo patvirtinimo, 2015, rugpjūčio 18, Nr. V-979“, *supra* note 41.

¹³⁵ PPTA. „Plasma Protein Therapeutics Association.“ 2018, žiūrėta 2019 03 05, <https://www.pptaglobal.org/>

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ PPTA. „Quality Standards of Excellence, Assurance and Leadership (QSEAL)“, 2018, žiūrėta 2019 03 05, <https://www.pptaglobal.org/safety-quality/standards/qseal>

nuolatiniai donorai ir pašalinta rizika, kad bus priimti vadinamieji „bandymų ieškantys asmenys“¹³⁸.

1.5. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų teisinis reglamentavimas Europos Sąjungoje

Įvairios šalys turi įvairias kraujo paslaugų sistemas. Vienos iš jų centralizuotos, pagal vieningą valdymą, kitos decentralizuotos (3 lentelė). Decentralizuotose sistemose keletas organizacijų renka ir apdoroja kraują (pvz. ligoninėse Norvegijoje ir Švedijoje). Centralizuotose sistemose kraujo paslaugų sistemą koordinuoja Raudonasis kryžius arba valstybė. Jos yra labiau paplitusios Europoje ir kitose išsivysčiusiose šalyse, o Pietų ir Rytų Europos tinklas mano, kad dėl didėjančių kraujo komponentų saugumo ir kokybės bei didėjančių kraujo apdorojimo išlaidų Europos šalys pereina prie centralizuotų kraujo paslaugų sistemų¹³⁹.

3 lentelė. Kraujo paslaugų sistema įvairiose šalyse.

Centralizuota	Centralizuota	Decentralizuota	Maišytos sistemos
Nacionalinė	Raudonasis kryžius, nepelno siekianti organizacija	Ligoninės	
Didžioji Britanija	Suomija	Norvegija	Lietuva (Nacionalinis kraujo centras + dviejų ligoninių kraujo centrų)
Airija	Nyderlandai	Švedija	JAV (Raudonasis kryžius + Amerikos kraujo centrų)
Latvija	Vokietija ir Austrija	Danija ir Estija	

Šaltinis: sudaryta autorės pagal University of Tartu. “The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service”¹⁴⁰.

Tačiau tiek centralizuotos, tiek decentralizuotos kraujo sistemos turi stiprias ir silpnas puses. Centralizuotose sistemose yra galimybė susitelkti sudėtingas veiklas į mažiau kraujo centrų, o tai leidžia pasiekti geresnę kokybę ir sumažinti išlaidas, optimaliau panaudoti žmoniškuosius ir finansinius išteklius (4 lentelė). PSO taip pat pabrėžia centralizuotų sistemų privalumus - vieningą

¹³⁸ PPTA. “International Quality Plasma Program (IQPP)“, 2018, žiūrėta 2019 03 05, <https://www.pptaglobal.org/safety-quality/standards/iqpp>

¹³⁹ University of Tartu. “The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service”, *supra* note 86, p. 15.

¹⁴⁰ *Ibid.*

planavimą ir koordinavimą bei ekonominį efektyvumą, tačiau gali būti problemų, susijusių su logistika¹⁴¹.

Decentralizuotos kraujo sistemos trūkumai pasireiškia užtikrinant paslaugų vienodumą, ekonomiškumą ir kokybės valdymą.

4 lentelė. **Centralizuotos kraujo sistemos SSGG analizė.**

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
• Sudėtingesnių veiklų sutelkimas į mažiau kraujo centrų; • Optimaliau panaudojami žmogiškieji ir finansiniai ištekliai; • Geresnis kraujo tiekimo valdymas tarp skirtingų regionų; • Tvirtas organizacijos vardo atpažinimas rinkoje; • Standartizuotos informacinės sistemos.	• Strateginio planavimo stoka; • Būtinų pajėgumų ar reikalingų išteklių trūkumas; • Problemos, susijusios su logistika.
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
• Galimybė lengviau planuoti ir koreguoti kraujo paklausą; • Lengviau standartizuoti kraujo centrų veiklą; • Konkurencijos tarp centrų nebuvimas; • Pakartotiniai donorai; • Dėmesio sutelkimas į kliento pasitenkinimą; • Paslaugų vienybės užtikrinimas.	• Infrastruktūros stoka; • Pagrindinių darbuotojų praradimas; • Išlaidų augimas; • Pasitikėjimo praradimas.

Šaltinis: sudaryta pačios autorės ir pagal University of Tartu. “The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service”¹⁴².

Europos Parlamentas ir Europos Taryba pateikė direktyvas, skirtas iš naujo apibrėžti žmogaus kraujo ir kraujo komponentų, kurie yra privalomi Europos Bendrijos (EB) šalyse, kokybės ir saugos standartus. Jie pabrėžia visuomenės poreikį: stiprinti pasitikėjimą transfuzijos saugumu, skatinti

¹⁴¹ University of Tartu. “The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service”, *supra* note 86, p. 15

¹⁴² *Ibid.*

Europos savarankiškumą. Šiuo tikslu buvo pasiektas tikslas nustatyti žmogaus kraujo surinkimo, bandymo, apdorojimo, saugojimo ir paskirstymo standartus^{143 144}.

Teisinė sistema, apibrėžianti kraujo ir jo komponentų kokybės ir saugos standartus, nustatyta Direktyvoje 2002/98/EB, dar vadinamoje Europos kraujo Direktyva. Ji apima visus transfuzijos proceso etapus nuo donorystės, surinkimo, bandymo, apdorojimo ir saugojimo iki paskirstymo¹⁴⁵. Siekdama padėti įgyvendinti šį pagrindinį teisės aktą, Europos Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su ES nacionalinėmis institucijomis, pasiūlė ir priėmė šiuos papildomus įgyvendinimo aktus^{146 147}:

- Komisijos direktyva 2004/33/EB dėl kraujo ir kraujo donorystės techninių reikalavimų;
- Komisijos direktyva 2005/61/EB dėl atsekamumo reikalavimų ir atsakomybės už sunkius nepageidaujamus reiškinius ir įvykius;
- Komisijos direktyva 2005/62/EB, nustatanti Bendrijos standartus ir specifikacijas, susijusias su kraujo banko kokybės sistema;
- Komisijos direktyvose 2009/135/EB, 2011/38/ES, 2014/110/ES, 2016/1214 nurodomi kai kurie kiti konkretūs techniniai reikalavimai.

Neseniai buvo priimta Komisijos Direktyva (ES) 2016/1214, iš dalies keičianti Direktyvą 2005/62 / EB, kraujo srityje, kurioje teigiama, kad Direktyvos 2005/62 / EB 2 straipsnyje numatytos geros praktikos gairės (GPG) tarp Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktorato (EVSPKD) (angl. European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare - EDQM) ir Europos Komisijos¹⁴⁸.

Lietuvoje kraujo donorystės veiklą kontroliuoja ir koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) ir ją reglamentuoja Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymas, kuris nustato kraujo donorystės įgyvendinimo principus, tvarką ir sąlygas, donorų teises ir pareigas, kraujo donorystės subjektus bei transfuzijos ypatumus. Kraujui ir plazmai, naudojamiems kaip pradinės medžiagos kraujo vaistiniams preparatams gaminti, taikomos tik šio įstatymo nuostatos, reglamentuojančios kraujo ir plazmos surinkimą bei ištyrimą¹⁴⁹.

Lietuvos teisės aktuose iki narystės Europos Sąjungoje kraujo donorystė buvo traktuojama kaip atlygintina. 1996 m. Lietuvoje priimtame Kraujo donorystės įstatyme buvo tik užsimenama, kad

¹⁴³ Listl Susanne, Mariam Klouche. "The European Blood Directive (Directive 2002/98/EC) in the Context of the European Community Legislation." *Transfusion medicine and hemotherapy*, 2006, 374-376, žiūrėta 2019 01 14, p. 375, <https://www.karger.com/Article/Pdf/95322>

¹⁴⁴ "European regulation on blood and blood components: 2010, žiūrėta 2019 01 20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21050786>

¹⁴⁵ European Commission. "Blood", žiūrėta 2019 01 14, https://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/blood_en

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ JPAC. "EU Directives and Regulations", žiūrėta 2019 01 14, <https://www.transfusionguidelines.org/document-library/eu-directives-and-regulations>

¹⁴⁸ "EBA Fact Sheet on establishing a formal relationship between the European Directives on blood and blood components and the Council of Europe Guide." 2016, žiūrėta 2019 01 14, p. 2, https://europeanbloodalliance.eu/wp-content/uploads/2016/11/EBA_Pos_Paper-CoE_guide.pdf

¹⁴⁹ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

kraujas duodamas vadovaujantis savanoriškumo, anonimiškumo ir neatlygintinumo principais, tačiau tame pačiame įstatyme kalbama apie tai, kad kraujo davęs donoras turi teisę ir į piniginę kompensaciją bei laisvadienį. 2003 m. naujoje Kraujo donorystės įstatymo redakcijoje Lietuva išpareigojo plėtoti neatlygintiną donorystę. Kaip ES narė, privalėjo pakeisti kraujo rinkimo sistemą, kuri būtų orientuota iš atlygintinos donorystės į neatlygintiną^{150 151}.

Danijos aprūpinimo krauju sistema yra pažangiausia, saugiausia ir efektyviausia ne tik Europoje, bet ir pasaulyje. Joje atskirta kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų veikla, o kraujo donorystė griežtai reglamentuojama¹⁵². Danijoje yra 64 vietinės donorų asociacijos. Jų pagrindinės užduotys yra donorų įdarbinimas, pripažinimas, kontaktas su kraujo banko darbuotojais, ryšiai su spauda, ženklų platinimas ir donorų veikla. Vietos asociacijos suskirstytos į 5 regioninius komitetus, atitinkančius Danijos regionus. Regioninis komitetas derasi dėl kraujo donorystės sąlygų su išrinkta apygardos taryba, kuri yra atsakinga už sveikatos priežiūrą ir ligonines, įskaitant kraujo bankus. Regioninis komitetas taip pat renka septynis narius į nacionalinį komitetą¹⁵³.

Estijos kraujo tarnybą kaip sveikatos priežiūros sistemos dalį koordinuoja Socialinių reikalų ministerija. Estijos kraujo tarnybą sudaro dvi dalys: kraujo centrai ir ligoninių kraujo bankai. Socialinių reikalų ministerijos vaidmuo iš esmės yra teisės aktų kūrimas ir finansavimas bei sistemos priežiūra per savo subinstitucijas. Bendradarbiavimas ir koordinavimas vyksta tarp kraujo paslaugų ekspertų komiteto, kuris susitinka Socialinių reikalų ministerijoje. Kraujo centrų ir ligoninių kraujo bankų priežiūra teikiama Valstybinei vaistų agentūrai ir Sveikatos valdybai, kurios priežiūros praktika grindžiama kraujo akte ir iš jo kylančiomis taisyklėmis¹⁵⁴.

Suomijos kraujo tarnybų darbas yra griežtai reguliuojamas, o institucijos vykdo kontrolę reguliariais patikrinimais¹⁵⁵. Teisės aktai ir kontrolė yra skirti užtikrinti kraujo komponentų saugumą paciento požiūriu. 2003 m. sausio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/98 / EB siekiama suderinti Europos Sąjungos valstybių narių teisės aktų ir kraujo paslaugų praktikos kokybės reikalavimus. Direktyva sprendžia klausimus, susijusius su kraujo komponentų sauga. Jame pateikiamos kraujo donorų, kraujo donorystės, kraujo komponentų gamybos ir išsaugojimo, taip pat jų paskirstymo ligoninėms gairės. Europos Komisija įsteigė valstybių narių ekspertų reguliavimo komitetą, kuriam pavedama, vadovaujantis komisijos paskelbtomis direktyvomis, užtikrinti, kad

¹⁵⁰ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

¹⁵¹ Klangauskienė Ignė, *supra* note 16, p. 36.

¹⁵² Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*, *supra* note 21, p. 91.

¹⁵³ Focus: Denmark, *supra* note 82.

¹⁵⁴ University of Tartu. “The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service”, *supra* note 86, p. 55.

¹⁵⁵ The Finnish Red Cross Blood Service. “Legislation and supervision”, žiūrėta 2019 01 14, <https://www.bloodservice.fi/about-us/legislation-and-supervision>

išsamios kraujo paslaugų taisyklės būtų atnaujintos ir kad jose būtų atsižvelgiama į naujausius mokslinius tyrimus ir technologijas¹⁵⁶.

Kraujo tarnyba Didžiojoje Britanijoje “Nacionalinė sveikatos tarnyba - Kraujas ir transplantacija” (NSTKT) (angl. National Health Service — Blood and Transplant - NHSBT) yra nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos dalis, kurios užduotis yra užtikrinti kraujo, organų ir audinių tiekimą bei gerinti kraujo ir transplantacijos paslaugų kokybę, produktyvumą, ekonominį efektyvumą. Kraujo paslaugų sistemą sudaro kraujo donorystės įstaigos, mažesnės kraujo surinkimo klinikos ir mobilieji kraujo surinkimo vienetai. Yra 15 kraujo donorystės įstaigų, kurios dirba kaip paskirstymo centrai. Tik trys iš jų atlieka kraujo tyrimus (mikrobiologinius ir NAT testus) ir penkios atlieka kraujo apdorojimą¹⁵⁷.

NSTKT (angl. NHSBT) gauna pagrindines pajamas iš kraujo komponentų ir paslaugų pardavimo ligoninėms. Paslaugų ir komponentų kainos nustatomos kasmet per nacionalinį paleidimo procesą, remiantis būsimų metų paslaugų ir komponentų apimties prielaidomis, o kainos apskaičiuojamos taip, kad padengtų veiklos sąnaudas. Taip pat NSTKT (angl. NHSBT) finansuojamas vyriausybės¹⁵⁸.

Per pastaruosius dvidešimt metų Didžiojoje Britanijoje kraujo sistema buvo labai centralizuota. Dešimtojo dešimtmečio pradžioje buvo pertvarkytos 14 nepriklausomų regioninių kraujo sistemų ir sukurta Nacionalinė kraujo institucija. Iki 2000 m. sistema buvo suskirstyta į tris konkuruojančias zonas. 2005 m. buvo sukurta NSTKT (angl. NHSBT). Naujoji organizacija pradėjo konsoliduoti apdorojimą. Pagrindinė konsolidacijos priežastis buvo poreikis didinti ekonominį efektyvumą ir kokybę, siekiant sumažinti kraujo komponentų kainas¹⁵⁹.

¹⁵⁶ The Finnish Red Cross Blood Service. “Legislation and supervision”, *supra* note 155.

¹⁵⁷ University of Tartu. “The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service”, *supra* note 86., p. 17.

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodai

Atsižvelgiant į tiriamojo darbo tikslą ir objektą, derinami kokybinio ir kiekybinio tyrimų metodai, kadangi jų derinimas gali padėti išsamiau pažinti tiriamą objektą, tyrimo rezultatai papildo vienas kitą, atskleidžia skirtingus tiriamojo objekto aspektus. Metodai derinami, siekiant įveikti atskirų metodų trūkumus, surenkant įvairesnę, turtingesnę medžiagą, pagrindžiant tyrimo rezultatus skirtingais duomenų šaltiniais ir formomis. Skirtingi metodai derinami taip, kad vienu metodu surinkti arba išanalizuoti duomenys detalizuotų, papildytų, praplėstų kitu metodu gautus duomenis¹⁶⁰.

2.1.1. Kokybinis tyrimas

Kokybiniai tyrimai, nebūdami priklausomi nuo hipotezių, pasižymi lankstumu bei duomenų visapusiška analize, kuri tyrėjo logika priskiria prie kokybinių tyrimų bruožų. Lankstumas apibūdina kokybinį tyrimą kaip nestruktūrizuotą, neturintį standartinės tyrimo struktūros, tinkančios bet kuriai tiriamai aplinkai. Interviu, kaip atskiras tyrimo metodas, gali būti formalizuotas (standartizuotas) ir neformalus¹⁶¹.

Kokybinio tyrimo tikslas – išsiaiškinti ASPI kraujo komponentų poreikio planavimo galimybes ir O Rh D neigiamos kraujo grupės poreikio ypatumus. Kokybiniam tyrimui pasirinkti ASPI gydytojai: chirurgai, transfuziologai, chemoterapeutai. Informantų imtis sudaryta atsitiktinės atrankos būdu. Dalyvauti tyrime pasiūlyta 8 ASPI gydytojams chirurgams, transfuziologams, chemoterapeutams. Sutiko duoti interviu – 5 informantai.

Kokybinio tyrimo duomenys rinkti pusiau struktūruoto interviu metodu. Interviu iš informantų imtas pagal iš anksto paruoštą klausimyną (priedas nr.3). Informantai buvo supažindinti su tyrimu ir paaiškinta, kad visa gauta informacija bus laikoma konfidencialia, naudojama tik tyrimo tikslams.

Duomenims apdoroti atlikta turinio analizė (ang. content analysis). Darbe cituojami pažodiniai informantų pasisakymai, jų kalba netaisyta. Atlikus interviu buvo sudaryta išsami pokalbio transkripcija, remiantis transkribavimo sistema, o rezultatai išanalizuojami ir aprašomi.

¹⁶⁰ Morkevičius Vaidas, Telešienė Audronė, Žvaliauskas Giedrius. „Įvadinio kurso į kompiuterizuotą kokybinių duomenų analizę mokomoji medžiaga. 2011“, žiūrėta 2018 10 20, http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_III_5.html

¹⁶¹ Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas*. Kaunas, 2002, p. 98-115.

2.1.2. Kiekybinis tyrimas

Kiekybinio tyrimo tikslas – išanalizuoti pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumą, įvertinti kraujo donorų telkimui naudojamas komunikacines ir darbo priemones bei jų efektyvumą.

Tyrimo dalyvavo VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donoriai. Tyrimas buvo atliekamas 2018 m. spalio – lapkričio mėnesiais. Duomenys buvo renkami anoniminės anketinės apklausos metodu VŠĮ Nacionalinio kraujo centro stacionariuose kraujo surinkimo punktuose ir išvykstamosiose akcijose: Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Šiaulių ir Klaipėdos regionuose. Apklausos metu respondentai buvo informuoti apie tyrimo rezultatų panaudojimą magistriniame darbe ir respondentų anonimiškumą. Organizuojant kraujo donorų apklausą, buvo sudarytas klausimynas, remiantis VŠĮ Nacionalinio kraujo centro 2018 m. klausimynu (priedas nr.1). Populiacijos dydis apskaičiuotas remiantis Higienos instituto „Kraujo donorų registro 2017“ duomenimis¹⁶². 2017 m. Registre užregistruoti 72466 asmenys, pageidaujantys duoti kraujo ar kraujo komponentų, iš kurių kraujo ar jo sudėtinių dalių davė 62988 asmenys. Pagal imties dydžio skaičiuoklę paskaičiuota imtis – apklausti reikia 382 respondentus¹⁶³. Nustatyta tikimybė 95 %, paklaida - 5 %. Duomenų rinkimo metu išdalinta 420 anketų, surinktos - 382 tinkamos analizei.

2.1.2.1. Respondentų charakteristika

Tyrimo dalyvavo 382 respondentai. Iš jų 40,8 proc. vyrų ir 59,2 proc. moterų. Respondentų amžius suskirstytas į grupes, pasiskirstė: 18-25 m. - 24,8 proc., 26-35 m. – 25,1 proc., 36-45 m. – 10,7 proc., 46-65 m. 9,4 proc. Pagal išsilavinimą tyrime dalyvavo 9,7 proc. nebaigusių vidurinio išsilavinimo, 15,9 proc. turinčių vidurinį, 25,5 proc. nebaigusių aukštojo, 39,5 proc. turintys aukštąjį universitetinį, 9,4 proc. turintys aukštąjį neuniversitetinį. Pagal gyvenamąją vietą didmiestyje gyvena 56,8 proc. respondentų, mieste – 23,0 proc., mažame miestelyje – 11,3 proc., kamo vietovėje – 8,9 proc. Pagal užimtumą: moksleivių/studentų - 40,1 proc., šiuo metu nedirbančių - 6,8 proc., dirbančių respondentų – 53,1 proc. (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžiaus grupes, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, užimtumą.

Respondentų charakteristika			
Kintamasis	n	proc.	Iš viso
Lytis			

¹⁶² Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017“, *supra* note 7, p. 6.

¹⁶³ Sample Size Calculator, žiūrėta 2018 10 20, <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

			382
Vyras	156	40,8	
Moteris	226	59,2	
Amžiaus grupės			
18-25 m.	209	54,8	
26-35 m.	96	25,1	
36-45 m.	41	10,7	
46-65 m.	36	9,4	
Išsilavinimas			
Nebaigtas vidurinis	37	9,7	
Vidurinis	61	15,9	
Nebaigtas aukštasis	97	25,5	
Aukštasis universitetinis	151	39,5	
Aukštasis neuniversitetinis	36	9,4	
Gyvenamoji vieta			
Didmiestis (didieji miestai)	217	56,8	
Miestas	88	23,0	
Mažas miestelis	43	11,3	
Kaimo vietovė	34	8,9	
Užimtumas			
Esu moksleivis/studentas	153	40,1	
Šiuo metu nedirbu	26	6,8	
Esu dirbantis (-i)	203	53,1	

2.1.2.2. Statistinė duomenų analizė

- Statistinei kategorinių duomenų analizei naudojamas Pirsono χ^2 testas. Kai tikėtinų reikšmių mažiau nei 5, taikomas Fisherio tikslusis metodas.
- Statistinei analizei atlikti naudojama *IBM SPSS Statistics* ir *WinPepi* statistiniai paketai.
- Lentelių sudarymui - *Microsoft Excel*.
- Pasirinktas statistinis reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$.
- Skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Kraujo donorystę ir kraujo komponentus reglamentuojančių Lietuvos ir ES teisės aktų analizė

Per visą Lietuvos nepriklausomybės laikotarpį sukurta visa teisinė bazė, reglamentuojanti kraujo donorystės sistemą. Įstojus į Europos Sąjungą (ES), kraujo donorystę reglamentuoja ne tik Lietuvos sukurti įstatymai ir poįstatyminiai teisės aktai, bet ir ES direktyvos (6 lentelė).

6 lentelė. Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktai. Jų vertinimas.

Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktai, reglamentuojantys kraujo donorystę ir kraujo komponentus	Teisės aktų vertinimas
1. 1996 m. lapkričio 12 d. Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas Nr. I-1611¹⁶⁴	• Šiame įstatyme apibrėžiamas vienas iš kraujo donorystės veiklos principų – neatlygintinumas, turintis didelę reikšmę kraujo saugumui. • Nei šis įstatymo punktas, nei naujasis Darbo kodeksas¹⁶⁸, kuriame iš vis neliko „Garantijų donorams“, neįpareigoja darbdavių, ypač privataus sektoriaus, ir negarantuoja darbuotojui, kad jis bus atleistas nuo darbo dienos, duodant tą dieną kraujo, net ir KDĮ pateikus pažymą apie atliktą donaciją. Tai palikta tik geranoriškam darbdavio ir darbuotojo bendram susitarimui. Tuo

¹⁶⁴ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

¹⁶⁵ *Ibid.*

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁸ „Lietuvos Respublikos Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2016, rugsėjo 14, Nr. XII-2603“, žiūrėta 2019 04 09, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr>

	• 7 str. 9 p. Donorų teisės. Vyriausybės nustatyta tvarka gauti garbės donoro vardą. Garbės donoras įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę gauti valstybinę pensiją¹⁶⁷.	tarpu remiantis istoriniais kraujo donorystės šaltiniais, 1958 m. inicijavus neatlygintinos kraujo donorystės organizavimą, tuo metu kraujo donorams buvo daug lengvatų: apmokami laisvadieniai, duodami maitinimo talonai, papildomos dienos prie kasmetinių atostogų¹⁶⁹. • Šis punktas numato vieną iš motyvacinių aspektų kraujo donorams neatlygintinai dovanoti savo kraują, tikintis tiek asmeninės emocinės (garbės), tiek ir finansinės naudos. Tačiau ši nuostata galioja tik neatlygintiniams kraujo donorams, paaukojusiems kraujo nuo 1997 m. sausio mėn., nes nemokamo kraujo ar plazmos davimo samprata, taikyta Lietuvoje iki 1997 metų, neatitinka Europos Tarybos dokumentuose apibrėžtos nemokamo kraujo ar plazmos davimo sąvokos¹⁷⁰.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 22 d.	• „Kraujo donorystės įstaigų geros praktikos nuostatai. II skyrius Bendrieji reikalavimai KDĮ veiklai, 5.12. aprūpinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas pagal jų pateiktą poreikį saugiais ir	• Šis punktas numato reikalavimą KDĮ įstaigoms aprūpinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas tokiu kraujo komponentų kiekiu, kokį pagal poreikį prašo ASPI. Tačiau dažniausiai ASPI neturi jų kraujo komponentų poreikio

¹⁶⁷ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

¹⁶⁹ Machova, Evelina, *supra* note 80, p. 42.

¹⁷⁰ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymo 7 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-221, 2010, liepos 21, Nr. 1062“, žiūrėta 2019-03-12, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=-1c2dte3b0j&documentId=TAIS.378603&category=TAD>

įsakymo Nr. V-1063 „Dėl kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo 2012 m. lapkričio 22 d. Nr. V-1063¹⁷¹	<i>kokybiškais kraujo komponentais</i>¹⁷². • „Ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatai. II skyrius. Bendrieji reikalavimai ligoninių kraujo bankų veiklai. 7.3. paskirstyti (išduoti) konservuotą kraują ir kraujo komponentus ASPĮ padaliniams pagal jų užsakymus, taip pat sudaryti tokių užsakymų planus ir tvarkyti užsakymų apskaitą“¹⁷³.	planavimo modelio, dėl ko užsakymai būna spontaniniai, tik tos dienos poreikiui prašomas kraujo atsargų kiekis. Bet, žinant, kad kraujo komponentą paruošti reikia ne mažiau 24 val., KDI priverstos turėti numanomą pakankamą kraujo komponentų atsargų kiekį, bandant patenkinti ASPĮ užsakomą poreikį ir įvykdant sutartinius įsipareigojimus. • Pagal esamą situaciją, nėra jokių praktinių pasiūlymų iš teisės aktų kūrėjų, kaip ASPĮ turėtų planuoti užsakymus, ko pasekoje ši planavimo funkcija pavesta gydytojams, skiriantiems kraujo perpylimus, numatyti kraujo komponentų poreikį. Tačiau tai praktikoje neįgyvendinama. Turėtų būti sukurtos ir patvirtintos gairės dėl KDI ir ASPĮ bendradarbiavimo, numatant kraujo komponentų atsargų planavimo strategijas.
3. LR Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo Nr. I-1374 pakeitimo įstatymas, 2018 m.	Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo, 2016 m.	Šiais teisės aktais užtikrinama apsauga tvarkant fizinių asmenų asmens duomenis, tačiau tai labai komplikuoja situaciją, kai kraujo donorystės įstaigų duomenų bazėse

¹⁷¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo, 2012, lapkričio 22, Nr. V-1063“, *supra* note 72.

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ *Ibid.*

birželio 30 d. Nr. XIII-1426¹⁷⁴	balandžio 27 d.¹⁷⁵.	turimi asmens duomenys naudojami komunikacijos tikslams, bandant telkti kraujo donorus šiuolaikinėmis komunikacijos priemonėmis paaugoti kraujo. Po šio įstatymo įsigaliojimo, įstaigos privalo kiekvieno atėjusio duoti kraujo kraujo donoro prašyti raštiško sutikimo leisti naudoti asmens duomenis įstaigos komunikacijos tikslams. Tačiau išlieka nežinomybė, kaip komunikuoti su kraujo donoriais, kurie iš anksčiau yra įtraukti į Kraujo donorų registrą, bet dar neatvykę į KDĮ iki naujo įstatymo ir reglamento įsigaliojimo.
4. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl konservuoto kraujo ir jo komponentų saugumo užtikrinimo“, 2000 m. balandžio 14 d., Nr. 200, Vilnius¹⁷⁶	• „1.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose atliekamos transfuzijos, vadovams pavesti transfuzijų komisijoms nustatyti kraujo komponentų poreikį bei užtikrinti jų rezervą“¹⁷⁷.	• Didžiosios ASPI turi savo ligoninių kraujo bankus ir atsakingus už transfuzijas bei atsargų užsakymus kompetentingus darbuotojus. Mažosios ASPI, kuriose vykdomos transfuzijos, turi atsakingus už tą veiklą transfuziologus. Šiuo įstatymu nurodyta vadovams pavesti transfuzijų komisijoms numatyti kraujo komponentų poreikį, tačiau tikrovėje tokių komisijų nėra ir šios funkcijos daugiausiai pavestos

¹⁷⁴ „Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo Nr. I-1374 pakeitimo įstatymas, 2018, birželio 30, Nr. XIII-1426“, žiūrėta 2019-03-12, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/bc0837f27f9511e89188e16a6495e98c?jfwid=9fbgs9abi>

¹⁷⁵ „Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679“, žiūrėta 2019 03 12, <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=LT>

¹⁷⁶ „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl konservuoto kraujo ir jo komponentų saugumo užtikrinimo, 2000, balandžio 14, Nr. 200“.

¹⁷⁷ *Ibid.*

	• „1.3. neturint reikiamos kraujo grupės komponentų atsargų, ligonio gyvybei grėsmingais atvejais perpilti O Rh D neigiamus eritrocitus.“ • „2. Leidžiu turėti O Rh D neigiamos eritrocitų masės atsargų, 15 proc. viršijančių jos mėnesio poreikį“¹⁷⁸.	vykdyti gydytojams, kurie neturi jokios metodikos, kaip tai daryti. Nėra sukurta jokių schemų, procesų, metodų kaip perspektyvoje planuoti atsargas. • Šiame įstatymo punkte turėtų būti labiau detalizuotos indikacijos, kada gali būti panaudojamas išimtiniais atvejais O Rh D neigiamos kraujo grupės kraujas. Nes naudodamiesi šiuo punktu didelė dalis ASPĮ užsako rezervui tik šios kraujo grupės produktus, nors neturi nusimačiusios, ar tikrai jo reikės. O sutelkti šios kraujo grupės donorus yra didžiausias KDI iššūkis.
5. LR Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2016 m. rugsėjo 14 d. Nr. XII-2603 (galiojanti suvestinė redakcija: 2019.04.03-2019.06.30) ¹⁷⁹	„137 straipsnis. Nemokamos atostogos ir nemokamas laisvas laikas. 4p. Įstatymų nustatyta tvarka darbuotojas atleidžiamas nuo pareigos dirbti išsaugant jam darbo vietą, jeigu tai būtina visuomeninėms valstybinėms, piliečio ar kitoms pareigoms vykdyti.“	Lyginant 2002 m. birželio 4 d. Darbo kodeksą, naujajame Darbo kodekse iš vis nebeliko „Garantijos donorams“, kuriuo 218 str. „Kraujo ar kraujo sudėtinių dalių davimo dieną donoras turi būti atleistas nuo darbo.[...] Įmonių, įstaigų ar organizacijų administracija neturi kliudyti darbuotojui kraujo ar kraujo sudėtinių dalių davimo dieną išvykti į kraujo donorystės įstaigą“¹⁸⁰. Darbuotojas, norėdamas atlikti savo pilietinę pareigą ir paaukoti kraujo, vadovaudamasis šio naujojo

¹⁷⁸ „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl konservuoto kraujo ir jo komponentų saugumo užtikrinimo, 2000, balandžio 14, Nr. 200“.

¹⁷⁹ „Lietuvos Respublikos Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2016, rugsėjo 14, Nr. XII-2603“, žiūrėta 2019 04 09, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr>

¹⁸⁰ „Lietuvos Respublikos Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2012, birželio 4, Nr. IX-926“. Valstybės žinios, Nr. 64-2569 (2002).

		Darbo kodekso 137 str. 4 p., gali pasinaudoti tik nemokamu laisvu laiku, kas suteikia galimybę išsaugoti darbo vietą, bet prarandant pajamas.
6. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-923 „Dėl informacijos apie transfuzijoms panaudotus kraujo komponentus ir kraujo komponentų atsargas teikimo“ ¹⁸¹	„2.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos per kiekvieno mėnesio pirmąsias 5 darbo dienas [...] pateikia viešajai kraujo donorystės įstaigai, kuri tiekia kraujo komponentus, informaciją apie per praeitą mėnesį transfuzijoms panaudotus kraujo komponentus ir turimas kraujo komponentų atsargas“ ¹⁸² .	Ši nuostata, reikalaujanti ASPĮ pateikti duomenis apie panaudotus kraujo komponentus, galėtų būti sėkmingai panaudoti ilgalaikiam kraujo ir jo komponentų starteginiam atsargų planavimui.
7. Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2002/98/EB 2003 m. sausio 27 d., nustatanti žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus ¹⁸³	Tai vienas pagrindinių neatlygintiną kraujo donorystę reglamentuojančių Europos Parlamento ir Tarybos teisės aktų.	Valstybės narės priima įstatymus ir kitus teisės aktus, įgyvendinančius šią direktyvą. Tvirtindamos įgyvendinimo priemones, Valstybės narės įrašo jose nuorodą į šią direktyvą ¹⁸⁴ . Deja, bet Direktyvos 2002/98/EB tekstas lietuvių kalba ne visai neatitinka originalaus varianto anglų kalba ¹⁸⁵ .

Išanalizavus teisės aktus, deja, bet šiai dienai nėra vieningos praktikos teisinėje bazėje, kur būtų aiškiai išdėstytos kraujo donorų teisės. Labai dažnai į KDĮ kreipiasi žmonės su užklausa, ar darbdavys privalo atleisti darbuotoją nuo darbo, jeigu jis planuoja tą dieną duoti kraujo? Koks teisės aktas,

¹⁸¹ „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įstatymas Dėl informacijos apie transfuzijoms panaudotus kraujo komponentus ir kraujo komponentų atsargas teikimo, 2012, spalio 15, Nr. V-932“, žiūrėta 2019 03 12, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435402?jfwid=f4nne5whi>

¹⁸² *Ibid.*

¹⁸³ „Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2002/98/EB. Sausio 27, 2003“, *supra* note 38.

¹⁸⁴ *Ibid.*, 32 str. 1,2p.

¹⁸⁵ Smatavičiūtė Martyna, *supra* note 27, p. 59.

reglamentuoja šią prievolę darbdaviui? Kraujo donorystės įstatymo 7 straipsnio 6 punktu ¹⁸⁶, donoras turi teisę būti atleistas nuo darbo kraujo ar kraujo sudėtinių dalių davimo dieną, tačiau naujajame Darbo kodekse¹⁸⁷ atleidimas nuo darbo kraujo donorams nėra reglamentuojamas. Tai suponuoja darbdavių nenorą išleisti darbuotojo duoti kraujo ir atleisti jį tą dieną nuo darbo.

Europos Sąjungos šalims suteikiama teisė pačioms nuspręsti dėl laisvadienio suteikimo donorystės dieną. Pavyzdžiui, Čekijoje darbuotojas atleidžiamas nuo darbo tik tam laikui, kuris reikalingas duoti kraują. Slovėnijoje darbuotojas atleidžiamas nuo darbo kraujo davimo dieną ir jam skiriama darbdavio kompensacija, kuri mokama iš sveikatos draudimo lėšų. Latvijoje darbuotojai, kurie davė kraujo, turi teisę po kraujo davimo gauti laisvą dieną, kuri gali būti pridėta prie kasmetinių mokamų atostogų, tuo pačiu išsaugant vidutinį jo darbo užmokestį. Liuksemburge atleidimo nuo darbo laikas priklauso nuo darbdavio ir negali viršyti keturių valandų. Žinoma, dovanoti kraujo galima ir ne darbo metu, bet tai yra lyg ir paskatinimas bei motyvacija žmonėms tapti neatlygintiniais kraujo donoriais ir būti jais nuolatini.

Analizuojant asmens duomenų apsaugą reglamentuojančius teisės aktus, didelė teisinės apsaugos įstatymo¹⁸⁸ spraga pastebėta kraujo donorystės požiūriu tuo metu, kai KDĮ įstaigoms tapo problematiška telkti donorus naudojamomis komunikacinėmis priemonėmis. Įstatymiškai KDĮ neturėjo teisės kviesti kraujo donorų, kurių duomenis turi savo kraujo donorų duomenų bazėse, nei trumposiomis žinutėmis, nei telefoniniais skambučiais, neturint raštiško donorų sutikimo, o galimybė sutikimą gauti būna tik atvykus donorui į KDĮ įstaigą duoti kraujo arba kitais, jam rūpimais klausimais. Tačiau sąrašuose yra labai didelė dalis kraujo donorų, kurie nebesilanko arba lankėsi labai senai ir pakviesti juos vėl padovanoti kraujo KDĮ neturi teisės.

Apibendrinant kraujo donorystę reglamentuojančius Lietuvos ir ES teisės aktus, pastebima nemažai taisytinų vietų, kurios pagerintų kraujo donorystės ir kraujo komponentų panaudojimo situaciją. Šiame įstatyminės bazės kontekste KDĮ išlieka tarpininku tarp kraujo donoro ir ASPĮ, užtikrinančiu kraujo donorystės misiją ir viziją, bei galinčiu prisidėti formuojant kraujo donorystės politiką ir kuriant ar keičiant su tuo susijusius teisės aktus.

¹⁸⁶ „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“, *supra* note 1.

¹⁸⁷ „Lietuvos Respublikos Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2016, rugsėjo 14, Nr. XII-2603“, *supra* note 168.

¹⁸⁸ „Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo Nr. I-1374 pakeitimo įstatymas, 2018, birželio 30, Nr. XIII-1426“, *supra* note 174.

3.2. Kraujo donorų telkimui naudojamos komunikacinės ir darbo priemonės, jų efektyvumas.

Tyrimu siekta išsiaiškinti kraujo donorų telkimui naudojamas komunikacines ir darbo priemones bei jų efektyvumą.

Remiantis tyrimo rezultatais, didžioji dalis respondentų 82,5 proc. (95 proc. PI [78,4-86,0]) sutiktų būti įtraukti į lojalių kraujo donorų telkimo telefonu duomenų bazę ir kviečiami duoti kraujo. Moterų, sutinkančių, daugiau, nei vyrų (85,4 proc. ir 78,2 proc. atitinkamai, $p=0,07$). Pagal išsilavinimą, sutinkančių būtų įtrauktais, daugiau aukštąjį universitetinį turinčių – 87,4 proc. nei vidurinį – 71,7 proc., $p=0,01$. Pagal amžiaus grupes, daugiau 36-45 m. nei 26-35 m. (87,8 proc. ir 80,2 proc. atitinkamai, $p=0,3$). Pagal gyvenamąją vietą, daugiau didmiestyje gyvenantys nei mieste (85,3 proc. ir 78,4 proc. atitinkamai, $p=0,02$) (7 lentelė).

7 lentelė. Donorų įtraukimas į lojalių kraujo donorų duomenų bazę pagal lytį, išsilavinimą, amžių ir gyvenamąją vietą.

Lytis	Įtraukimas į duomenų bazę							
	Taip		Ne		Neturiu nuomonės		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	122	78,2	6	3,8	28	17,9	156	100
Moteris	193	85,4	8	3,5	25	11,1	226	100
$\chi^2 = 3,76$, $df = 2$, $p = 0,15$								
Išsilavinimas								
Nebaigtas vidurinis	28	73,7	2	5,3	8	21,1	38	100
Vidurinis	43	71,7	4	6,7	13	21,7	60	100
Nebaigtas aukštasis	83	85,6	1	1,0	13	13,4	97	100
Aukštasis universitetinis	132	87,4	5	3,3	14	9,3	151	100
Aukštasis neuniversitetinis	29	80,6	2	5,6	5	13,9	36	100
$\chi^2 = 12,12$, $df = 8$, $p = 0,15$								
Amžius								
18-25 m.	173	82,8	9	4,3	27	12,9	209	100
26-35 m.	77	80,2	3	3,1	16	16,7	96	100
36-45 m.	36	87,8	0	0	5	12,2	41	100
46-65 m.	29	80,6	2	5,6	5	13,9	36	100
$\chi^2 = 3,14$, $df = 6$, $p = 0,8$								

Gyvenamoji vieta								
Didmiestis (didieji miestai)	185	85,3	7	3,2	25	11,5	217	100
Miestas	69	78,4	4	4,5	15	17,0	88	100
Mažas miestelis	34	79,1	2	4,7	7	16,3	43	100
Kaimo vietovė	27	79,4	1	2,9	6	17,6	34	100
$\chi^2 = 2,97, df = 6, p = 0,8$								

Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad didžioji dalis respondentų 92,4 proc. (95 proc. PI [89,4-94,8]) kraujo ateina duoti, kada jiems patogiu, ne tik, kada pakviečiama asmeniškai (SMS žinute, telefonu). Taip teigiančių vyrų šiek tiek daugiau nei moterų (92,9 proc. ir 92 proc. atitinkamai, $p=0,8$) (8 lentelė).

Lyginant su 2018 m. NKC atlikta donorų apklausa, daugiau vyrų 56,6 proc. nei moterų 43,4 proc. duoti kraujo ateina tik pakviesti asmeniškai¹⁸⁹. Lyginant tyrimo rezultatus su 2019 m. NKC atlikta donorų apklausa, didžioji dalis – 72,7 proc. respondentų atvyksta duoti kraujo be specialaus kvietimo. Kiek mažiau – 17,6 proc. atvyksta pakviesti asmeniškai SMS žinute ir paskambinus telefonu – 8,4 proc.¹⁹⁰.

8 lentelė. Kraujo davimas tik pakvietus asmeniškai (SMS žinute, telefonu) pagal lytį.

Lytis	Kraujo davimas pakvietus asmeniškai					
	Taip		Ne		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	11	7,1	145	92,9	156	100
Moteris	18	8,0	208	92,0	226	100

$\chi^2=0,11; p=0,74$

Respondentų buvo klausama, koku būdu jie norėtų būti kviečiami asmeniškai duoti kraujo. Didžioji dalis respondentų 77,5 proc. (95 proc. PI [73,1-81,5]) norėtų būti kviečiami SMS žinute. Taip teigiančių moterų šiek tiek daugiau nei vyrų (77,9 proc. ir 77,4 proc. atitinkamai, $p=0,08$). Pagal amžiaus grupes, daugiau 26-35 m. nei 18-25 m. (81,3 proc. ir 75 proc. atitinkamai, $p=0,2$) (9 lentelė).

¹⁸⁹ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2018 metais” 2018.

¹⁹⁰ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2019 metais” 2019.

9 lentelė. Kvietimo būdai, kaip būti pakviestam asmeniškai, pagal lytį, amžių.

Kintamasis	Kvietimo būdai							
	SMS žinute		Telefonu		Kita		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
*Lytis								
Vyras	120	77,4	31	20,0	5	2,6	156	100
Moteris	176	77,9	49	21,7	1	0,4	226	100
**Amžius								
18-25 m.	156	75,0	49	23,6	3	1,4	208	100
26-35 m.	78	81,3	18	18,8	0	0	96	100
36-45 m.	33	80,5	6	14,6	2	4,9	41	100
46-65 m.	29	80,6	7	19,4	0	0	36	100

* $\chi^2=3,33$; $p=0,19$ ** $\chi^2=7,87$; $p=0,25$

Didžioji dalis respondentų 89,8 proc. (95 proc. PI [86,4-92,5]) gauna pakankamai informacijos, kaip turėtų pasiruošti kraujo davimui. Taip teigiančių vyrų – 91 proc., moterų - 88,9 proc., $p=0,6$ (10 lentelė).

Lyginant tyrimo rezultatus su 2019 m. NKC atlikta donorų apklausa, didžioji dauguma respondentų – 98 proc. teigia, kad NKC pateikia pakankamai informacijos kaip pasiruošti kraujo davimui. Keli respondentai, atsakydami į šį klausimą „Jei „Ne“, ko trūksta?“, nurodė, kad „Reikia kalbėti su donoriais prieš kraujo davimą“ bei „Nepranešti paskutinę minutę apie dokumentų turėjimą“. Lyginant su 2018 m. rezultatais, donoriai taip pat teigė, kad kraujo centras pateikia pakankamai informacijos kaip pasiruošti kraujo davimui^{191 192}.

10 lentelė. Pakankamas informacijos gavimas, kaip pasiruošti kraujo davimui, pagal lytį.

Lytis	Informacijos gavimas					
	Taip		Ne		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	142	91,0	14	9,0	156	100
Moteris	201	88,9	25	11,1	226	100

$\chi^2=0,44$; $p=0,5$

¹⁹¹ VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2018 metais“ 2018.

¹⁹² VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2019 metais“ 2019.

Didžioji dalis respondentų 87,7 proc. (95 proc. PI [84,1-90,7]) teigia, kad gauna pakankamai informacijos iš kraujo centro gydytojo apie kraujo donorystę ir jos svarbą. Taip teigiančių moterų – 90,3 proc., vyrų - 84 proc., $p=0,07$. Pagal gyvenamąją vietą, daugiau kaimo vietovėje gyvenantys gauna informacijos nei mažame miestelyje (91,2 proc. ir 83,7 proc. atitinkamai, $p=0,4$) (11 lentelė).

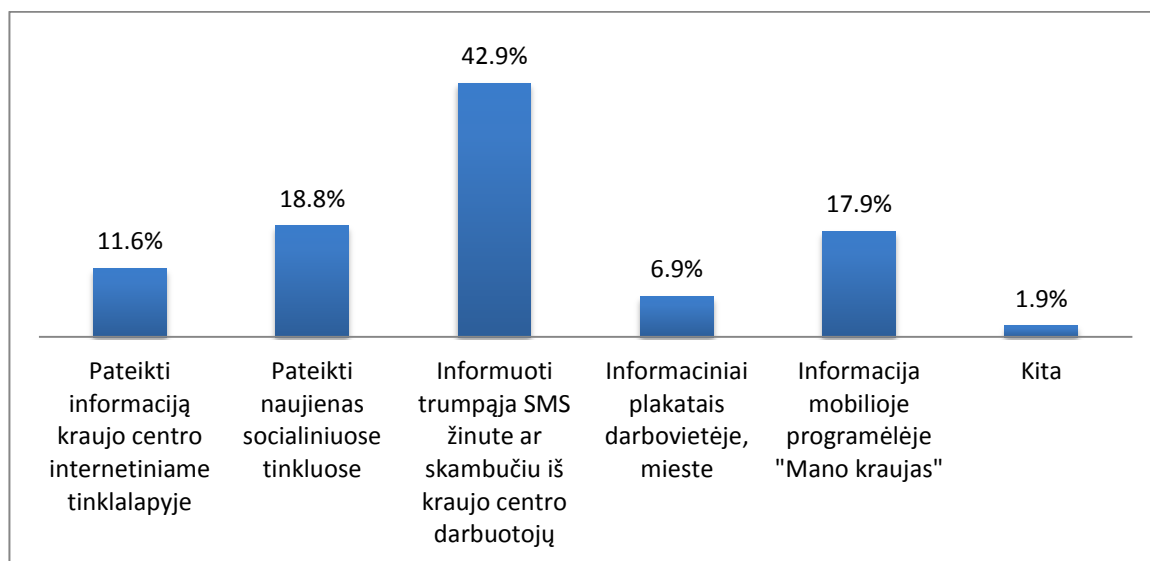
11 lentelė. Pakankamas informacijos gavimas iš gydytojo apie kraujo donorystę ir jos svarbą pagal lytį, gyvenamąją vietą.

Kintamasis	Informacijos gavimas					
	Taip		Ne		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
*Lytis						
Vyras	131	84,0	25	16,0	156	100
Moteris	204	90,3	22	9,7	226	100
**Gyvenamoji vieta						
Didmiestis (didieji miestai)	194	89,4	23	10,6	217	100
Miestas	74	84,1	14	15,9	88	100
Mažas miestelis	36	83,7	7	16,3	43	100
Kaimo vietovė	31	91,2	3	8,8	34	100

* $\chi^2=3,39$; $p=0,07$ ** $\chi^2=2,66$; $p=0,45$

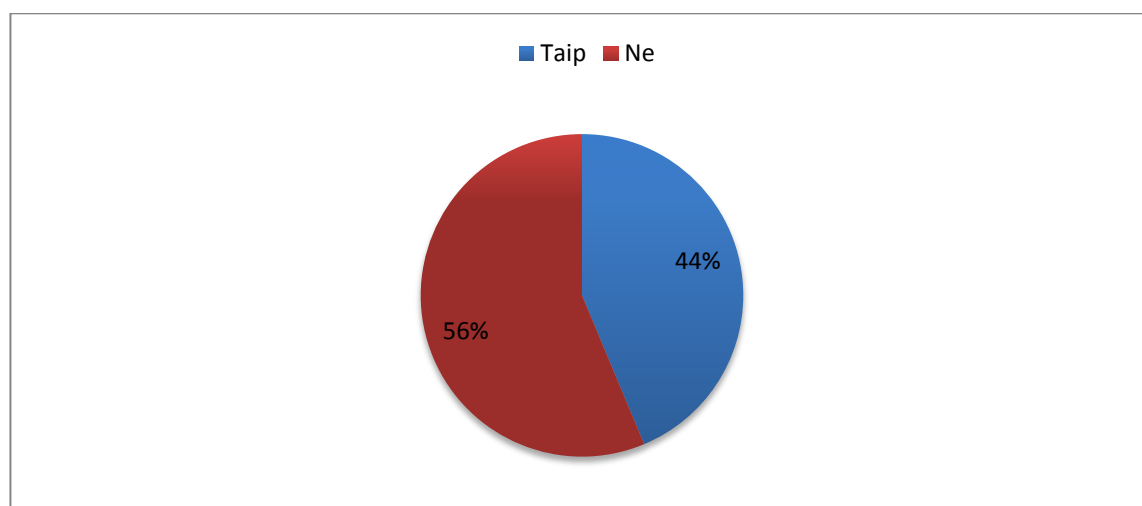
Respondentų buvo teirujamasi, kaip būtų geriausia juos informuoti apie kraujo donorystės akcijas. Daugiausiai apklaustųjų – 42,9 proc. nurodė, jog jiems patogiausia gauti SMS žinutes arba skambutį iš kraujo centro darbuotojų. 18,8 proc. apklaustųjų nurodė informacijos pateikimą socialiniuose tinkluose ir 17,9 proc. mobiliuojoje programėlėje „Mano kraujas” bei pateikti informaciją kraujo centro internetiniame tinklalapyje – 11,6 proc. (9 pav.).

9 pav. Informavimo būdai apie kraujo donorystės akcijas.



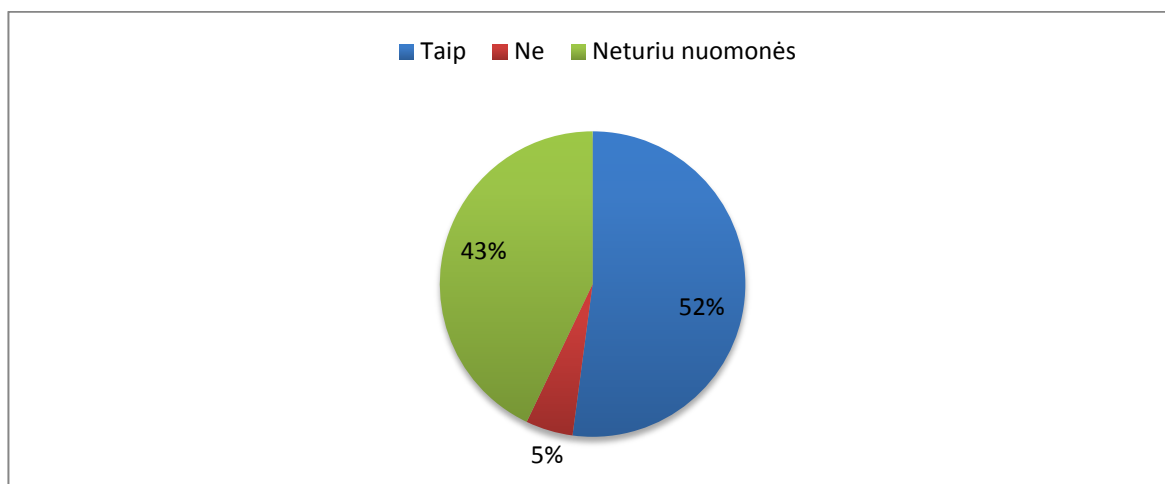
Respondentų buvo klausama, ar žino apie donorų skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę („Donorystės žymūno” pažymėjimas – už 20 kartų, „Nusipelnusio donorų” pažymėjimas – už 30 kartų ir „Garbės donorų” vardo suteikimas – už 40 kartų dovanotą kraują ir ne mažiau kaip 10 metų aktyvaus dalyvavimo neatlygintinos kraujo donorystės veikloje). Didžioji dauguma respondentų – 56 proc. nežino apie tokį donorų skatinimą, tik 44 proc. apie tai žino (10 pav.).

10 pav. Donorų žinios apie skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę.



Respondentų taip pat buvo klausama, ar juos tenkina dabartinė kraujo donorų skatinimo sistema – apdovanojimai: „Žymūno“, „Nusipelnusio“ ir „Garbės donorų“. Didžiąją daugumą apklaustųjų – 52 proc. tenkina toks skatinimas, o 43 proc. neturi nuomonės (11 pav.).

11 pav. Donorų žinios apie skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę.



Respondentų buvo klausiama, ar turi kokių papildomų pastebėjimų, pasiūlymų. Dauguma respondentų pažymėjo, kad jeigu būtų įmanoma, jiems būtų įdomu sužinoti, kas gavo jų kraują ir kada jis panaudotas bei norėtų atgalinio ryšio, pavyzdžiui, jei netiko kraujas, paaiškinti dėl ko. Dalis respondentų įvardijo, kad pateikiama mažai informacijos apie donorystės naudą, būtų įdomu daugiau sužinoti apie pensiją bei nepatogumus dėl programėlės „Mano kraujas“. Kai kurie norėtų, kad kraujo centras dažniau atvyktų daryti kraujo akcijas kaimo vietovėse, praplėstų saldumynų pasirinkimą ir duotų daugiau dovanų.

Pagrindinėmis priežastimis, kas motyvuotų bent du kartus per metus duoti kraujo, respondentai įvardijo: norą ir galimybę padėti, žmonių istorijas, kam buvo išgelbėtos gyvybės, malonius darbuotojus, žinutes, kad kraujas sėkmingai panaudotas bei priminimus, kad jau gali duoti kraujo, kraujo trūkumas bei straipsniai ir donorystės reklama. Taip pat įvardijo ir materialinę naudą: kino bilietus, dovanėles, galimybę gauti pensiją, išsamesnius kraujo tyrimus. Respondentus taip pat motyvuotų ir patogi donorystės vieta, dažnesnės akcijos kaimo vietovėse.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, 82,5 proc. respondentų sutiktų būti įtraukti į lojalių kraujo donorų telkimo telefonu duomenų bazę ir kviečiami duoti kraujo. 92,4 proc. apklaustųjų kraujo ateina duoti tada, kada jiems patogiu, ne tik, kada pakviečiama asmeniškai (SMS žinute, telefonu). 77,5 proc. norėtų būti kviečiami SMS žinute duoti kraujo. 89,8 proc. apklaustųjų gauna pakankamai informacijos, kaip turėtų pasiruošti kraujo davimui. Panašus procentas respondentų - 87,7 proc. teigia, kad gauna pakankamai informacijos iš kraujo centro gydytojo apie kraujo donorystę ir jos svarbą. Remiantis tyrimo rezultatais, daugiau nei pusė apklaustų respondentų nežino apie donorų skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę. Nors didžiąją daugumą – 52 proc. toks skatinimas tenkina.

3.3. Pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumo analizė

Respondentų buvo klausiama, ar pirmą kartą duoda kraujo. Didžioji dalis respondentų 75,9 proc. (95 proc. PI [71,4-80,01]) teigė, kad kraujo duoda nebe pirmą kartą. Taip teigiančių vyrų daugiau nei moterų (80,1 proc. ir 73 proc. atitinkamai, $p=0,1$) (12 lentelė).

12 lentelė. Pirmą kartą duodantys kraujo pagal lytį.

Lytis	Duodantys kraujo pirmą kartą					
	Taip		Ne		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	31	19,9	125	80,1	156	100
Moteris	61	27,0	165	73,0	226	100

$\chi^2=2,56$; $p=0,11$

Respondentų buvo klausiama, kiek kartų per kalendorinius metus duoda kraujo. Didžioji dalis respondentų 57,9 proc. (95 proc. PI [52,4-63,4]) teigė, kad kraujo duoda daugiau nei du kartus per metus. Taip teigiančių vyrų daugiau nei moterų (67,2 proc. ir 50,9 proc. atitinkamai, $p<0,05$) (13 lentelė).

13 lentelė. Kraujo davimo kartai per kalendorinius metus pagal lytį.

Lytis	Kraujo davimo kartai							
	Rečiau nei vieną kartą per metus		Vieną kartą per metus		Daugiau nei du kartus per metus		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	21	15,7	23	17,2	90	67,2	134	100
Moteris	28	16,2	57	32,9	88	50,9	173	100

$\chi^2=10,69$; $p=0,005$

Pagal išsilavinimą daugiau nei du kartus per metus kraujo duoda aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys – 65,9 proc. nei nebaigtą vidurinį – 33,3 proc. $p=0,02$ (14 lentelė). 2018 m. NKC atliktoje donorų apklausoje, pagal išsilavinimą, dažniau nei kartą per metus kraujo duoda daugiau - 33

proc. vidurinį išsilavinimą nei nebaigtą vidurinį - 5 proc. turintys respondentai. Pagal lytį, daugiau vyrų – 62,0 proc. nei moterų 38,0 proc.¹⁹³.

14 lentelė. Kraujo davimo kartai per kalendorinius metus pagal išsilavinimą.

Išsilavinimas	Kraujo davimo kartai							
	Rečiau nei vieną kartą per metus		Vieną kartą per metus		Daugiau nei du kartus per metus		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Nebaigtas vidurinis	4	33,3	4	33,3	4	33,3	12	100
Vidurinis	8	21,1	8	21,1	22	57,9	38	100
Nebaigtas aukštasis	14	16,9	25	30,1	44	53,0	83	100
Aukštasis universitetinis	13	9,4	34	24,6	91	65,9	138	100
Aukštasis neuniversitetinis	10	27,8	9	25,0	17	47,2	36	100

$\chi^2=14,87$; $p=0,06$

Respondentų buvo klausiama, ar jie galėtų duoti kraujo du kartus per metus. Didžioji dalis respondentų 88,2 proc. (95 proc. PI [84,7-91,2]) teigė, kad galėtų. Taip teigiančių vyrų daugiau nei moterų (89,1 proc. ir 88 proc. atitinkamai, $p=0,7$) (15 lentelė). 2019 m. NKC tyrime didžioji dauguma respondentų – 93 proc. taip pat teigia, kad gali duoti kraujo du kartus per metus¹⁹⁴.

15 lentelė. Galimybė duoti kraujo du kartus per metus pagal lytį.

Lytis	Kraujo davimas du kartus per metus							
	Taip		Ne		Nežinau		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	139	89,1	1	0,6	16	10,3	156	100
Moteris	198	88,0	6	2,7	22	9,3	226	100

$\chi^2=2,15$; $p=0,34$

Remiantis tyrimo rezultatais, didžiąją dalį respondentų 22,7 proc. (95 proc. PI [17,5-28,8]) pirmą kartą tapti kraujo donoru paskatino šeima, draugai ir artimieji. Taip teigiančių vyrų daugiau, nei moterų (33,3 proc. ir 31,6 proc. atitinkamai, $p=0,8$). Pagal amžiaus grupes, daugiau 18-25 m. nei 36-45 m. (36,2 proc. ir 21,1 proc. atitinkamai, $p=0,3$) (16 lentelė). Lyginant su 2019 m. NKC atliktu tyrimu,

¹⁹³ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2018 metais.” 2018.

¹⁹⁴ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2019 metais.” 2019.

didžioji dalis – 32,9 proc. nurodė pilietiškumą, kiek mažiau – 27,4 proc. – informaciją apie kraujo trūkumą gydymo įstaigose ir 26 proc. – šeimą, draugus bei artimuosius¹⁹⁵.

16 lentelė. Veiksniai paskatinę pirmą kartą tapti kraujo donoru pagal lytį, amžių.

Kintamasis	Veiksniai													
	Esu pilietiškai		Informacija apie kraujo trūkumą		Artimajam įvykusi nelaimė		Kita		Žinomų žmonių pavyzdys		Šeima, draugai, artimieji		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
*Lytis														
Vyras	22	28,2	16	20,5	3	3,8	2	2,6	9	11,5	26	33,3	78	100
Moteris	42	31,6	22	16,5	8	6,0	4	3,0	15	11,3	42	31,6	133	100
**Amžius														
18-25 m.	37	26,8	23	16,7	7	5,1	6	4,3	15	10,9	50	36,2	138	100
26-35 m.	5	34,1	7	15,9	2	4,5	0	0	6	13,6	14	31,8	44	100
36-45 m.	4	21,1	7	36,8	2	10,5	0	0	2	10,5	4	21,1	19	100
46-65 m.	8	80,0	1	10,0	0	0	0	0	1	10,0	0	0	10	100

*Chi²=1,14; p=0,95 **Chi²=23,46; p=0,08

Respondentų buvo klausama, ar jie skatina kitus (draugus, kolegas, šeimos narius, kt) duoti kraujo. Pagal amžiaus grupes, daugiau skatinančių yra tarp 18-25 m. – 91,9 proc. nei 36-45 m. – 78 proc. p=0,02 (17 lentelė). 2018 m. NKC atliktoje donorų apklausoje daugiausiai respondentų 39,9 proc. 18-25 m. amžiaus grupėje teigia, kad skatina savo draugus, artimuosius tapti kraujo donorais. Mažiausiai taip manančių 16,9 proc. 46-65 m. amžiaus grupėje¹⁹⁶.

17 lentelė. Draugų, kolegų, šeimos narių ir kitų skatinimas duoti kraujo pagal amžių.

Amžius	Kitų skatinimas duoti kraujo					
	Taip		Ne		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
18-25 m.	192	91,9	17	8,1	209	100

¹⁹⁵ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2019 metais.” 2019.

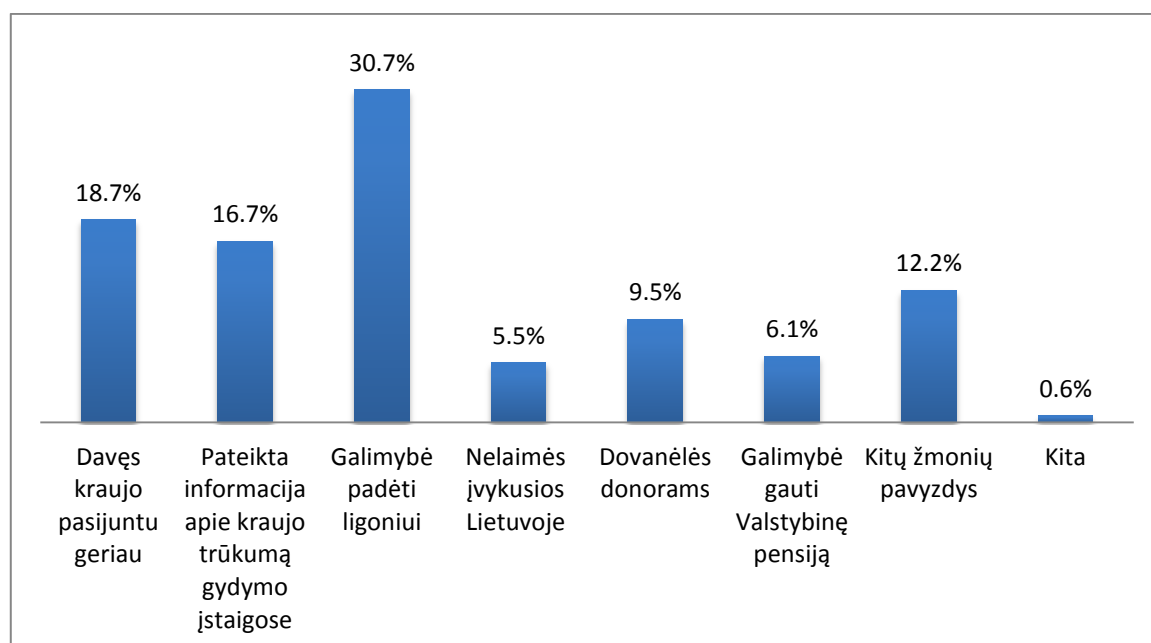
¹⁹⁶ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2018 metais.” 2018.

26-35 m.	83	86,5	13	13,5	96	100
36-45 m.	32	78,0	9	22,0	41	100
46-65 m.	32	88,9	4	11,1	36	100

$\chi^2=7,24$; $p=0,07$

Paklausus respondentų, kas paskatino duoti kraujo kelis kartus, 30,7 proc. atsakė, kad galimybė padėti ligoniui juos skatina. Taip pat įvardijo ir gerą savijautą – 18,7 proc. bei informaciją apie kraujo trūkumą – 16,7 proc., kitų žmonių pavyzdį - 12,2 proc. (12 pav.).

12 pav. Veiksniai, paskatinę kelis kartus duoti kraujo.



Remiantis tyrimo rezultatais, didžiajai daliai respondentų 44,8 proc. (95 proc. PI [39,8-49,8]) patogiausia kraujo davimo vieta yra kraujo centras (filialas). Taip teigiančių vyrų daugiau, nei moterų (51,9 proc. ir 39,8 proc. atitinkamai, $p=0,02$). Pagal užimtumą, daugiau šią kraujo davimo vietą renkasi dirbantys – 47,3 proc. nei nedirbantys – 23,1 proc. $p=0,02$) (18 lentelė).

2018 m. NKC atliktoje donorų apklausoje, respondentų buvo klausama, kur dažniausiai jie duoda kraujo. Daugiausiai respondentų kraujo duoda kraujo centro vykdomose viešose lauko akcijose, palapinėse, pasiskirstymas panašus tarp vyrų ir moterų – 50,0 proc.¹⁹⁷.

18 lentelė. Dažniausios ir patogiausios kraujo davimui vietos pagal lytį, užimtumą.

Kintamasis	Kraujo davimo vietos					
	Kraujo	Viešos	Akcijos	Akcijos	Kitur	Iš viso

¹⁹⁷ VŠĮ Nacionalinis kraujo centras. „VŠĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2018 metais.” 2018.

	centras (filialas)		akcijos		darbovietė je		prekybos centruose					
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
*Lytis												
Vyras	81	51,9	31	9,9	7	10,9	26	16,7	1	0,6	56	100
Moteris	90	39,8	66	29,2	5	11,1	43	19,0	2	0,9	26	100
**Užimtumas												
Moksleivis/ studentas	69	45,1	42	27,5	10	6,5	32	20,9	0	0	53	100
Nedirbantis	6	23,1	13	50,0	2	7,7	5	19,2	0	0	26	100
Dirbantis	96	47,3	42	20,7	30	14,8	32	15,8	3	1,5	203	100

* $\chi^2=6,54$; $p=0,16$ ** $\chi^2=20,86$; $p=0,01$

Respondentų buvo klausiama, ar juos motyvuotų dažniau atvykti duoti kraujo, jeigu mieste važinėtų mobilus donorių autobusas, kuriame būtų įrengtas mobilus kraujo surinkimo punktas ir būtų galimybė tokiame autobuse duoti kraujo. Didžioji dalis respondentų 45,8 proc. (95 proc. PI [40,9-50,8]) teigė, kad juos motyvuotų. Taip teigiančių moterų daugiau nei vyrų (49,6 proc. ir 40,4 proc. atitinkamai, $p=0,09$) (19 lentelė).

19 lentelė. Motyvacija dažniau duoti kraujo, jeigu po miestą važinėtų mobilus donorių autobusas, pagal lytį.

	Motyvacija dažniau duoti kraujo							
	Taip		Ne		Neturiu nuomonės		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Lytis								
Vyras	63	40,4	53	34,0	40	25,6	56	100
Moteris	112	49,6	51	22,6	63	27,9	26	100

$\chi^2=6,28$; $p=0,04$

Respondentų buvo klausiama, ar juos motyvuotų dažniau atvykti duoti kraujo, jeigu būtų įteisinta laisvos nuo darbo dienos suteikimas kraujo davimo dieną arba pridedant tą dieną prie kasmetinių atostogų ir apmokama vidutiniu darbo užmokesčiu. Didžiąją dalį respondentų 77,2 proc.

(95 proc. PI [72,8-81,2]) tokia motyvacija tenkintų. Taip teigiančių vyrų daugiau nei moterų (81,4 proc. ir 74,3 proc. atitinkamai, $p=0,1$) (20 lentelė).

20 lentelė. Motyvacija dažniau duoti kraujo, jeigu būtų įteisinta laisva nuo darbo diena, pagal lytį.

Lytis	Motyvacija dažniau duoti kraujo							
	Taip		Ne		Neturiu nuomonės		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	27	81,4	4	15,4	5	3,2	56	100
Moteris	168	74,3	33	14,6	25	11,1	226	100

$\chi^2=7,89$; $p=0,02$

Apklausos būdu buvo siekiama išsiaiškinti priežastis, kurios trukdo atvykti duoti kraujo, esant kraujo centro kvietimui padovanoti kviečiamos kraujo grupės kraujo. Pagal gyvenamąją vietą daugiausiai respondentų įvardijo atstumą, kad jiems toli atvykti į artimiausią kraujo davimo vietą. Taip daugiau teigiančių mažo miestelio gyventojai – 51,2 proc. nei didmiesčio – 21,2 proc. $p<0,001$. Pagal užimtumą daugiau teigiančių nedirbančių asmenų – 53,8 proc. nei moksleiviai/studentai – 26,8 proc. $p=0,2$ (21 lentelė). Lyginant rezultatus su 2019 m. NKC atliktu tyrimu, didžioji dalis respondentų – 43,3 proc. nurodė, jog jiems niekas netrukdo atvykti ir duoti kraujo. Tačiau apie pusę apklaustųjų įvardijo, kad jų darbo metu neišleidžia darbdavys ir jiems toli atvykti į artimiausią kraujo davimo vietą: atitinkamai 27 proc. ir 23,6 proc. nurodė respondentų.

21 lentelė. Priežastys, trukdančios atvykti duoti kraujo, pagal gyvenamąją vietą, užimtumą.

Kintamasis	Priežastys									
	Darbo metu neišleidžia darbdavys		Toli atvykti į artimiausią kraujo davimo vietą		Kitos priežastys		Niekas netrukdo		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
*Gyvenamoji vieta										
Didmiestis (didieji miestai)	81	37,3	46	21,2	21	9,7	69	31,8	217	100
Miestas	28	31,8	1	35,2	3	3,4	26	29,5	88	100

Mažas miestelis	3	7,0	22	51,2	2	4,7	16	37,2	43	100
Kaimo vietovė	10	29,4	3	38,2	2	5,9	9	26,5	34	100
**Užimtumas										
Moksleivis/studentas	43	28,1	41	26,8	7	4,6	62	40,5	153	100
Nedirbantis	4	15,4	14	53,8	1	3,8	7	26,9	26	100
Dirbantis	75	36,9	57	28,1	20	9,9	51	25,1	203	100

*Chi²=29,1; p=0,001 **Chi²=20,84; p=0,002

Remiantis I. Klangauskienės tyrimo duomenimis, dėl kokių priežasčių kraujo donoriai nesiryžta pakartotiniam kraujo davimui buvo: nepatogi kraujo centro geografinė vieta (atlygintini donoriai sudarė 23,4 proc., neatlygintini donoriai sudarė 20,9 proc.), laiko stoka (atlygintini donariai sudarė 19,0 proc., neatlygintini donoriai sudarė 19,4 proc.) ir kitos su sveikata susijusios priežastys (atlygintini donariai sudarė 17,9 proc., neatlygintini donoriai sudarė 19,0 proc.). Nežymiai daugiau nedavė kraujo pakartotinai, nes: po kraujo davimo buvo pablogėjusi sveikata (neatlygintini donoriai – 10,4 proc., atlygintini donoriai – 9,2 proc.), niekas nepakvietė duoti kraujo (neatlygintini donoriai – 9,0 proc., atlygintini donoriai – 7,6 proc.), viešojoje erdvėje buvo daug skandalų apie kraujo donorystę (neatlygintini donoriai – 6,6 proc., atlygintini donoriai – 4,3 proc.)¹⁹⁸.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, 75,9 proc. respondentų kraujo duoda nebe pirmą kartą, duoda daugiau nei du kartus per metus. 22,7 proc. apklaustųjų įvardijo, kad pirmą kartą tapti kraujo donoru juos paskatino šeima, draugai ir artimieji, o 30,7 proc. atsakė, kad galimybė padėti ligoniui juos skatina kelis kartus duoti kraujo. Respondentai taip pat skatina kitus (draugus, kolegas, šeimos narius, kt) duoti kraujo. 44,8 proc. respondentų patogiausia kraujo davimo vieta yra kraujo centras (filialas), tačiau aiškinantis priežastis, kurios trukdo atvykti duoti kraujo, esant kraujo centro kvietimui padovanoti kviečiamos kraujo grupės kraujo daugiausiai respondentų įvardijo atstumą, kad jiems toli atvykti į artimiausią kraujo davimo vietą. Didesnė motyvacija apklaustiesiems dažniau atvykti duoti kraujo būtų, jeigu mieste važinėtų mobilus donorių autobusas, kuriame būtų įrengtas mobilus kraujo surinkimo punktas ir būtų galimybė tokiam autobuse duoti kraujo. Taip pat juos labiau motyvuotų ir įteisinta laisvos nuo darbo dienos suteikimas kraujo davimo dieną arba pridėdant tą dieną prie kasmetinių atostogų ir apmokama vidutiniu darbo užmokesčiu.

¹⁹⁸ Klangauskienė Ignė, *supra* note 16, p. 3.

3.4. ASPI kraujo komponentų planavimo ir užsakymų bei O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimo rezultatų analizė

Kokybiniame tyrime sutiko dalyvauti 5 informantai: 3 vyrai (60,0 proc.) ir 2 moterys (40,0 proc.) (22 lentelė).

22 lentelė. Informantų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą, darbo stažą.

Informantų charakteristika			
Kintamasis	n	proc.	Iš viso
Lytis	3 2 5	60,0 40,0	100,0
Vyrai			
Moterys			
Išsilavinimas			
Aukštasis universitetinis			
Darbo stažas			
1-15 m.	3	60,0	
16- 30 m.	2	40,0	

Pirmuoju klausimu „Ar Jūsų įstaigoje planuojamas kraujo komponentų poreikis? Jeigu taip, kaip planuojama? Jeigu ne, kodėl? Kokios priežastys trukdo tokiam planavimui?“ siekta sužinoti, ar interviu dalyvių darbovietėje yra planuojami kraujo komponentai, jų užsakymas. Išanalizavus duomenis, išskirta viena kokybinė kategorija „Kraujo komponentų planavimas“ ir 4 subkategorijos (23 lentelė).

23 lentelė. Kraujo komponentų planavimas ASPI.

Kategorija – „Kraujo komponentų planavimas“	
Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Planuojamas kraujo komponentų užsakymas	„[...] taip planuojam, bet, pavyzdžiui, ten parai planuoti sunku.[...] vedu ataskaitas, bet nuplanuoti labai sudėtinga.“

Laikomas tam tikras kraujo komponentų rezervas	„Mes esam užsitikrinę tam tikrą rezervą, bet jis yra minimalus, [...] kiekvienos kraujo grupės minimalų kiekį. [...] kokius penkis vienetus. [...] įstaiga sudarius sutartį su tiek su Panevėžio kraujo centru, tiek su Kauno klinikų kraujo centru. Ir esant poreikiui, kraujas yra atgabenamas.”
Nėra planuojama kraujo komponentų įstaigoje	„[...] ne, kadangi pas mus ligoninė yra nedidelė, tai mes visą kraują vežamės iš Panevėžio kraujo centro.“ “Atskirai mes ten kraujo tokio nekaupiam. [...], o plazmos jau turim kiekvienos grupės ir maždaug po keturis vienetus.” „[...]neplanuojama, nes neprognozuojama. Neturima kaip prognozuoti kada ir kokio komponento reikės, nes viską, ką mes pilam yra solidiniams navikams ir tai yra susiję su ūmiu sveikatos pablogėjimu. [...] Jeigu pvz. onkochemato su krauju susieta, tai gali kažkiek planuoti, ypač tuos atvejus, kai yra ruošama perpylimui, [...] kaulų čiulpų ir panašiai, tai su supsolidiniais neįmanoma normaliai planuoti, todėl kad tai jau yra komplikacija.” “[...] parai planuoti sunku [...] nežinai, ką tau atveš staigiai ir kokia grupė tau pajudės.[...] Nu vat ir planuok, nesuplanuosi.”
Turi tik O Rh D neigiamos kraujo grupės atsargas	„[...] mes turim pas save budintį kraują, tai yra nulinis minusinis grupės kraujas ir visą laiką pas mus būna du flakonai. [...] bet du vienetus mes visą laiką turime.”

Apibendrinimas. ASPI planuoja labai trumpam laiko tarpui arba iš vis neplanuoja kraujo komponentų atsargų, laiko tik kelis vienetus, o prireikus, duoda užsakymą ir vežasi iš artimiausio kraujo centro. Vienas informantas teigia, kad jų įstaigoje užtikrintas minimalus visų kraujo grupių rezervas. Dar vienas informantas teigia, kad jų įstaigoje laikomas tik O Rh D neigiamos kraujo grupės minimalus kiekis. Atsakymai į pirmą klausimą atskleidžia, kad nei vienoje iš apklaustų informantų sveikatos priežiūros įstaigų nėra planuojamas kraujo komponentų poreikis ir ypač ilgesniam laikui. Tiesiog pagal įstaigos galimybes laikomas tik tam tikras kraujo komponentų rezervas.

Antruoju klausimu „Kaip Jūs manote, ar turėtų ASPI planuoti kraujo komponentų poreikį? Kuriam laikotarpiui turėtų būti planuojama? Kas trukdo planavimui?“ siekta išsiaiškinti informantų požiūrį į kraujo komponentų planavimą. Išanalizavus duomenis, išskirta viena kokybinė kategorija „ASPI galimybė planuoti kraujo komponentų užsakymus“ ir 4 subkategorijos (24 lentelė).

24 lentelė. Galimybė planuoti kraujo komponentų užsakymus.

Kategorija – „ASPI galimybė planuoti kraujo komponentų užsakymus“	
Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Įstaigos turi planuoti kraujo komponentų poreikį	„[...] manyčiau, atliekančios dideles operacijas, onkologijos centrai, transplantologija, ortopediniai centrai manau tikrai turėtų planuoti.“ “[...] operacijos yra planinis reikalas ir jos planuojamos, jų skaičius daugmaž yra vienodas, vienodas dienos bėgyje, savaitės, mėnesio susidaryt operacijų planą ir tas tikrai turėtų būti planuojama.“ „[...] čia tas planavimas man atrodo, kad, pavyzdžiui, ekstriniam atvejui jau čia nepaplanuosi aišku to kraujo, bet vat planiniam ligoniam, kuriuos pilam pavyzdžiui lėtine anemija žmogus serga, tai čia turėtų gal bendradarbiauti nu, pavyzdžiui, šeimos gydytojais su mūsų skyriaus gydytojais, kad va, pavyzdžiui, guldysim vat tiek ir tiek ten ligonių, kad kažkiek tai ir tada galima pasiplanuoti.“ [...] esu pastebėjęs, kad yra didelis sezoniškumas kraujo poreikio, ypatingai [...] tai būna apie spalio mėnesį ir paskui būna balandžio galas gegužės pradžia.“ „[...] pagrinde užsakymą duoda kitų skyrių gydytojai. [...] jie ateina tik metų gale suderinti su mumis, kiek jie paėmė kraujo.[...] tai mes, kraujo bankas, tada planuojam kiekį, kiek mes pirsime.“
Kraujo komponentų planavimo galimybė tam tikram laikotarpiui	„[...] galima ir tai prognozuoti. Pasaulis moka tai daryti. Aštuonioms dienoms, savaitei. Nes gydymo įstaiga, nesvarbu, kad tai yra ūmi, bet jinaį gi žino, turi statistines išeięas, kokio sunkumo pacientų būna ir tie pacientų srautai pagal sunkumą yra maždaug vienodi, tai pagal tai tu gali planuoti.“ „[...] nu žinokit, mūsų ligoninėj, tai tikrai ne. [...] kartais pasiplanuoja, nu kažkiek tai galima pasiplanuoti, bet ten, pavyzdžiui, visam mėnesiui nuplanuoti, ten gali vienai savaitei pasiplanuoti. Bet pavyzdžiui bus dvi klubo sąnario operacijos ligoniui, ir chirurgui taip atrodo, kad ten bus reikalingas tas kraujas, tai savaitės bėgyje, bet tik ne mėnesiui, taip taip, savaitės... Taip, savaitei įmanoma. Bet žinokit, mėnesiui mums yra jau per daug. Nes tikrai nesusilašins, [...] nėra

		<i>paskui paprasčiausiai kur padėt to kraujo.”</i>
Planavimui finansai	trukdo	<i>[...] čia vėl atsiremiam į tuos finansus, todėl, kad pagal algoritmus tarkim užsienio šalių, [...] ortopedai turi algoritmą savo nusimatę, [...] kad tiek ir tiek gali reikėti prie klubo sąnario endoprotezavimo ir tą jie tikrai galėtų paplanuoti. Bet vėl atsiremiam į pinigus, kad galime prarasti, įstaigos gali nukentėti, turėdamos per didelę rezervą, finansiškai ta prasme. [...] mažesnėms įstaigoms planavimas būtų pakankamai rizikingas ir komplikuoatas.”</i>
Neįmanoma kraujo poreikio	suplanuoti komponentų	<i>„[...] mano nuomone, tai neįmanoma, nes pas mus, kiek susiduriame su mūsų gydymo įstaigomis, tai yra visiškai nesusplanuojamas dalykas, nes vienu metu būna daugiau kraujo ir kurį vėliau reikia išmesti, kitą kartą būna per mažai ir tada reikia siųsti į gydymo įstaigas. Mes visada imame iš kraujo centro Kaune.”</i> <i>„[...] jo yra toks rezervas, bet kad pastoviai turėti didelius kiekius ir suplanuoti nelabai išeina.”</i>

Apibendrinimas. Informantai sutinka su tuo, kad kraujo komponentų planavimas ASPI yra įmanomas ir net būtinas, ypač planinėms operacijoms. Vienas informantas, jau susipažinęs su pasauline praktika, sutinka, kad planuoti reikia ir net gi nurodo laiką, kuriam būtų galima planuoti poreikį – 8 dienoms. Dar vienas informantas taip pat sutinka, kad savaitei planuoti būtų įmanoma, bet ne ilgesniam laikotarpiui. Taip pat pažymima, kad užsakymus kraujui duoda gydytojai. Atsakydami į klausimą, informantai mini ir finansinius aspektus, kad įstaigos, turėdamos kraujo atsargų rezervus gali patirti nuostolius, ypač mažos įstaigos, kas ir apsunkina planavimo situaciją. Gilinant šio klausimo diskusiją, keli informantai vėliau suabejoja planavimo galimybe ir nusprendžia, kad planuoti kraujo komponentų poreikį neįmanoma.

Trečiuoju klausimu „Kitose ES šalyse praktikuojamas kraujo komponentų planavimas. Kaip manote, kodėl mūsų šalyje to dar nėra daroma?“ siekiama sužinoti, kodėl mūsų šalies ASPI nėra planuojamas kraujo komponentų poreikis, kaip užsienio šalyse. Išanalizavus duomenis, išskirta viena kokybinė kategorija „Priežastys, nulemiančios, kodėl ASPI neplanuoja kraujo komponentų poreikio“ ir 3 subkategorijos (25 lentelė).

25 lentelė. Priežastys, darančios įtaką kraujo komponentų poreikio planavimui.

Kategorija – „Priežastys, nulemiančios, kodėl ASPI neplanuoja kraujo komponentų poreikio“	
Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Nėra kraujo komponentų planavimo sistemos	„[...] tai turėtų būti ilgalaikis reikalas. Turėtų būti bent kelių metų sekamumai, žiūrėti kokie yra poreikiai periferijose, kad centrai būtų pasiruošę.“ „[...] nesu girdėjęs apie tokią retrospektyvinę analizę, kad būtų padarytas tyrimas, kiek tarkim penkių metų bėgyje, išskirstant laikotarpiams, būtų va būtent atsiradęs kraujo komponentų deficitas.“
Specialistai, atsakingi už transfuzijas ir kraujo komponentų planavimą	„[...] manau, kad Lietuvoj yra gi ruošiami specialistai transfuziologai, kurie yra dabar privalomi kiekvienoje ligoninėje [...]. Žinau, kad mes irgi turim transfuziologą vien šitam va reikalui. Tikrai galėtų jie atlikti šitą darbą, daryti retrospektyvines analizes kiekvienos įstaigos ir skaičiuoti maždaug į priekį, koks galėtų būti poreikis.“ „Čia turi būti žmogaus etatas, kuris rūpintųsi, kuris galėtų. Turėtų būti sistema kažkokia tai, kuri leistų, tarkim, programinė ar panašiai, turi būti instrumentai, o tai, kad tu pasakysi „gydytojau, kad tu turi numatyti, kiek tau reikės kraujo“, nu tai jis gi gydytojas tik gydo, kai jau ateina pacientai, o tuos pacientų srautus turi valdyti įstaigos vadovai. [...] Tą realią, veiksnį sistemą gali ministerija sukurti. Gali žmonės sugalvoti, bet tai praktinio įgyvendinimo klausimas čia yra iš tikrųjų.“ „Taigi, visur taupymas lėšų [...] neužtenka etatų.“
Finansų įtaka kraujo komponentų planavimui	„[...] tai čia vėl gi, tą labai sunku suplanuoti ir mažų gydymo įstaigų kas liečia, tai viskas atsiremia į kaštus, jo nėra ne todėl, kad jo nereikia, bet jo nėra todėl, kad jisai kainuoja pinigus ir gaila juos išmesti, jeigu juos nesunaudojame. Va čia yra esmė. Ir kol rajonų finansavimas išliks toks skurdus kaip iki dabar, tai niekas ir nepasikeis.“

Apibendrinimas. Nurodant priežastis, kodėl Lietuvoje dar vis neplanuojamas kraujo komponentų poreikis, informantai nurodė pirmiausia, kad turėtų būti ilgalaikis sekimas ir retrospektyvinė analizė, tada paskirtas etatas ir sukurta sistema tokio poreikio planavimui. Vienas

informantas nurodo, kad ligoninėse jau yra privaloma turėti už kraujo perpylimą atsakingo žmogaus etatą – tai yra transfuziologo, ir nurodo, kad tai galėtų būti galimybė įtraukti į šios pareigybės funkcijas kraujo komponentų poreikio planavimą. Dar vienas informantas mini apie skurdą, ypač rajoninių gydymo įstaigų finansavimą, kas ir apsunkina galimybę turėti kraujo komponentų planavimo sistemą.

Vienas informantas išdėsto visą eilę minčių apie šiuo metu esančio poreikio užsakymo ydingumą ir pateikia planavimo sukūrimo gaires: „[...] jeigu tu sukursi veiksnį sistemą, kuri numatytų srautus pacientų, sunkumą, kaip dažnai, tai tada automatiškai. Čia ne žmogus turi daryt tą planavimą. Nu ta prasme, ne tik žmogus, tai turi veikti sistema. [...] programinės įrangos turi veikti, E-sveikata ta pati galėtų turėti pas save kažkokį sekimą, kur koks kaip yra, [...] turi atsirasti modulis kažkoks, ir žiūrint kokiam lygmeny tai suplanuoti. Kaip yra vaistų, pavyzdžiui, tiekimas planuojamas, taip ir tas gali būti planuojamas. Tai padėtų, jeigu tai būtų protingai padaryta. Viskas priklauso nuo sistemos. Tu gali sukurti, kad būtų galima suplanuoti, bet jeigu tas ministerijos įsikišimas bus tik politinis valios pareiškimas ir nurodymas planuoti, tai nieko neduos, bet kol kas pas mus tokie sprendimai didžioji dalis ir yra. Tai nurodykim gydytojams, kad jie dar turi ir planuot. Nu tai ir ką. [...] ligoninė pati turi srautus matyti ir žiūrėti. Kol kas niekas nežiūri tokių srautų. Kai ligoninė galės pasakyti, supjaustyti statistiškai, kada ir kokie pacientai, kokio sunkumo, kokios ligos ir t.t. ateina, tai tada ir galės. Gydytojas [...] gydo tai, kas ateina į ligoninę. Jam visiškai neįdomu, kiek kitame skyriuje yra tokių ligonių, jam visiškai neįdomu apskritai, jis turi vadovą, o vadovas turi vadovą, ateina į priimamąjį pacientas ir jį pradedame skirstyti tenai. Tai tuos srautus turi žiūrėti ligoninės lygmeny kažkas tai. Tada bus galima suplanuot.“

Ketvirtuoju klausimu „Ar kraujo komponentų planavimas ASPI išspręstų kraujo atsargų valdymą ir efektyvų jų naudojimą?“ siekta išsiaiškinti, ar kraujo komponentų planavimas leistų racionaliai panaudoti komponentus. Išanalizavus duomenis, išskirta viena kokybinė kategorija „ASPI kraujo atsargų valdymas ir efektyvus naudojimas“ ir 3 subkategorijos (26 lentelė).

26 lentelė. ASPI kraujo atsargų valdymas ir efektyvus naudojimas.

Kategorija – „ASPI kraujo atsargų valdymas ir efektyvus naudojimas“	
Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Kraujo komponentų poreikio planavimas padėtų efektyviam kraujo komponentų valdyme ir naudojime	„Manau, kad taip [...], realiai tokiai kaip Lietuvai su tokia populiacija turėtų būti vienas centras, kuris viskuo užsiima, kitur tik padaliniai.“ „[...] Be abejo, visos didžiosios (ligoninės) turėtų turėt kažką, antraip čia nieko nebus tada, nes kiekvienas žiūri savo sodo, savo

	kiemo.“ „[...] Manau, kad padėtų gal išspręsti ir neatsirastų deficito kraujo komponentų ir pačio kraujo, ir žmonės kai būtų raginami duoti kraujo, jie žinotų ko trūksta, ko reikia, ką reikia daryti ir kaip planuoti.“ „[...] tai išspręstų, bet yra viena bėda, kodėl gydymo įstaigos neturi motyvacijos apskritai planuoti. Mano nuomone. [...] jei turi rezervą, rizikuoji, kad jo nepanaudos. Pasibaigs galiojimas ir bus „labanakt.“
Glaudus KDI ir API bendradarbiavimas	“[...] bet ir dažnai visi bijo, kad jeigu tu jau suplanuosi, ta prasme reiktų tokio glaudesnio bendravimo tarp ligoninės ir centrų tame, kad jie nebijotų, kad bus kiek atvežta ir jeigu nepanaudos, kad bus suplizuota, o jis yra įkainuotas. Ta darbų gausa, nenoras, baimė nepanaudoti kraujo ir ekstriškumas, ir suveda į tai, kad labai sunku planuoti.”
Rekomendacijos planuojant kraujo komponentų poreikį	„[...] padėtų optimizavimo sistema tame, kad gal būtų galima keistis, neprarandant nuostolių nei finansinių, kas yra labai aktualu, nei neprarandant donorų, nei pačio kraujo.“ „[...] vat kai būtų viena centrinė sistema. Artėja laikas ir pasakai, mes turim tą, tą ir tą. Ir tada centras pasiima su mintim, kad jei esi davęs ir už kažką kitą jau nebereikės mokėt, nes pinigai vis tiek jau yra sumokėti. Galbūt šita racija ir padėtų kontroliuoti tą tokį švaistūniškumą mūsų.” “[...] Būtų pvz. mainų programa - pasiimi kaip rezervą, bet kitą kartą tau duos veltui. Centras vis tiek ras kur panaudoti, vis tiek kažkam prireiks.” “Galėtų būti elektroninė sistema.”

Apibendrinimas. Visi informantai vienbalsiai sutinka, kad kraujo komponentų poreikio planavimas padėtų efektyviam kraujo komponentų valdyme ir naudojime. Vienas informantas mano, kad tokioje kaip Lietuvoje turėtų apskritai būti vienas centras su padaliniais, kitas informantas mano, kad didžiosios ligoninės turėtų turėti planavimo sistemą. Dar vienas informantas teigia, kad, jeigu būtų toks kraujo komponentų planavimas, tai niekad nebūtų kraujo deficito problemos, o ir žmonės, kai būtų raginami duoti kraujo, jie žinotų ko trūksta, ko reikia ir galėtų planuoti. Dar buvo nuomonių, kad turėtų būti glaudus bendradarbiavimas tarp API ir KDI. Efektyviam kraujo komponentų naudojimui,

informantų nuomone, galbūt padėtų kraujo komponentų mainų programos turėjimas, kuri padėtų išvengti nepanaudotų komponentų nurašymo nuostolių ir optimizuotų finansų valdymą.

Penktu klausimu „O Rh D neigiamos kraujo grupė yra pripažinta kaip universali. Jūsų nuomone, kokiais atvejais turėtų būti naudojama? Gal žinote pvz. O Rh D neigiamos grupės naudojimo įstaigoje atvejų, kai ji buvo naudojama ne tos pačios grupės recipientui?“ siekta išsiaiškinti apie O Rh D neigiamos kraujo grupės panaudojimą ASPI. Išanalizavus duomenis, išskirta viena kokybinė kategorija „O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimas“ ir 2 subkategorijos (27 lentelė).

27 lentelė. O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimas ASPI.

Kategorija – „O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimas“	
Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Kraujo grupės naudojamos tik tos pačios kraujo grupės recipientui	„Šiaip tai jinai (O Rh D neigiama) pakankamai teoriška. [...] man nėra buvę tokio kraujo deficito, kad būtų reikėję perpilinėti bet kam šios grupės kraują. Mes visada gaudavome reikiamos grupės kraujo. [...] Niekada nesu perpylęs per penkis savo darbo metus skirtingos kraujo grupės.“
O Rh D neigiama kraujo grupė naudojama ekstriniais atvejais	„[...] jeigu ryškus nukraujavimas, autoįvykis, kraujavimas iš skrandžio, kur žmogui reikia tuoj ir čia dabar. Jeigu pavyzdžiui hemoglobinas jau siekia kritinę ribą, daleiskim 33, nu 48, tai žinokit, jeigu siekia kritinę ribą, tai žinokit šitą mes tada jau pilam, kadangi yra pagal gyvybines indikacijas būtinos.“ „[...] neturime mes labai daug to kraujo, kaip sakau, tik tai to budinčio du, nes pavyzdžiui aš šiandien sugalvosiu kažkam tai supilsiu jį, nu tai aišku, jeigu hemoglobinas yra ties kritine riba, tada pila, bet šiaip nepiktnaudžiauja, kad taip va pagalvojau, supyliau, nes jis tinka tas kraujas.“ „[...] būna kad reikia čia ir dabar, tai mes pilam jį, kaip po kito pasirinkimo neturim, žmogus aktyviai kraujuoja, mašina pasiūsta parvežti kraujo, o tau reikia kraujo čia ir dabar. Esam taip padarę ir ne vieną kartą. [...] be abejo, girdėjau kad tai universalu ir patogu. Kitas dalykas, prie to pačio planavimo grįžtant, to kraujo kai paimi per daug, ta universali kraujo grupė gali būti sulašinta ir ne pagal poreikį.“ „Mes atsakingai žiūrime, kadangi ekstra ligoniniai yra [...] pirmą

	<i>minusą, kaip ekstrinę ligojinę mes turim turėti.[...] pilam pirmą minusą, o per tą laiką pasidarom parinkimą ir tada jau einam grupę į grupę.“</i>
--	---

Apibendrinimas. Vieno informanto teigimu, jis niekada per savo 5 metų darbo patirtį nepylė O Rh D neigiamos kraujo grupės kraujo kitos kraujo grupės recipientui. Jų gydymo įstaiga visada gaudavo reikiamos kraujo grupės pagal pateiktą poreikį. Kiti informantai pasakojo, kad jų darbo praktikoje tekę naudoti O Rh D neigiamos kraujo grupės kraują kitą kraujo grupę turinčiam recipientui ir tai dažniausiai būna ekstriniais atvejais, nes nėra galimybės laukti, kol atveš užsakytos reikiamos kraujo grupės, o rezerve turima tik keli vienetai “budinčio” O Rh D neigiamos grupės kraujo arba kol padaro parinkimą. Vienas informantas pastebėjo, kad turint nepanaudoto O Rh D neigiamos grupės kraujo, šis panaudojamas ir ne pagal poreikį.

Šeštu klausimu „Kaip manote, kodėl O Rh D neigiamos kraujo grupės toks didelis populiarumas ir užsakymas į ASPĮ?“ siekta išsiaiškinti O Rh D neigiamos kraujo grupės populiarumo priežastis. Išanalizavus duomenis, išskirta viena kokybinė kategorija „Didelis O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimas“ ir 2 subkategorijos (28 lentelė).

28 lentelė. O Rh D neigiamos kraujo grupės didelis panaudojimas.

Kategorija – „Didelis O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimas“	
Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
O Rh D neigiamos kraujo grupės universalumas	<i>„[...] tai yra universali kraujo grupė, kurią gali panaudoti bet kuriuo reikalingu atveju, visada yra kaip rezervas paliktas gydymo įstaigoje ir paskutinis svarbiausias dalykas – finansiniai kaštai, tenkantys gydymo įstaigai. Gydymo įstaiga turėdama šią kraujo grupę rezerve, praranda mažiausiai lėšų. Tiesiog panaudoja šią kraujo grupę bet kuriam atvejui. O turėti rezerve konkrečią kitą kraujo grupę gydymo įstaigai yra per brangu. Per penkias minutes gydytojams yra pasakoma, turim vieną ar kitą kraujo grupę, gal reikia supilti. [...] Ir vyksta tokia politika, ką užsakyti ir ko neužsakyti. Ir tada mes užsisakom tam, kad turėti, nes ekstrinei operacijai tu niekada negali būti tikras, kad gali neprireikti. Bet kada gali prireikti.“</i>
ASPĮ laikomos tik O Rh D neigiamos kraujo grupės atsargos	<i>„[...] pas mus visų kitų kraujo grupių neturim, o turim šitos. Ją pasiimam, kad ji gali stovėti ir ilgiau ir jei ką, prieš pat galiojimo pabaigą ją gali panaudoti, [...] žmogus gali palaukti kraujo, bet jam</i>

	<i>tiesiog yra supilama kraujo ir ji vis tiek atliks savo funkciją reikalingą.</i>
--	--

Apibendrinimas. Informantų teigimu, O Rh D neigiamos kraujo grupė yra universali ir gydymo įstaigos patiria mažiausius kraujo komponentų praradimo kaštus, jeigu savo rezervuose turi tik O Rh D neigiamos kraujo grupės kraujo. Todėl įstaigos daugiausiai jos ir užsako, nes “tiesiog panaudoja šią kraujo grupę bet kuriam atvejui.” Iš vieno informanto atsakymo matyti, kad gydymo įstaiga rezerve turi tik O Rh D neigiamos kraujo grupės komponentų ir jų nepanaudojus, jie vis tiek sulašinami, kad gydymo įstaiga neturėtų kraujo komponentų nurašymo nuostolių.

IŠVADOS

1. Išanalizavus ir įvertinus Lietuvos ir ES teisės aktus, reglamentuojančius kraujo donorystę, taip pat naująjį Darbo kodeksą, matyti, kad šiuose teisės aktuose dominuoja Neatlygintinos kraujo donorystės samprata ir svarba. Juose nėra akcentuojama dėl kraujo donorų grįžtamumo, nors tyrimais įrodyta, kad nuolatinių kraujo donorų kraujas yra saugesnis, lyginant su pirmakarčių donorų krauju. Pagal 2016–2020 metų Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos tikslus, neatlygintina kraujo donorystė Lietuvoje faktiškai pasiekta. Kitu prioritetiniu tikslu turėtų būti ne vien neatlygintinos kraujo donorystės propagavimas, bet ir pirmakarčių donorų grįžtamumas, tapimas nuolatinais (reguliariais) kraujo donorais.

2. Pagal šiai dienai galiojančią Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programą 2016–2020 m., visos KDĮ kraujo donorų telkimui gauna valstybės finansavimą iš PSDF. Šios lėšos turi būti atskaitingai naudojamos neatlygintinos kraujo donorystės propagavimui. Daugiausia lėšų panaudojama simbolinėms dovanoms donorams, kurių vertė neturi viršyti 12 eurų už donaciją. Taip pat daug lėšų skiriama komunikacinėms priemonėms įsigyti: SMS žinučių siuntimams, kviečiant kraujo donorus atvykti dovanoti kraujo, įvairioms viešinimo kampanijoms per socialinius tinklus, televiziją, spaudą, taip pat reklamai, pavyzdžiui, ant viešojo transporto.

Atlikus tyrimą matyti, kad didelė dalis apklaustųjų ateina dovanoti kraujo nepasidomėjus, ar jų kraujo grupės šiuo metu reikia. Eina spontaniškai, kada jiems patogiu ir norisi. Tai nėra blogai ir parodo visuomenės augantį pilietiškumą, tačiau toks kraujo donorų elgesys nepadaeda suvaldyti esamo realaus kraujo komponentų poreikio ir sukuria tokią situaciją, kai vienos kraujo grupės komponentų atsiranda perteklius, o kitos - deficitas.

Kiekviena KDĮ turi savo kraujo donorų registro sistemas, tačiau telkiant kraujo donorus jie kviečiami rutinine tvarka, kuri neužtikrina pakviestų kraujo donorų atvykimo. Esant kraujo deficitui, nėra lojalių kraujo donorų telkimui duomenų bazės, užtikrinančios aukštą procentinį efektyvumą ir naudingumą tarp kviečiamų ir atvykusių kraujo donorų. Iš apklausos matyti, kad didelė dalis apklaustų respondentų sutiktų būti įtraukti į tokią duomenų bazę efektyviam jų kvietimui. Taip pat nemaža dalis respondentų pageidautų būti kviečiami dovanoti kraujo viena iš telkimo priemonių - asmenine SMS žinute.

3. Kad būtų užtikrintas kraujo ir jo komponentų poreikis, būtina, jog kasdien į kraujo centrus ateitų ir kraujo duotų per 400 donorų. Lietuvoje kasdien kraujo reikia 200 žmonių¹⁹⁹. Remiantis pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumo rezultatais, galima stebėti gana didelį nuolatinių kraujo donorų santykį su pirmą kartą duodančiais kraujo donorais. Tai rodo augantį visuomenės

¹⁹⁹ Machova, Evelina, *supra* note 80, p. 123.

pilietiškumą ir norą padėti kitam. Pasiekus neatlygintinos donorystės tikslą, prioritetiniu siekiu KDI tapo tikslinių neatlygintinų kraujo donorų grįžtamumas, pirmakarčių kraujo donorų tapimas nuolatiniais ir lojaliais donoriais. Esant tiksliniam kvietimui, priežastis, kodėl donorai neskuba atvykti, yra atstumas, nepatogi vieta, todėl daugelį kraujo donorų motyvuotų duoti kraujo mobilūs donorų autobusai, kuriuose būtų įrengtas mobilus kraujo surinkimo punktas ir būtų galimybė tokiame autobuse duoti kraujo. Taip pat didesnė motyvacija būtų įteisinta laisvos nuo darbo dienos suteikimas kraujo davimo dieną arba pridedant tą dieną prie kasmetinių atostogų ir apmokant vidutiniu darbo užmokesčiu.

4. Asmens sveikatos gydymo įstaigose laikomas minimalus visų kraujo grupių rezervas, kraujo komponentų poreikis neplanuojamas ir kraujo produktai užsakomi spontaniškai pagal esamos situacijos poreikį. Daugiausia yra laikoma O Rh D neigiamos kraujo grupės komponentų atsargų, nes ši grupė yra universali ir gydymo įstaigos patiria mažiausius kraujo komponentų praradimo kaštus, jeigu savo rezervuose turi tik O Rh D neigiamos kraujo grupės kraujo komponentų. Didžiausia problema planavimo nebuvime – skurdus rajoninių ASPI finansavimas, nes užsakant brangius kraujo komponentus ir jų nesunaudojant pagal paskirtį, įstaigos patiria didelius finansinius nuostolius.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

Lietuvos Respubliko sveikatos apsaugos ministerijai:

- Inicijuoti Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymo koregavimą ir papildymą, įteisinant laisvos nuo darbo dienos suteikimą kraujo davimo dieną arba pridedant tą dieną prie kasmetinių atostogų ir apmokant vidutiniu darbo užmokesčiu.
- Inicijuoti kraujo komponentų poreikio planavimo sistemos sukūrimą, kuri apimtų metodus ir priemones šiam procesui įgyvendinti.
- Reglamentuoti bendradarbiavimą tarp KDI ir ASPI, kurio pagrindu šios įstaigos bendrai stebėtų, numatytų ir planuotų kraujo komponentų poreikius.
- Peržiūrėti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl konservuoto kraujo ir jo komponentų saugumo užtikrinimo“, papildyti ir detalizuoti indikacijas, leidžiančias perpilti O Rh D neigiamos kraujo grupės komponentus. Taip pat vykdyti šio įsakymo vykdymo kontrolę.
- Siūlau Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016-2020 metų programos patvirtinimo“ papildyti priemonių programos uždaviniais įgyvendinti sąrašą mobiliais donorų autobusais, kaip svarią motyvacinę priemonę, skatinti kraujo donorų pritraukimui ir grįžtamumui didinti.
- Sukurti elektroninę komponentų sekimo ir užsakymų sistemą tarp kraujo centrų ir ASPI.

Kraujo donorystės įstaigoms:

- Inicijuoti ir sukurti lojalių, nuolatinių kraujo donorų duomenų bazę, kurios pagalba būtų galimas efektyvus ir tikslinis reikalingos kraujo grupės donorų telkimas.
- Peržiūrėti neveiksmingas komunikacijos priemones, pakeičiant jas naujomis. Tobulinti individualų komunikavimo būdą.
- Sukurti socialinius projektus, didinančius visuomenės sąmoningumą ir empatiją, skatinant padovanoti kraujo.
- Skleisti daugiau informacijos ne tik apie kraujo donorystę, kaip apie socialinį reiškinį, bet ir apie donavimo naudą pačiam kraujo donorui, pasitelkiant moksliniais straipsniais ir tyrimais bei tokius inicijuoti.
- Daugiau skleisti švietėjiškos informacijos visuomenei ne tik apie momentinį trūkstamos kraujo grupės poreikį, bet ir apie ilgalaikę perspektyvą, kad kraujo donoriai atvyktų dovanoti kraujo tada, kai yra kviečiami, o ne bet kada sugalvojus, kai galbūt jų kraujo grupės atsargos perteklinės.
- Įsigyti mobilius kraujo donorų autobusus, kuriuose galėtų norintys priduoti kraujo.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Geresniam reikiamų kraujo komponentų poreikio valdymui ir užsakymų planavimui šią funkciją priskirti tokią kompetenciją turinčiam ir apmokytam specialistui bei skirti lėšų jo tobulinimuisi kraujo transfuziologijos srityje.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Lietuvos Respublikos teisės aktai:

1. „Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo Nr. I-1374 pakeitimo įstatymas, 2018, birželio 30, Nr. XIII-1426“. Žiūrėta 2019-03-12. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/bc0837f27f9511e89188e16a6495e98c?jfwid=9fbgs9abi>
2. „Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, 1996, lapkričio 12, Nr. I-1611“. Žiūrėta 2018 12 23. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.078401A44DFD>
3. „Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymo 2, 3 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas“. Valstybės žinios. Nr. 142-7262 (2010).
4. „Lietuvos Respublikos Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2016, rugsėjo 14, Nr. XII-2603“. Žiūrėta 2019 04 09. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr>
5. „Lietuvos Respublikos Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2012, birželio 4, Nr. IX-926“. Valstybės žinios, Nr. 64-2569 (2002).
6. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006-2015 metų patvirtinimo, 2006, lapkričio 28, Nr. V-992“. Žiūrėta 2018 11 19. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=-mvnalrxww&actualEditionId=PpZAVulPCb&documentId=TAIS.288481&category=TAD>
7. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 metų programos patvirtinimo, 2015, liepos 24, Nr. V-887“. Žiūrėta 2018 12 23. [https://kraujodonoryste.lt/pdf/Neatlygintinos kraujo donorystes programa 2016 2020 metams \(isakymas V 887\).pdf](https://kraujodonoryste.lt/pdf/Neatlygintinos_kraujo_donorystes_programa_2016_2020_metams_(isakymas_V_887).pdf)
8. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Plazmos panaudojimo ir kontrolės 2016–2020 metais strateginių krypčių aprašo patvirtinimo, 2015, rugpjūčio 18, Nr. V-979“. Žiūrėta 2018 12 23. [https://v2.kraujodonoryste.lt/admin/uploads/file/teisine-informacija/sam v 979 plazmos panaudojimo ir kontroles 2016 2020m kryptys.pdf](https://v2.kraujodonoryste.lt/admin/uploads/file/teisine-informacija/sam_v_979_plazmos_panaudojimo_ir_kontroles_2016_2020m_kryptys.pdf)
9. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Kraujo donorystės įstaigų ir ligoninių kraujo bankų geros praktikos nuostatų patvirtinimo, 2012, lapkričio 22, Nr. V-1063“. Žiūrėta 2018 12 23. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.438434>
10. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo, 2005, balandžio 15, Nr. V-261“. Žiūrėta 2018 12 28. <https://www.e->

tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0D07F928421

11. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 15 d. įsakymo Nr. V-261 "Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo" pakeitimo, priedo 4 p., 2008, balandžio 1, Nr. V-242“. Valstybės žinios. Nr. 38-1402 (2008).
12. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 15 d. įsakymo Nr. V-261 „Dėl Nacionalinės kraujo programos patvirtinimo“ pakeitimo, 2009, rugsėjo 9, Nr. V-728“. Valstybės žinios. Nr. 110- 4693 (2009).
13. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Kraujo ir jo komponentų nomenklatūros bei kainų sąrašo patvirtinimo, 2009, gruodžio 31, Nr. V-1127“. Valstybės žinios. Nr. 1-51 (2009).
14. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl kraujo komponentų transfuzijos indikacijų patvirtinimo, 2009, gruodžio 30, Nr. V-1087“. Žiūrėta 2018 12 23. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362680>
15. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įstatymas Dėl informacijos apie transfuzijoms panaudotus kraujo komponentus ir kraujo komponentų atsargas teikimo, 2012, spalio 15, Nr. V-932“. Žiūrėta 2019 03 12. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435402?jfwid=f4nne5whi>
16. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl konservuoto kraujo ir jo komponentų saugumo užtikrinimo, 2000, balandžio 14, Nr. 200“.
17. „Lietuvos Aukščiausio Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis civilinėje byloje VšĮ Nacionalinis kraujo centras v. VšĮ Šiaulių apskrities ligoninė, 2011, lapkričio 2, bylos Nr. 3K-3-406/2011“.
18. „Lietuvos Respublikos viešojo pirkimo įstatymas“. Valstybės žinios. Nr. 84-2000 (1996). Žiūrėta 2018 12 28. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.30614/npXPKUHerR>
19. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Garbės donoro vardo suteikimo tvarkos patvirtinimo, 1999, balandžio 8, Nr. 387“. Žiūrėta 2019 02 24. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=-2icx9ck8b&actualEditionId=EKfmknxIMm&documentId=TAIS.77890&category=TAD>
20. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos kraujo donorystės įstatymo 7 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-221, 2010, liepos 21, Nr. 1062“. Žiūrėta 2019-03-12. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=-1c2dte3b0j&documentId=TAIS.378603&category=TAD>

Mokslinių žurnalų straipsniai, mokslo darbai ir pranešimai:

21. An EU-wide overview of the market of blood, blood components and plasma derivatives focusing on their availability for patients. Creative Ceutical Report, revised by the Commission to include stakeholders' comments. Žiūrėta 2019 01 14. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/20150408_cc_report_en.pdf
22. Hans Erik Heier, Richard W. Olausson, Vibeke M. Svenningsen. "Is Norway heading for a blood-supply crisis?" *Tidsskrift for Den norske legeforening, Postboks*, 2012. Žiūrėta 2019 03 29. <https://tidsskriftet.no/en/2012/11/norway-heading-blood-supply-crisis>
23. Hilde Vestby Fredriksen. "Insight about Norwegian Millennials and Blood Donation." Master in Interaction Design. Norwegian University of Science and Technology, 2017. Žiūrėta 2019 03 10, https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2479184/18255_FULLTEXT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Klangauskienė Ignė. „Kraujo donorų požiūrio į pakartotinę kraujo donorystę vertinimas." Magistro baigiamasis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2013. Žiūrėta 2018 10 20. <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/31445>
25. Listl Susanne, Mariam Klouche. "The European Blood Directive (Directive 2002/98/EC) in the Context of the European Community Legislation." *Transfusion medicine and hemotherapy*, 2006, 374-376. Žiūrėta 2019 01 14. <https://www.karger.com/Article/Pdf/95322>
26. Mokslinė – praktinė konferencija „Šiuolaikinė kraujo komponentų transfuzija – nuo donoro iki recipiento." Pranešimas konferencijoje, Vilnius 2018 spalio 10 d.
27. University of Tartu. "The analysis of cost-effectiveness of the optimal system of the blood service." Tallinn, 2012. Žiūrėta 2019 01 14. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/raportvereteenistus_ingk.pdf
28. Smatavičiūtė Martyna. „Kraujo donorystės reguliavimas Lietuvoje." Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2012. Žiūrėta 2018 10 20. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1994303/index.html>
29. Stonienė Laimutė. „Kraujo donorų požiūris į donorystę." Magistro baigiamasis darbas, Kauno medicinos universitetas, 2005. Žiūrėta 2018 10 20. <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1843384/1843384.pdf>
30. WHO "Global Database on Blood safety. Summary Report 1998-1999." Geneva, 2001: 2-8. Žiūrėta 2018 12 27. https://www.who.int/bloodsafety/global_database/SumRepGDBS_En1998-1999.pdf?ua=1

31. WHO "Global Database on Blood Safety: Summary Report." Geneva, 2011. Žiūrėta 2018 12 27.
https://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf
32. WHO "Global status report on blood safety and availability 2016." Geneva, 2017. Žiūrėta 2018 12 27.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254987/9789241565431-eng.pdf?sequence=1>

Knygos:

33. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas*. Kaunas, 2002.
34. Machova, Evelina. *Lietuvos kraujo donorystės metraštis*. Vilnius: Medikų žinios, 2016.
35. Nacionalinės donorų asociacijos informacijos leidinys. *Donorystė – gyvybės viltis*. Kaunas, 2011. Žiūrėta 2018 12 23. <http://susa.lt/wp-content/uploads/downloads/2013/09/DONORAI-knyga-maziems.pdf>
36. Žydžiūnaitė, Vilma, Bronislovas Bitinas ir Liudmila Rupšienė. *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008.

Internetiniai puslapiai:

37. "EBA Fact Sheet on establishing a formal relationship between the European Directives on blood and blood components and the Council of Europe Guide." 2016. Žiūrėta 2019 01 14.
https://europeanbloodalliance.eu/wp-content/uploads/2016/11/EBA_Pos_Paper-CoE_guide.pdf
38. European Blood Alliance. Finland. Žiūrėta 2018 12 27.
<https://europeanbloodalliance.eu/country/finland/>
39. European Blood Alliance. Sweden. Žiūrėta 2018 12 27.
<https://europeanbloodalliance.eu/country/sweden/>
40. European Blood Alliance. Norway. Žiūrėta 2018 12 27.
<https://europeanbloodalliance.eu/country/norway/>
41. European Blood Alliance. Denmark. Žiūrėta 2018 12 27.
<https://europeanbloodalliance.eu/country/denmark/>
42. Europos komisija. „2-oji savanoriškos neatlygintinos kraujo ir kraujo komponentų donorystės ataskaita. Briuselis, 2011". Žiūrėta 2018 11 19.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organs/docs/blood_reportdonation_lt.pdf

43. „Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2002/98/EB. Sausio 27, 2003”. Žiūrėta 2018 11 19.
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2002L0098:20090807:LT:PDF>
44. „Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (ES) 2016/679“. Žiūrėta 2019 03 12. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=LT>
45. European Commission. “Blood.” Žiūrėta 2019 01 14.
https://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/blood_en
46. “European regulation on blood and blood components: 2010,” Žiūrėta 2019 01 20.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21050786>
47. Finnish Red Cross Blood Service. “The Blood Service in the Finnish healthcare system.” 2019.
Žiūrėta 2019 03 10. <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/the-blood-service-in-a-nutshell-2/the-blood-service-in-the-finnish-healthcare-system.html>
48. Finnish Red Cross Blood Service. “Management.” 2019. Žiūrėta 2019 03 10.
<https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/management-system.html>
49. Finnish Red Cross Blood Service. 2019. Žiūrėta 2019 03 10.
<https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/statistics.html>
50. Finnish Red Cross „The Blood Service’s year 2017“, 2019. Žiūrėta 2019 03 10.
https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/media/vuosikertomukset/spr_veripalvelu_vsk_2017_eng.pdf
51. Finnish Red Cross Blood Service. “Medical services and contacts with client hospitals.” 2019.
Žiūrėta 2019 03 10. <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/operational-reviews/medical-services-and-contacts-with-client-hospitals.html>
52. Finnish Red Cross Blood Service. “Finances and social responsibility.” 2019. Žiūrėta 2019 03 10.
<https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/en/finances-and-social-responsibility.html>
53. Focus: Denmark. 2014. Žiūrėta 2019 01 14. <http://www.fiods-ibdo.org/focus-denmark/>
54. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „Kraujo donorų registro duomenys 2017,”
2018. Žiūrėta 2018 10 20.
http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/KDR_leidinys_2017_2.pdf
55. Higienos institutas. „Šalyje daugėja donorų, duodančių kraujo reguliariai,” 2018. Žiūrėta 2018 12 23.
<http://www.hi.lt/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1329&cntnt01returnid=503>
56. Higienos institutas. „Statistinė informacija apie kraujo donorus ir donacijas”, 2017 metų Kraujo donorų registro ataskaita. Žiūrėta 2018 12 23.
http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/KDR/KDR_statistika_2017_metine_P.pdf

57. Higienos institutas. „Kraujo donorų registras.” Žiūrėta_2018 12 27. <http://www.hi.lt/kraujo-donoru-registras-2.html>
58. IFLSCIENCE. “Blood Donors In Sweden Get A Text Whenever They Save A Life.” 2019. Žiūrėta 2019 03 29. <https://www.iflscience.com/health-and-medicine/blood-donors-sweden-get-text-when-ever-their-blood-flows-another-human/>
59. JPAC. “EU Directives and Regulations.” Žiūrėta 2019 01 14. <https://www.transfusionguidelines.org/document-library/eu-directives-and-regulations>
60. LSMU ligoninės Kauno klinikų kraujo centras. Žiūrėta 2018 12 23. <http://www.kaunoklinikos.lt/kk/centra-centrai/centrai-kraujo-centras>
61. Morkevičius Vaidas, Telešienė Audronė, Žvaliauskas Giedrius. „Įvadinio kurso į kompiuterizuotą kokybinių duomenų analizę mokomoji medžiaga. 2011”. Žiūrėta 2018 10 20. http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_III_5.html
62. PPTA. “International Quality Plasma Program (IQPP).” 2018. Žiūrėta 2019 03 05. <https://www.pptaglobal.org/safety-quality/standards/iqpp>
63. PPTA. “Quality Standards of Excellence, Assurance and Leadership (QSEAL).” 2018. Žiūrėta 2019 03 05. <https://www.pptaglobal.org/safety-quality/standards/qseal>
64. PPTA. “Plasma Protein Therapeutics Association.” 2018. Žiūrėta 2019 03 05. <https://www.pptaglobal.org/>
65. Sample Size Calculator. Žiūrėta 2018 10 20. <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
66. The Finnish Red Cross Blood Service. “Legislation and supervision.” Žiūrėta 2019 01 14. <https://www.bloodservice.fi/about-us/legislation-and-supervision>
67. The Local. “English-speakers will soon be able to donate blood in Stockholm.” 2019. Žiūrėta 2019 03 29. <https://www.thelocal.se/20190108/english-speakers-can-donate-blood-in-stockholm>
68. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Kraujo Centras. Žiūrėta 2018 12 23. <https://www.tavokraujas.lt/#informacija-apie-krauja/2>
69. VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „Apie neatlygintą donorystę.” Žiūrėta 2018 12 23. https://v2.kraujodonoryste.lt/main_menu/neatlygintina-donoryste/apie-neatlygintina-donoryste/
70. VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2018 metais” 2018.
71. VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro donorų apklausa 2019 metais” 2019.
72. VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „2017 metų veiklos ataskaita.” 2018. Žiūrėta 2018 12 23. <https://v2.kraujodonoryste.lt/admin/uploads/file/V%C5%A1%C4%AE%20Nacionalinio%20kraujo%20centro%202017%20met%C5%B3%20veiklos%20ataskaita.pdf>

73. VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2017 metais ataskaita”, 2018.
74. VšĮ Nacionalinis kraujo centras. „VšĮ Nacionalinio kraujo centro aptarnaujamų asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos 2018 metais ataskaita”, 2019.

E. Tomkevičienė. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimas Lietuvoje / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Marija Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas, 2019.-96 p./

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas ir įvertintas kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimas Lietuvoje. Teorinėje dalyje atskleidžiama esama kraujo donorystės ir kraujo komponentų situacija Lietuvoje bei Skandinavijos šalyse, pateikti kraujo komponentų išdavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms principai, išnagrinėtas kraujo donorystės ir kraujo komponentų teisinis reglamentavimas Europos Sąjungoje. Tiriamojame dalyje nagrinėjama kraujo donorų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie kraujo donorystės skatinimą ir kraujo komponentų planavimo įgyvendinimą bei vykdymą.

Pagrindiniai žodžiai: kraujo donorystė, neatlygintini kraujo donoriai, kraujo komponentai, kraujo donorystės įstaigos, sveikatos politika.

E. Tomkevičienė. Blood Donation and Blood Component Policy Formation in Lithuania / Master's Thesis in Health Policy and Management Program. Head Prof. Dr. Marija Čaplinskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Management, 2019. -96 p./

ANNOTATION

Master's final thesis analyzes and evaluates blood donation and blood components policy formation in Lithuania. The theoretical part reveals the current situation of blood donation and blood components in Lithuania and Scandinavian countries, the principles of issuing of blood components for personal health care institutions, the legal regulation of blood donation and blood components in the European Union. The analytical part of this work examines the opinion of blood donors and personal health care professionals on the promotion of blood donation and the implementation and execution of blood component planning.

Key words: blood donation, unpaid blood donors, blood components, blood establishments, health policy..

E. Tomkevičienė. Kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimas Lietuvoje / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Marija Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas, 2019.-96 p./

SANTRAUKA

Lietuvoje pasiekus beveik 100 proc. neatlygintą kraujo donorystę, iškilo kraujo donorų grįžtamumo, reguliarumo bei kraujo komponentų planavimo sistemos nebuvimo problema. Skiriamas nepakankamas dėmesys į kraujo donorų telkimo bei kraujo komponentų planavimo ir užtikrinimo politikos formavimą.

Lietuvoje detalai nenagrinėtas kraujo komponentų planavimas. Siekiant numatyti ir pilnai patenkinti savalaikį kraujo komponentų poreikį visoms Lietuvos ASPI su mažiausiais ekonominiais kaštais, tikslinga pritraukti sveikus, lojalius ir reguliarius neatlygintinus kraujo donorus. Šiam tikslui pasiekti būtinas politinis reguliavimas bei teisinės bazės atnaujinimas.

Magistro baigiamojo darbo tikslas - įvertinti kraujo donorystės ir kraujo komponentų politikos formavimą Lietuvoje. Tikslui pasiekti buvo iškelti šie pagrindiniai uždaviniai: išanalizuoti kraujo donorystę reglamentuojančius Lietuvos ir ES teisės aktus, įvertinti kraujo donorų telkimui naudojamas komunikacines ir darbo priemones bei jų efektyvumą, išanalizuoti pirmakarčių ir pakartotinių kraujo donorų grįžtamumą, ASPI kraujo komponentų planavimo ir užsakymų bei O Rh D neigiamos kraujo grupės naudojimo rezultatų analizę.

Teisės aktų analizė rodo, kad Lietuvos ir ES teisės aktuose, reglamentuojančiuose kraujo donorystę, dominuoja Neatlygintinos kraujo donorystės samprata ir svarba. Juose nėra akcentuojama dėl kraujo donorų grįžtamumo. Kiekviena KDI turi savo kraujo donorų registro sistemas, tačiau telkiant kraujo donorus jie kviečiami rutinine tvarka, kuri neužtikrina pakviestų kraujo donorų atvykimo. Iš apklausos matyti, kad didelė dalis apklaustų respondentų sutiktų dažniau duoti kraujo ir būti reguliariais kraujo donoriais, jeigu būtų lanksti ir patraukli motyvacinė sistema, reglamentuojama įstatymiais teisės aktais. ASPI specialistai neigiamai atsiliepia apie esamą kraujo komponentų planavimo politiką Lietuvoje. Jie pažymi, kad gydymo įstaigose kraujo komponentų poreikis neplanuojamas ir kraujo produktai užsakomi spontaniškai pagal esamą situaciją. Didžiausia problema planavimo nebuvimo – skurdus rajoninių ASPI finansavimas, nes užsakant brangesnius kraujo komponentus ir jų nesunaudojant pagal paskirtį, įstaigos patiria didelius finansinius nuostolius.

E. Tomkevičienė. Blood Donation and Blood Component Policy Formation in Lithuania / Master's Thesis in Health Policy and Management Program. Head Prof. Dr. Marija Čaplinskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Management, 2019. -96 p./

SUMMARY

As Lithuania has reached almost 100-percent free blood donation, there has arisen a problem with the lack of blood donor reversibility, regularity and blood component planning system. Insufficient attention is paid to the development of blood donor pooling and blood component planning and assurance policies.

The planning of blood components in Lithuania has not been studied in detail yet. In order to anticipate and fully meet the timely need for blood components for all Lithuanian PHCIs with the lowest economic costs, it is appropriate to attract healthy, loyal and regular unpaid blood donors. To achieve this goal, political regulation and updating of the legal framework are necessary.

The aim of the master's thesis is to evaluate the formation of blood donation and blood components policy in Lithuania. To achieve this goal, the following main tasks were identified: analysis of Lithuanian and EU blood donation legislation, evaluation of communication and work tools used for blood donor pooling, analysis of their effectiveness, analysis of reversibility of first-time and second-time blood donors, analysis of blood component planning and ordering, as well as analysis of results of usage of O Rh D negative blood group in PHCIs.

The analysis of legislation shows that the concept and importance of unpaid blood donation is dominant in Lithuanian and EU legislation on blood donation. They do not emphasize the reversibility of blood donors. Each blood donor institution has its own blood donor register system, but they are invited by a routine procedure to collect blood donors, which does not guarantee the arrival of invited blood donors. The survey shows that a large proportion of respondents would agree to more frequent blood donation and regular blood donation, provided that there is a flexible and attractive motivational system regulated by law. The specialists of PHCIs negatively respond to the current blood component planning policy in Lithuania. They point out that the need for blood components in treatment facilities is not planned and that blood products are ordered spontaneously according to the current situation. The biggest problem is the lack of planning – poor financing of regional PHCIs, as institutions are subject to significant financial losses when ordering expensive blood components and not using them for their intended purpose.

PRIEDAI

Priedas Nr.1 Kiekybinio tyrimo klausimai.

Gerb. Respondente,

Atliekamas kraujo donorų grįžtamumo tyrimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti visuomenės požiūrį į kraujo donorystę, veiksnius, įtakojančius pirmą kartą ir pakartotinai duodančių kraujo donorų grįžtamumą.

Anketinė apklausa yra anoniminė.

Tyrimo rezultatai bus panaudoti baigiamajam magistro darbui parengti.

Ačiū, už Jūsų skirtą laiką pildant šią apklausą!

Priimtino atsakymo variantą pažymėkite **X**, o tam tikrose vietose įrašykite reikiamą informaciją.

1. Ar pirmą kartą duodate kraujo?

- ☐ Taip ☐ Ne

2. Kiek kartų per kalendorinius metus duodate kraujo? (skirta ne pirmą kartą duodantiems kraujo)

- ☐ Rečiau nei vieną kartą per metus
☐ Vieną kartą per metus
☐ Daugiau nei du kartus per metus

3. Ar galėtumėte duoti kraujo 2 kartus per metus?

- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

4. Kas Jus motyvuotų bent du kartus per metus duoti kraujo? *(Įrašykite)*

5. Jeigu kraujo duodate pirmą kartą, kas paskatino Jus tapti kraujo donoru?

- ☐ Šeima, draugai, artimieji
☐ Žinomų žmonių pavyzdys
☐ Esu pilietiškąs
☐ Informacija apie kraujo trūkumą gydymo įstaigose
☐ Artimam žmogui įvykusį nelaimę
☐ Kita _____

6. Ar skatinate kitus (draugus, kolegas, šeimos narius, kt.) duoti kraujo?

- ☐ Taip ☐ Ne

7. Jeigu kraujo davėte kelis kartus, kas Jus tam paskatino? *(Galimi keli atsakymo variantai)*

- ☐ Kitų žmonių pavyzdys
☐ Nelaimės įvykusios Lietuvoje
☐ Davęs kraujo pasijuntu geriau
☐ Pateikta informacija apie kraujo trūkumą gydymo įstaigose
☐ Galimybė padėti ligoniui
☐ Dovanėlės donorams

- ☐ Galimybė gauti Valstybinę pensiją
- ☐ Kita_____

8. Esant skubiam Jūsų kraujo grupės poreikiui, ar sutiktumėte būti įtrauktas (-a) į lojalių kraujo donorų telkimo telefonu duomenų bazę ir kviečiamas duoti kraujo?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Neturiu nuomonės

9. Kur dažniausiai ir Jums patogiausia duoti kraujo?

- ☐ Kraujo centre (filiale)
- ☐ Kraujo centro vykdomose viešose akcijose
- ☐ Kraujo donorystės akcijose darbovietėje
- ☐ Kraujo donorystės akcijose prekybos centruose, savivaldybėse ir kitose įstaigose
- ☐ Kitur (įrašyti)_____

10. Ar Jus motyvuotų dažniau atvykti duoti kraujo, jeigu mieste važinėtų mobilus donorų autobusas, kuriame būtų įrengtas mobilus kraujo surinkimo punktas ir būtų galimybė tokiam autobuse duoti kraujo?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Neturiu nuomonės

11. Ar Jus motyvuotų dažniau atvykti duoti kraujo, jeigu būtų įteisinta laisvos nuo darbo dienos suteikimas kraujo davimo dieną arba pridedant tą dieną prie kasmetinių atostogų ir apmokama vidutiniu darbo užmokesčiu?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Neturiu nuomonės

12. Esant kraujo centro kvietimui padovanoti Jūsų kraujo grupės kraujo, kokios priežastys gali trukdyti Jums atvykti duoti kraujo?

- ☐ Darbo metu neišleidžia darbdavys
- ☐ Toli atvykti į artimiausią kraujo davimo vietą
- ☐ Kitos priežastys_____
- ☐ Niekas netrukdo

13. Ar duoti kraujo ateinate tik pakviestas (-a) asmeniškai? (SMS žinute, telefonu)

- ☐ Taip
- ☐ Ne

14. Jeigu Jūs norėtumėte būti pakviestas (-a) asmeniškai, tai koku būdu?

- ☐ SMS žinute
- ☐ Telefonu
- ☐ Kita_____

15. Kaip Jus geriausia informuoti apie kraujo donorystės akcijas ir renginius? (Galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ Pateikti informaciją kraujo centro internetiniame tinklalapyje
- ☐ Pateikti naujienas socialiniuose tinkluose
- ☐ Informuoti trumpąja SMS žinute ar skambučiu iš kraujo centro darbuotojų
- ☐ Informaciniais plakatais darbovietėje, mieste
- ☐ Informacija mobiliuoje programėlėje „Mano kraujas“
- ☐ Kita_____

16. Ar žinote apie donorų skatinimą už daugkartinę kraujo donorystę („Žymūno“ 20 kartų, „Nusipelnusio“ 30 kartų ir „Garbės donoro“ 40 kartų apdovanojimus)?

☐ Taip ☐ Ne

17. Ar Jus tenkina dabartinė kraujo donorų skatinimo sistema - apdovanojimai „Žymūno“, „Nusipelnusio“ ir „Garbės donoro“?

☐ Taip ☐ Ne ☐ Neturiu nuomonės

☐ Jei „Ne“, galite pateikti pastabas ir pasiūlymus _____

18. Ar gaunate pakankamai informacijos, kaip turėtumėte pasiruošti kraujo davimui?

☐ Taip ☐ Ne

Jei „Ne“, ko trūksta _____

19. Ar gaunate pakankamai informacijos iš kraujo centro gydytojo apie kraujo donorystę ir jos svarbą?

☐ Taip ☐ Ne

Jei „Taip“, ar Jus tai motyvuotų dažniau ateiti kraujo? _____

Jei „Ne“, ko trūksta? _____

20. Galbūt turite papildomų pastebėjimų, pasiūlymų? (Irašykite)

21. Jūsų lytis:

☐ Vyras ☐ Moteris

22. Išsilavinimas:

☐ Nebaigtas vidurinis

☐ Vidurinis

☐ Nebaigtas aukštasis

☐ Aukštasis universitetinis

☐ Aukštasis neuniversitetinis

23. Jūsų amžius:

☐ 18 – 25 ☐ 26 – 35

☐ 36 – 45 ☐ 46 - 65

24. Gyvenamoji vieta:

☐ Didmiestis (didieji miestai)

☐ Miestas

☐ Mažas miestelis

☐ Kaimo vietovė

25. Užimtumas:

☐ Esu moksleivis/studentas

☐ Šiuo metu nedirbu

☐ Esu dirbantis(-i)

Dėkojame už atsakymus.

Priedas Nr.2 Kokybinio tyrimo klausimai.

1. Ar Jūsų įstaigoje planuojamas kraujo komponentų poreikis?
Jeigu taip, kaip planuojama? Pakomentuokite plačiau.
Jeigu ne, kodėl? Kokios priežastys trukdo tokiam planavimui. Pakomentuokite plačiau.
2. Kaip Jūs manote, ar turėtų ASPI planuoti kraujo komponentų poreikį? Kuriam laikotarpiui turėtų būti planuojama? Kas trukdo planavimui?
3. Kitose ES šalyse praktikuojamas kraujo komponentų planavimas. Kaip manote, kodėl mūsų šalyje to dar nėra daroma? Pakomentuokite plačiau.
4. Ar kraujo komponentų planavimas ASPI išspręstų kraujo atsargų valdymą ir efektyvų jų naudojimą? Pakomentuokite plačiau.
5. O Rh D neigiama kraujo grupė yra pripažinta kaip universali. Jūsų nuomone, kokiais atvejais turėtų būti naudojama? Gal žinote pvz. O Rh D neigiamos grupės naudojimo įstaigoje atvejų, kai ji buvo naudojama ne tos pačios grupės recipientui?
6. Kaip manote, kodėl O Rh D neigiamos kraujo grupės toks didelis populiarumas ir užsakymas į ASPI? Pakomentuokite plačiau.