

# Iwona Malinowska-Lipień<sup>1</sup>, Danuta Kołodziej<sup>2</sup>, Ewa Kawalec-Kajstura<sup>1</sup>, Teresa Gabryś<sup>1</sup>, Agata Reczek<sup>1</sup>, Angelika Syska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków

<sup>2</sup>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie; absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków

<sup>3</sup>Oddział Kliniczny Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie; absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków

## Czynniki wpływające na honorowe oddawanie krwi przez krwiodawców na Podkarpaciu

Factors influencing blood donation by blood donors in the Subcarpathia region

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Publiczna służba krwi jest integralną częścią polskiego systemu ochrony zdrowia. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) w Rzeszowie jest jednym z podmiotów publicznej służby krwi w Polsce zobowiązanym do zabezpieczenia w krew i jej składników placówek na terenie województwa podkarpackiego, a także uprawnionym do dystrybucji w tym zakresie na terenie całego kraju.

**Cel.** Poznanie czynników wpływających na honorowe oddawanie krwi przez krwiodawców na Podkarpaciu.

**Materiały i metody.** W badaniu wzięło udział 214 krwiodawców z Podkarpackiego. Przeprowadzono je z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego pytania dotyczące danych socjodemograficznych z uwzględnieniem pytań o status krwiodawcy, a także ukierunkowane na determinanty, które mogły wpływać na decyzję o oddaniu krwi.

**Wyniki.** Większość badanych było wielokrotnymi dawcami krwi (N = 167; 78,0%). Najczęściej wskazywanym powodem oddania krwi za pierwszym razem była chęć pomocy innym (N = 146; 68,2%). Blisko 1/5 (N = 42) stwierdziła, że oddając krew, kierowała się możliwością wykonania podstawowych badań oraz konsultacji lekarskiej. Zaledwie dla 3,7% osób (N = 8) na podjęcie decyzji o oddaniu krwi i częstotliwości jej oddawania miała wpływ możliwość skorzystania z ulgi przy zakupie bezpłatnych leków.

**Wnioski.** Ustanowione przez przepisy prawa przywileje dla Honorowych Dawców Krwi (HDK) są przez krwiodawców wykorzystywane, lecz nie stanowią podstawowego bodźca determinującego ich decyzję, a jedynie czynnik zachęcający bądź rekompensujący. Taki stan rzeczy ułatwia pozyskiwanie większej liczby dawców oraz promowanie honorowego krwiodawstwa.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 477–483**

**Słowa kluczowe:** krwiodawstwo; honorowy krwiodawca; krwiolecznictwo

### ABSTRACT

**Introduction.** Public service is an integral part of the blood of Polish health care system. Regional Blood Center in Rzeszów is one of the public entities blood in Poland obliged to protect the blood and its components in Podkarpacie, and also authorized for distribution in this area throughout the country.

**The aim of the study.** Understanding the factors that influence the unpaid blood donor blood through the Subcarpathia region.

**Material and methods.** The study involved 214 donors from Subcarpathia region. Authoring tool was a questionnaire containing questions on socio-demographic data with regard to questions about the status of the Blood Donor, as well as the questions focused on determinants that may influence the decision about blood donation.

**Adres do korespondencji:** dr n. o zdrowiu Iwona Malinowska-Lipień, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel.: 12 430 32 19, e-mail: iwona.malinowska-lipien@uj.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0078

**Results.** Most respondents were multiple blood donors (N = 167; 78.0%). First time donors accounted for 1/5 of respondents. The most frequently mentioned reason donate blood for the first time was a desire to help others (N = 146; 68.2%). Nearly 1/5 (N = 42) said that donating blood guided by the ability to perform basic research and medical consultation. Just for 3.7% of patients (N = 8) to make a decision about blood donation and blood donation frequency influenced able to benefit from relief of purchase free of drugs.

**Conclusions.** Established by law privileges for blood donors by blood donor used, but they are not major boost determining their decision, and only encouraging factor, or offsetting.

Nursing Topics 2015; 23 (4): 477–483

**Key words:** blood donation; honorary donor; the blood treatment

## Wstęp

Publiczna służba krwi jest integralną częścią polskiego systemu ochrony zdrowia, podstawę prawną jej funkcjonowania i organizacji stanowi w Polsce Ustawa o publicznej służbie krwi. Zarejestrowany dawca, który bezpłatnie oddaje krew, uzyskuje na mocy prawa tytuł Honorowego Dawcy Krwi (HDK), dokumentem potwierdzającym jest wydawana legitymacja, w której wpisuje się ilość oddanej krwi [1]. Każdorazowo oddanie krwi wiąże się z wykonaniem określonej grupy badań laboratoryjnych oraz badania lekarskiego, co pozwala systematycznie kontrolować stan zdrowia dawcy. Krwiodawcy mają prawo do uzyskania wyników badań, dodatkowo Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) honorują bezpłatnie krwiodawców Identyfikacyjną Kartą Grupy Krwi zwaną Krewkartą, która jest trwałym dokumentem potwierdzającym grupę krwi [2, 3]. Uzasadnionym przywilejem dawców jest zarówno zwolnienie od pracy w dniu, w którym oddają krew, a także zwolnienie krwiodawcy na czas zleconych przez stację badań okresowych, jeśli nie mogą być wykonane w czasie wolnym. Zasadę usprawiedliwionej nieobecności stosuje się również w stosunku do uczniów i studentów będących krwiodawcami. Po oddaniu krwi lub jej składników krwiodawcy przysługuje posiłek regeneracyjny, który stanowi ekwiwalent kaloryczny w wysokości 4500 kcal (18 840 kJ) [4]. Prawodawca nie określa ściśle, w jakiej formie RCKiK powinno umożliwić uzupełnienie określonej wartości kalorycznej, najczęściej dawcy otrzymują ten równoważnik w postaci soków, czekolad lub innych słodczy. Ponieważ oddanie krwi wiąże się z dojazdem do najbliższego RCKiK bądź jego oddziału terenowego i powrotem, zwrot kosztów przejazdu na mocy prawa ponosi jednostka organizacyjna publicznej służby krwi [1]. Krwiodawcy przysługują również przywileje wynikające z przepisów prawa podatkowego w postaci ulgi podatkowej z tytułu darowizn przekazanych na cele krwiodawstwa. Przedmiotem darowizny jest oddana bezpłatnie krew, jak również osocze lub inne składniki krwi. Wysokość ulgi zależy od ilości oddanej krwi — aby móc z niej skorzystać trzeba oddać minimum 1 litr

krwi. Prawa krwiodawcy wzrastają wraz z uzyskaniem tytułu Zasłużony Honorowy Dawca Krwi (ZHDK). Status ten jest przyznawany kobiecie, która oddała co najmniej 5 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników, oraz mężczyźnie, który oddał co najmniej 6 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników [1]. Na wniosek Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK) i innych uprawnionych instytucji ZHDK przyznawane są odznaki honorowe oraz dokument potwierdzający ten status [5]. Od tego momentu krwiodawca jest uprawniony do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach [6]. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, jeżeli udzielenie świadczenia osobom posiadającym uprawnienia nie będzie możliwe w dniu zgłoszenia, powinno być ono zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. W przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczenie powinno być udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia [7]. Innym szczególnym uprawnieniem do świadczeń opieki zdrowotnej przyznanym ZHDK jest bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazem leków podstawowych i uzupełniających do wysokości limitu ceny. W wykazie leków znajdują się preparaty witaminowe i leki krwiotwórcze, które mogą być przepisane przez lekarza i realizowane bezpłatnie w aptekach po okazaniu legitymacji ZHDK [6, 8]. Nie tylko przepisy prawne o charakterze ogólnobowiązującym honorują ZHDK, ale także o zakresie lokalnym, na przykład ustanowienie przez władze samorządowe bezpłatnych przejazdów środkami komunikacji miejskiej. Podjęte uchwały władz lokalnych mają charakter indywidualny, dlatego różne są uregulowania w tym zakresie na terenie kraju. Najczęściej zostały uchwalone ulgi o wysokości 50–100% przyznawane na podstawie stosownych dokumentów potwierdzających uprawnienia oraz identyfikujących osobę. Uprawnienia mogą dotyczyć tylko mieszkańców danego miasta lub też wszystkich ZHDK oraz w ramach uchwały określony jest limit oddanej krwi, po której można skorzystać z ulgi. Najczęściej jest to 15 litrów dla kobiet i 18 litrów dla mężczyzn [9].

## Cel

Poznanie czynników wpływających na honorowe oddawanie krwi przez krwiodawców na Podkarpaciu.

## Materiał i metody

W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, zawierający pytania dotyczące danych socjodemograficznych z uwzględnieniem pytań o status krwiodawcy, a także pytania ukierunkowane na determinanty, które mogły wpływać na decyzję o oddaniu krwi. Badanie ankietowe przeprowadzono na terenie działalności RCKiK w Rzeszowie, zarówno w siedzibie, jak i ośmiu podległych organizacyjnie oddziałach terenowych oraz jednym punkcie poboru krwi (Tarnobrzeg), co ostatecznie obejmuje całe województwo podkarpackie. Respondentami byli losowo wybrani krwiodawcy, którzy zgłaszali się w rejestracji, co pozwoliło uzyskać odpowiedzi od osób zakwalifikowanych i zdyskwalifikowanych do oddania krwi i jej składników w danym dniu. Kwestionariusz ankiety był wypełniany dobrowolnie i anonimowo. Badania przeprowadzono w okresie kwiecień – maj 2014 roku.

Analizę statystyczną zebranego materiału opracowano za pomocą pakietu STATISTICA 10.0 PL (StatSoft, Polska). W prezentacji wyników w przypadku jakościowych zastosowano liczebność (N) i procent (%). Do określenia istotności różnic pomiędzy zmiennymi jakościowymi wykorzystano tabele krzyżowe i test Chi-kwadrat ( $\chi^2$ ). We wszystkich analizach jako istotne przyjęto wyniki na poziomie istotności  $\alpha = 0,05$ .

## Wyniki

W badaniu wzięło udział 27,6% kobiet (N = 59) i 72,4% (N = 155) mężczyzn. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 18–24 lata (N = 97; 45,3%) oraz 25–45 lat (N = 96; 44,9%). Ponad połowa badanych mieszkała w mieście 57,0% osób (N = 122). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim (N = 86; 40,2%). Ponad połowa była aktywna zawodowo (N = 113; 52,8%). W badanej grupie krwiodawców większość osób posiadała status Dawcy lub Honorowego Dawcy Krwi (HDK) (N = 143; 66,8%). Wśród badanych, pierwszorazowi dawcy stanowili 22,0% osób (N = 47). Większość badanych to wielokrotni dawcy krwi (N = 167; 78,0%) (tab. 1).

Dla 3,7% osób (N = 8) powodem oddania krwi było aktualne zapotrzebowanie ze strony bliskiej osoby. Wśród badanych znalazło się 14,1% osób (N = 30), które oddawały krew, gdyż w przeszłości ktoś im bliski jej potrzebował. Większość osób (N = 176; 82,2%) oddawała krew dla satysfakcji z bezinteresownej pomocy.

Najczęściej wskazywanym powodem oddania krwi za pierwszym razem była chęć pomocy innym (N = 146; 68,3%). W mniejszym stopniu badani kierowali się spontaniczną decyzją (N = 37; 17,3%). Nieliczne osoby wskazywały ciekawość (N = 11; 5,1%) lub zorganizowaną akcję oddawania krwi (N = 11; 5,1%), natomiast 4,2% osób (N = 9) nie wymieniło żadnego ze wskazanych powodów oddania krwi za pierwszym razem.

W opinii ankietowanych głównym czynnikiem mobilizującym do częstszego oddawania krwi mogłaby być konieczność oddania krwi komuś z bliskiego otoczenia (N = 113; 52,8%), a także większe przywileje krwiodawców ustanowione przez przepisy prawa — 24,3% osób (N = 52). Dla 10,7% badanych (N = 23) czynnikiem mobilizującym mogłyby być nagrody i konkursy ufundowane przez Centra Krwiodawstwa. Pozostałe osoby (N = 26; 12,2%) nie potrzebowały dodatkowych bodźców, by regularnie oddawać krew.

W przypadku 21,1% osób (N = 45) fakt otrzymania posiłku regeneracyjnego po oddaniu krwi wpłynął na podjęcie decyzji o jej oddaniu, ale dla 78,9% osób (N = 169) nie miało to znaczenia. Dla 15,9% badanych (N = 34) głównym powodem oddania krwi była możliwość otrzymania dnia wolnego z pracy/szkoły, jednakże dla większości osób (N = 180; 84,1%) zdecydowanie nie był to powód, dla którego oddawali krew. Dla 7,5% osób (N = 16) fakt, że po spełnieniu określonych warunków do uzyskania statusu ZHDK mogą korzystać z udzielania świadczeń opieki zdrowotnej bez kolejki, wpłynął na decyzję o oddaniu krwi, jednak zdecydowana większość (N = 198; 92,5%) nie kierowała się tym. Podobnie większość badanych (N = 147; 68,7%) uznała, że fakt uzyskania ulgi podatkowej nie był dla nich znaczący w momencie podejmowania decyzji o oddaniu krwi, tym bardziej, że taka możliwość nie dotyczyła ponad 1/4 osób (N = 55; 25,7%), ponieważ oddali mniej niż 1 litr krwi. Dla 5,6% badanych (N = 12) ulga podatkowa miała wpływ na decyzję o honorowym oddawaniu krwi. Grupa 19,6% osób (N = 42) stwierdziła, że oddając krew, kierowała się możliwością wykonania podstawowych badań oraz uzyskania badania lekarskiego, jednak większość osób (N = 172; 80,4%) nie kierowała się tą możliwością. W przypadku 3,7% osób (N = 8) na podjęcie decyzji o oddaniu krwi i częstotliwości oddawania krwi wpływała możliwość skorzystania z ulgi zakupu bezpłatnych leków, ale dla większości osób (N = 181; 84,6%) ulga ta nie miała żadnego znaczenia. Pytanie nie dotyczyło 11,7% badanych (N = 25), ze względu na brak posiadanych uprawnień, czyli statusu ZHDK. Dla 26,6% osób (N = 57) na podjęcie decyzji o oddaniu krwi wpływała możliwość bezpłatnego uzyskania wyniku grupy krwi (Krewkarty). W przypadku

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Table 1. Characteristics of the study group

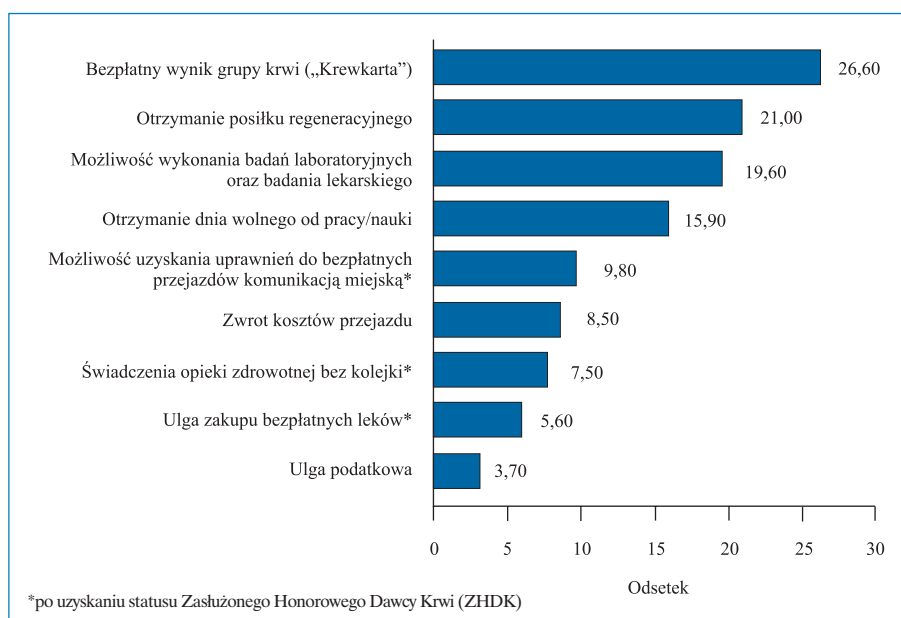
	Zmienna	Wartości (n, %)
Płeć	Kobiety	59 (27,6%)
	Mężczyźni	155 (72,4%)
Wiek	18–24 lata	97 (45,3%)
	25–45 lat	96 (44,9%)
	46–55 lat	14 (6,5%)
	powyżej 55 lat	7 (3,3%)
Miejsce zamieszkania	Miasto	122 (57,0%)
	Wieś	92 (43,0%)
Wykształcenie	W trakcie nauki szkolnej	42 (19,6%)
	Podstawowe	5 (2,3%)
	Zawodowe	22 (10,3%)
	Średnie	86 (40,2%)
	Wyższe	59 (27,6%)
Aktywność zawodowa	Aktywny zawodowo	113 (52,8%)
	Bezrobotna/y	10 (4,6%)
	Rencista/emeryt	4 (1,9%)
	Niepracujący uczeń/student	87 (40,7%)
Dawca krwi	Pierwszorazowy	47 (22,0%)
	Wieloletni	167 (78,0%)
Staż krwiodawcy	Do roku	82 (38,3%)
	2–9 lat	89 (41,6%)
	10–19 lat	24 (11,2%)
	Powyżej 19 lat	19 (8,9%)
Częstotliwość oddawania krwi	Od 4 do 6 razy w roku	122 (57,0%)
	Raz w roku	34 (15,9%)
	Rzadziej niż raz w roku	11 (5,1%)
	Pierwszorazowi dawcy	47 (22,0%)
Ilość oddanej krwi	Poniżej 1 litra	69 (32,2%)
	1–4 litry	63 (29,4%)
	5–14 litrów	54 (25,2%)
	14–20 litrów	7 (3,3%)
	> 20 litrów	21 (9,9%)
Status dawcy	Dawca lub Honorowy Dawca Krwi (HDK)	143 (66,8%)
	Zasłużony Honorowy Dawca Krwi (ZHDK)	43 (20,1%)
	Honorowy Dawca Krwi	
	Zasłużony dla Zdrowia Narodu	28 (13,1%)

n — liczba badanych; % — odsetek badanych

74,6% osób (N = 157) argument ten nie miał znaczenia. Zaledwie 9,8% badanych (N = 21) oddawało krew, by zostać uprawnionym do korzystania z ulgi komunikacji miejskiej w wielu miastach. Do tej pory tymi przepisami nie interesowało się 43,0% osób (N = 92). Z ulgi komunikacji miejskiej korzystało 9,8% badanych (N = 21), jednak nie był to powód oddawania krwi. Dla 37,4% osób (N = 80) ulgi komunikacyjne nie mają żadnego znaczenia, ponieważ nie korzystają z komunikacji miejskiej. Ponad 3/4 badanych (N = 161; 75,1%) stwierdziło, że nie korzysta

z ulgi zwrotu kosztów przejazdu w dniu oddania krwi. Ze zwrotu kosztów przejazdu korzystało 16,4% osób (N = 35), jednak możliwość ta nie warunkowała decyzji o byciu krwiodawcą. Inaczej odpowiedziało zaledwie 8,5% osób (N = 18), w przypadku których możliwość zwrotu kosztów przejazdu wpływała na decyzję o oddaniu krwi (ryc. 1).

Badania własne wykazały istotny statystycznie związek między motywem pierwszorazowego oddania krwi a płcią badanych ( $p = 0,002$ ,  $\chi^2 = 12,38$ ). Odnotowano też istotne statystycznie różnice między dawcami



**Rycina 1.** Czynniki wpływające na honorowe oddawanie krwi w grupie badanej

**Figure 1.** Factors influencing blood donation by blood donors in the study group

pierwszorazowymi i wielokrotnymi a oddawaniem przez nich krwi, by uzyskać posiłek regeneracyjny ( $p = 0,02$ ,  $\chi^2 = 8,08$ ). Stwierdzono, że możliwością taką częściej się kierowali dawcy wielokrotni. Poza tym wykazano istotne statystycznie różnice między płcią badanych a oddawaniem krwi ze względu na możliwość otrzymania świadczeń zdrowotnych bez kolejki ( $p = 0,01$ ,  $\chi^2 = 6,67$ ). Taki przywilej był częściej istotny dla mężczyzn. Zaobserwowano także istotne statystycznie różnice między płcią badanych a oddawaniem krwi w celu uzyskania ulg podatkowych ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 15,89$ ), w tym przypadku mężczyźni rzadziej kierowali się tym motywem, oddając krew. Jeśli chodzi właśnie o ulgę podatkową, to wpływ na oddawanie krwi miał wiek dawców ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 37,17$ ). Stwierdzono, że z możliwości tej korzystały częściej osoby powyżej 24. roku życia. Osób między 18. a 24. rokiem życia ulga ta raczej nie dotyczyła ze względu na brak uprawnień. Badania własne wykazały, że także status zawodowy badanych miał znaczenie w kwestii podejmowania decyzji o oddaniu krwi w związku z uzyskaniem ulgi podatkowej ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 30,72$ ), niemniej ulga ta najczęściej nie dotyczyła uczniów/studentów ze względu na małą ilość oddanej krwi. Co ważne, dawcy wielokrotni częściej nie kierowali się tym motywem, chociaż mieli możliwość skorzystania z ulgi podatkowej ( $p = 0,003$ ,  $\chi^2 = 11,92$ ). Badania własne wykazały, że wiek badanych wpływał na podejmowanie decyzji o oddaniu krwi motywowane uzyskaniem uprawnień

do bezpłatnych leków ( $p = 0,01$ ,  $\chi^2 = 21,05$ ) — był to powód ważny częściej dla osób starszych. Wiek respondentów również istotnie wpływał na podejmowanie decyzji o oddaniu krwi, by uzyskać bezpłatnie wynik grupy krwi/Krewkartę ( $p = 0,004$ ,  $\chi^2 = 19,17$ ). Stwierdzono, że decyzję motywowaną tym czynnikiem podejmowały najczęściej osoby między 18. a 24. oraz 25.–45. rokiem życia. Podobnie jeśli chodzi o chęć uzyskania ulgi w komunikacji miejskiej ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 50,41$ ) — motyw ten częściej wskazywały osoby między 18. a 24. oraz między 25. a 45. rokiem życia. Osoby powyżej 45. roku życia częściej korzystały z ulgi komunikacyjnej, ale nie był to powód, dla którego byli krwiodawcami. Status zawodowy badanych wpływał na podejmowanie przez nich decyzji o oddaniu krwi, by uzyskać ulgę w komunikacji miejskiej ( $p = 0,02$ ,  $\chi^2 = 20,57$ ). Częściej decydowali się na to uczniowie/studentenci. Badania własne wykazały, że dawcy wielokrotni częściej decydowali się oddać krew, by uzyskać ulgę w komunikacji miejskiej ( $p = 0,04$ ,  $\chi^2 = 8,56$ ) (tab. 2).

## Dyskusja

W badaniach własnych podjęto próbę poznania czynników wpływających zarówno na pierwszorazową decyzję o oddaniu krwi, jak też kolejne, oraz bodźców, które mogłyby w większym stopniu wpływać na częstotliwość jej oddawania wśród krwiodawców. Zgodnie z uzyskanymi wynikami zarówno pierwszorazowi dawcy, jak też wielokrotni kierowali się altruistyczną



**Tabela 2.** Czynniki wpływające na honorowe oddawanie krwi w zależności od danych socjodemograficznych w grupie badanych  
**Table 2.** Factors influencing blood donation by blood donors depending on socio-demographic data in the study group

	Płeć	Przedziały wiekowe	Aktywność zawodowa	Status dawcy (pierwszorazowy/ wielokrotny)
Motywy pierwszorazowego oddania krwi	p = 0,002 chi <sup>2</sup> = 12,38	NS NS	NS NS	NS
Uzyskanie posiłku regeneracyjnego	NS	NS	NS	p = 0,02 chi <sup>2</sup> = 8,08
Świadczenia zdrowotne bez kolejki	p = 0,01 chi <sup>2</sup> = 6,67	NS	NS	NS
Ulgi podatkowe	p < 0,001 chi <sup>2</sup> = 15,89	p = 0,01 chi <sup>2</sup> = 37,17	p = 0,01 chi <sup>2</sup> = 30,72	p = 0,003 chi <sup>2</sup> = 11,92
Uprawnienia do bezpłatnych leków	NS	p = 0,01 chi <sup>2</sup> = 21,05	NS	NS
Bezpłatny wynik grupy krwi	NS	p = 0,004 chi <sup>2</sup> = 19,17	NS	NS
Ulgi w przejazdach komunikacją miejską	NS	p < 0,001 chi <sup>2</sup> = 50,41	p = 0,02 chi <sup>2</sup> = 20,57	p = 0,04 chi <sup>2</sup> = 8,56

NS — brak istotności statystycznej

chęcią pomocy drugiemu człowiekowi. Czynnikiem ten zdecydowanie przeważał nad innymi wskazanymi o charakterze materialnym lub niematerialnym. Jako dominujący bodziec 82,2% badanych wskazało wyłącznie satysfakcję z bezinteresownej pomocy, a do jeszcze częstszego oddawania krwi aż 52,8% badanych mogłaby skłonić konieczność oddania krwi bliskiej osobie. W badaniach Kołłątaj i wsp. poddano ocenę wiedzę, motywację i częstość donacji wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Badania te wykazały, iż 82% uważa, że warto zostać HDK, ale tylko 1/3 badanych kiedykolwiek oddała krew. Respondenci w 66% spostrzegali honorowe krwiodawstwo jako możliwość realizacji altruistycznych ideałów, kolejną kategorię stanowiły odpowiedzi, iż jest to szansa na szybkie i bezpłatne badanie lekarskie [10]. Podobną próbę oceny czynników wpływających na oddawanie krwi podjęto we Włoszech. W badanej grupie młodzieży od 13. do 21. roku życia połowa respondentów wskazała, że na podjęcie przez nich decyzji o oddaniu krwi miałyby wpływ informacje o zapotrzebowaniu na krew [11]. Bezpośrednia informacja przekazywana krwiodawcy o pilnie potrzebnej krwi jest więc bardzo istotna, dlatego jest to bardzo często stosowane w okresach niedoborów krwi w RCKiK Rzeszów. Kolejnym przykładem są wyjazdy w teren, aby wyjść naprzeciw potencjalnym dawcom i umożliwić im oddanie krwi bez konieczności przyjazdu do RCKiK. Wyniki sondażu przeprowadzonego zwłaszcza wśród bardzo młodych ludzi, którzy są przyszłością krwiodawstwa, może stanowić bazę ukierunkowanych działań promocyjnych.

Interesującej odpowiedzi udzieliła włoska młodzież na pytanie, kto mógłby wpłynąć na decyzję o oddaniu krwi — największy odsetek respondentów wskazał, że inny krwiodawca (30%), następnie ekspert, przyjaciel, któreś z rodziców. W badaniach własnych 82,2% respondentów przyznała, że decydującym czynnikiem w oddawaniu krwi jest satysfakcja z bezinteresownej pomocy. Porównując odczucia badanej włoskiej młodzieży, większość (59%) wskazywała na satysfakcję oraz pożyteczność [11]. Można więc wnioskować, iż odczucia zarówno krwiodawców czynnych, jak też potencjalnych są zbliżone, a najistotniejszym z nich jest satysfakcja. W zakresie propagowania krwiodawstwa należy zwrócić uwagę nie tylko na promocję krwiodawstwa, ale także na rozpowszechnienie informacji na temat prawnie przysługujących krwiodawcy przywilejów. Na większą edukację krwiodawców zwróciła uwagę Szymczyk-Nużka, oceniając poziom ich wiedzy w zakresie procesu kwalifikacji do oddania, zakażeń krwiopochodnych oraz znajomości procedury samodyskwalifikacji dawcy. Jak wykazano w badaniach, wiedza krwiodawców jest niewystarczająca w zakresie praw i obowiązków HDK [12]. Krwiodawstwo stanowi obszar tak samo ważny jak inne płaszczyzny ochrony zdrowia, gdzie edukacja przynosi wielostronne korzyści. W przytoczonych badaniach Szymczyk-Nużki wyedukowany dawca stanowi bezpieczeństwo pacjenta, a świadomy swych praw może być jeszcze bardziej zmotywowany w swym działaniu [12]. Propagowanie i rozwijanie bezpłatnego oddawania krwi stanowi filar krwiodawstwa, jest przedmiotem analizy i troski zarówno na obszarze działania RCKiK Rzeszów

na terenie kraju, jak też Wspólnoty Europejskiej, gdyż uzyskana w ten sposób krew i jej składniki odgrywają podstawową rolę podczas bezpośredniej terapii w postaci transfuzji lub jako materiał wyjściowy do wyrobu produktów leczniczych otrzymywanych z osocza. Uzyskane dane wskazują, że w większości przypadków decyzja o honorowym oddawaniu krwi wynikała z chęci pomocy, a tylko w nielicznych przypadkach z chęci pozyskania jakichkolwiek korzyści. Jak wynika z badań przeprowadzonych na Podkarpaciu, krwiodawcy korzystają w różnym stopniu i zakresie z ustanowionych przywilejów, a najważniejszym z nich jest dla dawców sam fakt bycia krwiodawcą, zaś największą satysfakcję czerpią z bezinteresownej pomocy drugiemu człowiekowi.

### Wnioski

Ustanowione przez przepisy prawa przywileje dla HDK są przez krwiodawców wykorzystywane, lecz nie stanowią podstawowego bodźca determinującego ich decyzję, a jedynie czynnik zachęcający bądź rekompensujący. Taki stan rzeczy ułatwia pozyskiwanie większej liczby dawców oraz promowanie honorowego krwiodawstwa.

### Piśmiennictwo

1. Ustawa z 22 sierpnia 1997 o publicznej służbie krwi, Dz. U. 1997 nr 106 poz. 681 z późn. zm., art. 3 ust. 1, art. 2 ust. 1, art. 4 ust. 1 pkt 1, art. 25, art. 2 ust. 1, 2, art. 5, art. 6.1, art. 9 ust. 1 pkt 3, rt. 6 ust. 2 pkt 1.
2. Ustawa z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 417, art. 23, art. 27.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami, Dz. U. z 2013 r. poz. 5, par. 9.2.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 listopad 2004 r. w sprawie wartości kalorycznej posiłku regeneracyjnego przysługującego dawcy krwi. Dz. U. nr 261 poz. 2602, par. 1.1.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 21.08.2006 r. w sprawie określenia wzoru oraz szczegółowych zasad i trybu nadawania odznaki honorowej „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”, par. 1, par. 2.
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn. zm., art. 47c, art. 43 ust. 1.
7. Komunikat NFZ z 16.05.2014 w sprawie zmiany zasad udzielania świadczeń osobom szczególnie uprawnionym, <https://www.rckk.rzeszow.pl/aktualnosci/zasady-udzielania-swiadczen-osobom-szczegolnie-uprawnionym-25.html> [data dostępu 30.09.2015]
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 3 lutego 2010 r. w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, art. 43.
9. <http://krwiodawcy.org/ulga/> [data dostępu 30.09.2015]
10. Kołtają B., Kołtają W., Zawół S. i wsp. Honorowe Krwiodawstwo wśród studentów studiów stacjonarnych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, *J. Health Sci.* 2013; 3(6): 45–72.
11. Zito E., Alfieri S., Marconi M. i wsp. Adolescents and blood donation: motivations, hurdles and possible recruitment strategies, *Blood Transfus.* 2012; 10 (1): 45–58.
12. Szymczyk-Nużka M. Wyedukowany dawca — bezpieczny pacjent, *Pol. Merkurusz Lek.* 2011; 30 (177): 208–210.